

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ТКАЧ АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

УДК 343.163:343.226

**ДИСЕРТАЦІЯ
ПРОЦЕСУАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОКУРОРА
У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ
ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ**

12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза;
оперативно-розшукова діяльність»
(081 – Право)

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **А.В. Ткач**

Науковий керівник: **Чернявський Сергій Сергійович**, доктор юридичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України

Київ – 2021

АНОТАЦІЯ

Ткач А.В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.09 – «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність» (081 – Право). – Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2021.

У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукового завдання, що полягає у розв'язанні комплексу теоретичних та практичних проблем правового регулювання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. У підсумку, сформульовано низку висновків, пропозицій та рекомендацій, спрямованих на вдосконалення повноважень прокурора щодо застосування примусових заходів медичного характеру на стадії досудового розслідування, а також процесуальної діяльності прокурора у судовому кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Висвітлено стан наукового розроблення проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Встановлено, що увага вчених здебільшого зосереджувалася на вивченні окремих аспектів процесуальної діяльності прокурора на стадії досудового розслідування, і лише деякі стосуються судового розгляду. Питання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру не були висвітленими на дисертаційному й монографічному рівнях.

Проведено ретроспективний аналіз положень законодавчих актів України, міжнародних правових актів, рішень Європейського суду з прав людини, національного кримінального, кримінального процесуального законодавства й нормативно-правових актів стосовно процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного

характеру. Встановлено, що система правового регулювання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру представлена Конституцією України, міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, КПК України й іншими законами України.

У роботі здійснено аналіз генезису нормативно-правового регулювання повноважень прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, як учасника досудового розслідування у кримінальному провадженні, найбільш дискусійних теоретичних питань, що стосуються розуміння сутності, функціонального призначення його діяльності, її структурних елементів, а також співвідношення концептів прокурорського нагляду і процесуального керівництва досудовим розслідуванням у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Аналізуючи зарубіжний досвід процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру зазначено, що основним завданням прокурора є захист інтересів людини, загальних інтересів суспільства та держави. Наголошено на тому, що запозичуючи досвід зарубіжних країн у сфері вдосконалення процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, необхідно враховувати національні особливості і потреби сучасного розвитку української держави. Запропоновано запровадити в Україні Єдиний реєстр психічно хворих осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння (злочин або кримінальний проступок) з належним ступенем захисту персональних даних, обмеженим доступом сторонніх осіб, можливістю персоніфікованого оперативного доступу працівників правоохоронних органів з інтеграцією такого реєстру до бази даних пацієнтів, які перебувають на обліку в закладах з надання психіатричної допомоги.

Автором розглянуто питання нагляду прокурора за додержанням законів під час проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Констатовано, що важливою є участь прокурора на етапі визначення психічного стану особи в разі

наявності даних, які дають підстави вважати про наявність у неї вказаних у законі психічних відхилень з призначенням психіатричної експертизи.

Встановлено, що в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, прокурор здійснює кримінальну процесуальну функцію: організацію і процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, вирішення відповідно до закону інших питань під час кримінального провадження, нагляд за негласними та іншими слідчими і розшуковими діями органів правопорядку(69%); підтримання публічного обвинувачення в суді (20%); захист прав і свобод потерпілих від вчинення суспільно-небезпечного діяння (11%).

Запропоновано авторське визначення процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Досліджено специфіку нормативного забезпечення прокурором додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування. Висловлено позицію, що забезпечення прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування на досудовому розслідуванні залежить безпосередньо від дотримання прокурором норм КПК України. Запропоновано шляхи вирішення проблемних ситуацій у правозастосовній практиці, а також доповнення і зміни до чинного законодавства.

Розглянуто питання диференціації форм закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру й участі прокурора в їх застосуванні. Розкрито проблеми діяльності прокурора на етапі закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру й участі прокурора в їх застосуванні, визначено його загальну роль при прийнятті відповідних рішень. Сформульовано критерії, якими має керуватися прокурор при обранні певної форми закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Наголошено, що предмет доказування у справах про застосування примусових заходів медичного характеру обмежується встановленням підстав для їх застосування. Відповідно, примусові заходи медичного характеру традиційно не належать до форм реалізації кримінальної відповідальності, адже у цій категорії проваджень підтримання публічного обвинувачення як процесуальна функція прокурора трансформується у забезпечення змагальності процесу з метою дотримання засад верховенства права і законності.

Встановлено, що участь прокурора у судовому розгляді справ про продовження, зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру, охоплює діяльність прокурора на етапі виконання відповідного рішення суду про застосування примусових заходів медичного характеру.

Виокремлено приводи для розгляду судом питання про продовження, зміну або припинення застосування примусових заходів медичного характеру.

Наведена аргументація, що при вирішенні питання про зміну, продовження та припинення застосування примусових заходів медичного характеру з метою уникнення корупційних практик прийняття рішення суддею одноособово, доцільно запровадити колегіальний розгляд вказаних справ, за участі не менше трьох суддів з дотриманням усіх процесуальних гарантій.

Ключові слова: примусові заходи медичного характеру, прокурор, прокурорський нагляд, психіатрична експертиза, кримінальне провадження, досудове розслідування, суспільно небезпечне діяння, слідчий суддя, судовий розгляд, неосудна особа, обмежено осудна особа.

ANNOTATION

Tkach A.V. Procedural activity of a prosecutor in criminal proceedings on application of compulsory measures of medical nature. – Qualification scientific work on the right of manuscript.

PhD thesis on the degree of Candidate of Legal Sciences on the specialty 12.00.09 - "Criminal Procedure and Criminalistics; Forensic Expertise; Operative-Investigative Activity" (081 - Law). - National Academy of Internal Affairs, Kyiv, 2021.

The thesis provides a theoretical summary and a new solution to a scientific problem, which consists in solving a set of theoretical and practical problems of legal regulation of the procedural activities of the prosecutor in criminal proceedings on the application of compulsory medical measures. As a result, a number of conclusions, proposals and recommendations have been formulated aimed at improving the powers of the prosecutor to apply compulsory medical measures at the stage of pre-trial investigation, as well as the procedural activities of the prosecutor in judicial criminal proceedings on the application of compulsory medical measures.

The state of scientific development of the problems of the prosecutor's procedural activity in criminal proceedings on application of compulsory medical measures is presented. It has been found that scientists have mostly focused on examining certain aspects of the prosecutor's procedural activities at the pre-trial investigation stage, and only a few are related to court proceedings. Issues of the prosecutor's procedural activity in criminal proceedings on the application of compulsory medical measures have not been covered at the PhD thesis or monographic level.

It has been established that the system of legal regulation of the prosecutor's procedural activity in criminal proceedings on application of compulsory medical measures is represented by the Constitution of Ukraine, the international treaties agreed to be obligatory by the Supreme Council of Ukraine, the CPC of Ukraine and other laws of Ukraine.

The work analyses the genesis of the normative-legal regulation of the powers of the prosecutor in criminal proceedings on application of compulsory medical measures as a participant of pre-trial investigation in criminal proceedings, the most debatable theoretical questions relating to the understanding of the nature, functional purpose of his activity, its structural elements, as well as the correlation of the concepts of prosecutorial supervision and procedural management of the pre-trial investigation in criminal proceedings on application of compulsory medical measures in criminal proceedings.

Analyzing the foreign experience of the prosecutor's procedural activity in criminal proceedings on the application of compulsory measures of medical nature, it is noted that the main task of the prosecutor is the protection of human interests, the common interests of society and the state. It was noted that by adopting the experience of foreign countries

in the field of improving the procedural activities of the prosecutor in criminal proceedings on the application of compulsory medical measures, it is necessary to consider the national features and the needs of the modern development of the Ukrainian state. It is proposed to introduce in Ukraine a common register of psychiatric patients who have committed socially dangerous acts (a crime or a criminal offence) with an appropriate degree of personal data protection, limited access of unauthorised persons, possibility of personalised rapid access of law enforcement officers and integration of such register into the databases of patients registered in psychiatric care institutions.

The author considered the issue of prosecutor's supervision of compliance with laws during pre-trial investigation in criminal proceedings on the application of compulsory medical measures. It was found that the involvement of a prosecutor at the stage of determining the psychiatric condition of a person in the case of data which gave reason to believe that the person had psychiatric deviations specified in the law and the appointment of a psychiatric expert examination was important.

It has been established that in criminal proceedings involving the use of compulsory medical measures, the prosecutor has the following criminal procedural functions: organization and procedural management of pretrial investigations, resolution of other issues during criminal proceedings in accordance with the law, supervision of covert and other investigative and search activities by law enforcement agencies (69 %); support for public prosecution in court (20 %); and protection of the rights and freedoms of victims of acts of a socially dangerous nature (11%).

The author offers an authorial definition of the prosecutor's procedural activity in criminal proceedings on application of compulsory medical measures.

The author examines the specifics of the prosecutor's regulatory enforcement of the rights of persons subjected to compulsory medical measures or the question of their application is being considered. The position has been expressed that the guarantee of the rights of a person against whom the application of compulsory medical measures is provided or the problem of their application at the pre-trial investigation depends directly on the compliance of the prosecutor of the Code of Criminal Procedure of Ukraine. The ways of solving problematic situations in law enforcement practice as well as additions and amendments to the current legislation are proposed.

The article deals with the issues of differentiation of forms of completion of pre-trial investigation in criminal proceedings on application of compulsory measures of medical nature and participation of the prosecutor in their application. The problems of the prosecutor's activity at the stage of completing pre-trial investigation in criminal proceedings on application of compulsory medical measures and participation of the prosecutor in their application, his general role in making relevant decisions is defined. The criteria to be applied by the prosecutor in determining a particular form of termination of pre-trial investigation in criminal proceedings for compulsory medical measures are formulated.

It has been noted that the subject of proof in compulsory measures cases is limited to determining the grounds for their application. Accordingly, compulsory measures of medical nature traditionally do not belong to the forms of implementation of criminal liability, because in this category of proceedings the maintenance of public prosecution as a procedural function of the prosecutor is transformed into representation of the interests of the state in court.

It has been established that the participation of the procurator in court proceedings concerning the continuation, modification or termination of the application of compulsory medical measures covers the activities of the procurator at the stage of implementation of the relevant court decision on the application of compulsory medical measures.

The reasons for the court's consideration of the continuation, modification or termination of compulsory medical measures are identified.

It has been reasoned that when deciding on the modification, extension and termination of the application of compulsory medical measures, in order to avoid corrupt practices when a judge decides alone, it is advisable to introduce a collegial examination of these cases, with the participation of at least three judges, respecting all procedural safeguards.

Keywords: compulsory medical measures, prosecutor, prosecutorial supervision, psychiatric examination, criminal proceedings, pre-trial investigation, socially dangerous act, investigative judge, judicial.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Ткач А. В. Роль прокурора в організації процесуального керівництва в кримінальних провадженнях щодо неосудних й обмежено осудних осіб. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 2 (107). С. 233–245.

2. Ткач А. В. Аспекти корупційних ризиків під час застосування примусових заходів медичного характеру щодо неосудних осіб. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 4 (109). С. 251–263.

3. Ткач А. В. Розвиток законодавчого забезпечення обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Вісник прокуратури*. 2019. № 11. С. 57–64.

4. Ткач А. Вчинення суспільно-небезпечних діянь особами з розладами психічної діяльності. Теоретичні засади та практичні аспекти судової практики. *KELM*. 2021. № 6. С. 112–116. (Республіка Польща).

5. Ткач А. Процесуальна діяльність прокурора при застосуванні примусових заходів медичного характеру: сучасний стан, проблеми та шляхи їх вирішення. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2021. Вип. 6. С. 178–182.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Ткач А. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру: новели національного законодавства та практика ЄСПЛ. *Протидія злочинності: теорія та практика*: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 26 жовт. 2018 р.). Київ: Нац. акад. прокуратури України, 2018. С. 411–418.

7. Ткач А. В. Особливості ініціювання стороною обвинувачення призначення судово-психіатричної експертизи щодо осіб, які мають ознаки неосудності. *Актуальні проблеми криміналістики та судової експертології*: матеріали міжвідом.

наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 листоп. 2018 р.) / [редкол.: В. В. Чернєй, С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський та ін.]. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. С. 464–473.

8. Ткач А. В. Прокурорський нагляд за дотриманням законності при продовженні, зміні і припиненні застосування примусових заходів медичного характеру. *Захист прав людини: міжнародний та вітчизняний досвід*: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 16 трав. 2019 р.). Київ: Нац. акад. прокуратури України, 2019. С. 620–629.

9. Ткач А. В. Протидія корупційним факторам під час застосування примусових заходів медичного характеру. *Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі*: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 9–10 груд. 2020 р.): у 2 ч. / [редкол.: В. В. Чернєй, С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський та ін.]. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2020. Ч. 1. С. 255–260.

10. Ткач А. В. Актуальні аспекти забезпечення належного контролю за дотриманням прав осіб при поміщенні на примусове лікування до закладів з надання психіатричної допомоги в світлі практики ЄСПЛ. *Кримінальне судочинство: сучасний стан та перспективи розвитку*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, 28 трав. 2021 р.) / [редкол.: В. В. Чернєй, С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський та ін.]. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2021. С. 248–253.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	13
ВСТУП.....	14
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОЦЕСУАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОКУРОРА У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ.....	24
1.1. Стан наукових досліджень проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....	24
1.2. Генеза нормативно-правового регулювання повноважень прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....	49
1.3. Зарубіжний досвід правового регулювання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....	64
Висновки до розділу 1.....	75
РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕСУАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОКУРОРА ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ НА СТАДІЇ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ.....	78
2.1. Загальні положення нагляду прокурора за додержанням законів під час проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....	78
2.2. Забезпечення прокурором додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування.....	104

2.3. Процесуальна діяльність прокурора під час закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....	132
Висновки до розділу 2.....	147

РОЗДІЛ 3. ПРОЦЕСУАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОКУРОРА У СУДОВОМУ КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ.....151

3.1. Участь прокурора у судовому розгляді справ про застосування примусових заходів медичного характеру.....	151
3.2. Участь прокурора у судовому розгляді справ про продовження, зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру.....	162
Висновки до розділу 3.....	176

ВИСНОВКИ.....	179
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	185
ДОДАТКИ.....	205

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВРУ	Верховна Рада України
ВС	Верховний Суд
ЄДРСР	Єдиний державний реєстр судових рішень
ЄРДР	Єдиний реєстр досудових розслідувань
ЄС	Європейський Союз
ЄСПЛ	Європейський суд з прав людини
КЗПЛ	Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод
КК	Кримінальний кодекс України
КПК	Кримінальний процесуальний кодекс України
КПК 1960 р.	Кримінально-процесуальний кодекс України 1960 р.
КСУ	Конституційний Суд України
ПВС	Пленум Верховного Суду
ПЗМХ	примусові заходи медичного характеру
СЗНПД	спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги
СІЗО	слідчий ізолятор
СПЕ	судово-психіатрична експертиза
СНД	суспільно небезпечне діяння

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Реформування системи кримінальної юстиції в Україні, постійне удосконалення кримінального процесуального законодавства, оновлення його інститутів та намагання досягнути гармонізації з міжнародними правовими стандартами вплинуло і на діяльність національних правоохоронних органів, які здійснюють досудове розслідування, формують та підтримують публічне обвинувачення в суді. Зокрема це стосується і повноважень прокурора, який здійснює нагляд за додержанням законодавства у формі процесуального керівництва досудовим розслідуванням та бере участь у судовому розгляді при застосуванні такого специфічного виду державного процесуального примусу, як примусові заходи медичного характеру. Участь у вказаній категорії кримінальних проваджень прокурора є обов'язковою і пов'язана з необхідністю дотримання засад верховенства права і законності, незважаючи на відсутність класичної мети обвинувача у вказаній категорії кримінальних проваджень у вигляді доведення перед судом винуватості особи в інкримінованому правопорушенні, а лише для необхідності обґрунтування у змагальному процесі з посиленням на докази, що саме ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності чи обмеженої осудності.

За змістом положень чинного Кримінального процесуального кодексу (КПК) України, досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру відбувається в особливій процесуальній формі. Зважаючи на рішення Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ), у цій категорії справ йдеться про численні недоліки правозастосування, що стосуються гарантій дотримання прав осіб з розладами психіки та поведінки, закріплених, зокрема, Конвенцією про захист прав людини та основоположних свобод 1950 року та протоколами до неї, а також Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 18 лютого 1992 р. (46/119).

Специфіка процедури застосування в Україні примусових заходів медичного характеру пов'язана з регламентацією цього інституту КПК України,

законодавством про надання психіатричної допомоги та відомчими (міжвідомчими) підзаконними актами (накази Генерального прокурора № 365/2020, № 353/2020, № 309/2021). Практика прокурорського нагляду за реалізацією органами досудового розслідування у кримінальному провадженні відповідних законодавчих положень виявляє суттєві розбіжності. Наведене підтверджують дані Офісу Генерального прокурора, що засвідчують статистичну невизначеність цієї категорії справ (серед скерованих до суду обвинувальних актів упродовж 2019, 2020, 2021 (9 місяців) років окремо не зазначається кількість направлених клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру для розгляду по суті). Про наявність проблем правового та організаційного характеру у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру наголошують опитані слідчі, дізнавачі, прокурори, адвокати та судді, зокрема 37 % респондентів зазначили необхідність законодавчого удосконалення повноважень прокурора.

Теоретичні та правові засади процесуальної діяльності прокурора при вирішенні питання про застосування, зміну, продовження чи скасування примусових заходів медичного характеру набули доктринального осмислення в працях учених радянського та сучасного періодів, зокрема Ю. П. Аленіна, С. А. Альперта, Т. В. Варфоломєєвої, В. І. Галагана, В. Г. Гончаренка, І. В. Гори, Ю. М. Грошевого, В. В. Долежана, А. Я. Дубинського, В. С. Зеленецького, О. В. Капліної, І. М. Козьякова, М. В. Косюти, О. П. Кучинської, Л. М. Лобойка, Є. Д. Лук'янчикова, В. Т. Маляренка, О. Р. Михайленка, М. М. Михеєнка, В. Т. Нора, В. Л. Ортинського, М. А. Погорецького, І. В. Рогатюка, В. М. Савицького, Д. Б. Сергєєвої, Г. П. Середи, О. С. Старенького, М. С. Строговича, О. Ю. Татарова, В. Я. Тація, О. М. Толочка, В. В. Топчія, Л. Д. Удалової, В. І. Фаринника, С. С. Чернявського, Ю. М. Чорноус, О. Г. Шило, П. В. Цимбала, О. О. Юхна, О. Г. Яновської та ін.

Різні аспекти правового статусу осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання щодо їх застосування у кримінальному провадженні, вивчали також В. Ф. Гаєвий, І. В. Жук, М. П. Климчук, В. А. Колесник, О. О. Кутафін, К. І. Козлова, А. В. Лапкін, О. В. Міщенко, Н. М. Сенченко, С. Л. Шаренко, М. Є. Шумило та ін.

Однак в умовах докорінних змін законодавства та правозастосовної практики не здійснено жодного цільового дослідження проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Зазначене актуалізує проведення комплексного вивчення сутності такої діяльності прокурора, як на стадії досудового розслідування, так і під час судового розгляду, результатом якого мають бути науково обґрунтовані пропозиції, спрямовані на розв'язання наявних проблем правового, організаційного та практичного характеру. Зазначене зумовило вибір теми дисертаційної роботи та її актуальність.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано відповідно до Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» (Указ Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015), Стратегії реформування судоустрою, судочинства та суміжних правових інститутів на 2015–2020 роки (Указ Президента України від 20 травня 2015 р. № 276/2015), Національної стратегії у сфері прав людини (Указ Президента України від 25 серпня 2015 р. № 501/2015), Стратегії розвитку органів системи Міністерства внутрішніх справ на період до 2020 р. (розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 р. № 1023-р) та Плану заходів з її реалізації (розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 693-р). Робота відповідає Тематиці наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок на 2020–2024 роки (наказ МВС 11 червня 2020 р. № 454) та Пріоритетним напрямам наукових досліджень Національної академії внутрішніх справ на 2018–2020 рр. (рішення Вченої ради від 26 грудня 2017 р., протокол № 28). Тему дисертації затверджено рішенням Вченої ради Національної академії внутрішніх справ 22 грудня 2015 р. (протокол № 23).

Мета і завдання дослідження. *Метою* дисертації є з'ясування кримінально-процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру з метою її оптимізації та належного нормативно-правового забезпечення. Поставлена мета зумовила необхідність вирішення таких дослідницьких *задач*:

- охарактеризувати стан наукових досліджень проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

- відстежити генезу нормативно-правового регулювання повноважень прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

- виокремити та порівняти зарубіжний досвід правового регулювання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

- визначити загальні положення нагляду прокурора за додержанням законів під час проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

- встановити роль прокурора щодо забезпечення додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування;

- виокремити специфіку процесуальної діяльності прокурора на етапі закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

- з'ясувати особливості участі прокурора в судовому розгляді справ щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

- розробити рекомендації, спрямовані на вдосконалення процесуальних засад участі прокурора в судовому розгляді справ про продовження, зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру.

Об'єкт дослідження – діяльність прокурора під час реалізації ним процесуальних повноважень щодо застосування примусових заходів медичного характеру на стадіях досудового розслідування та судового розгляду.

Предмет дослідження – процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Методи дослідження. Методологічну основу роботи становить сукупність загальнонаукових і спеціальних методів, зокрема *історико-правовий* – надав можливість розкрити стан наукової розробки та генезис процесуальної діяльності

прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру (підрозділ 1.1); *діалектичний* – дозволив розглянути усі питання теми в динаміці, виявити їх взаємозв'язок і взаємозумовленість та сприяв розумінню об'єкта дослідження в частині поєднання науки та практичної діяльності (розділи 2, 3); *системно-структурний* – надав можливість з'ясувати загальні положення нагляду прокурора за додержанням законів під час проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, стан забезпечення прокурором додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, а також розкрити процесуальну діяльність прокурора на етапі закінчення досудового розслідування (підрозділи 2.1–2.3) і в судовому кримінальному провадженні (підрозділи 3.1, 3.2); *порівняльно-правовий* – дозволив проаналізувати погляди вчених стосовно окремих питань застосування примусових заходів медичного характеру, а також норми чинного кримінального процесуального законодавства України та законодавства інших держав у межах предмета дослідження (розділи 1–3); *формально-логічний* – використано для аналізу норм чинного законодавства України, що регулюють процесуальну діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру (розділи 2, 3), а також при розробленні науково обґрунтованих теоретичних положень, висновків і пропозицій щодо вдосконалення кримінального процесуального законодавства; *статистичний* – забезпечив визначення стану, рівня та динаміки узагальнених результатів державної та відомчої статистичної звітності (розділи 1–3); *моделювання* – сприяв розробленню та впровадженню в практику алгоритмів (програм) дій прокурора (розділи 2, 3); *соціологічний* (анкетування, інтерв'ювання, опитування) – надав можливість вивчити думки практичних працівників, з'ясувати ефективність застосування окремих правових та організаційних заходів (розділи 1–3).

Емпіричну базу дослідження становлять статистичні та аналітичні матеріали Офісу Генерального прокурора, рішення ЄСПЛ, Конституційного та Верховного судів України, узагальнена судова практика (200 рішень у кримінальних

провадженнях про застосування примусових заходів медичного характеру з Єдиного державного реєстру судових рішень; 40 справ пацієнтів, щодо яких за рішенням суду застосовано примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням та суворим наглядом, у тому числі пацієнтів до яких за ухвалою суду застосовано запобіжний захід у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку (Київська міська психоневрологічна лікарня № 3); зведені дані опитування 350 осіб (170 слідчих Національної поліції України, 120 прокурорів різних рівнів, 30 суддів, 20 захисників, 10 працівників медичних установ) у Запорізькій, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Полтавській, Львівській, Одеській областях та м. Києві. Використано також власний багаторічний досвід прокурорської діяльності здобувача.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що дисертація є одним з перших у вітчизняній юридичній науці в умовах реалізації змін до кримінального процесуального законодавства комплексних досліджень процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, в якому на основі опрацювання положень теорії кримінального процесу, аналізу нормативно-правової бази та правозастосовної практики сформульовано висновки концептуального характеру, що дозволяють вирішити низку завдань теоретико-прикладного характеру, зокрема:

вперше:

– визначено, що процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру полягає в реалізації прокурором своїх повноважень під час організації й процесуального керівництва досудовим розслідуванням та судового провадження стосовно неосудних і обмежено осудних осіб і включає: прийняття рішення про зміну порядку досудового розслідування; затвердження (відмову в затвердженні, самостійне складання) відповідного клопотання; звернення з таким клопотанням до суду та участь у судовому розгляді;

– обґрунтовано, що мета процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру полягає в забезпеченні кримінальних процесуальних гарантій прав, свобод і законних інтересів осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння в стані неосудності або захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку, унаслідок чого мають обмежену кримінальну процесуальну дієздатність;

– визначено критерії розмежування процесуального статусу особи, стосовно якої вирішується питання щодо застосування примусових заходів медичного характеру, та процесуального статусу підозрюваного й обвинуваченого з урахуванням таких положень: по-перше, особа, яка має психічні розлади, є окремим специфічним учасником кримінального процесу й не може бути обмеженою в правах порівняно з підозрюваним, який не страждає психічними розладами; по-друге, слідчий, дізнавач, прокурор не можуть позбавляти таку особу будь-яких прав; по-третє, окремі свої права така особа може реалізовувати самостійно, якщо цьому не заважає характер її психічного розладу;

– з урахуванням зарубіжного досвіду запропоновано запровадити в Україні Єдиний реєстр психічно хворих осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння (злочин або кримінальний проступок) з належним ступенем захисту персональних даних, обмеженим доступом сторонніх осіб, можливістю персоніфікованого оперативного доступу працівників правоохоронних органів з інтеграцією такого реєстру до бази даних пацієнтів, які перебувають на обліку в закладах з надання психіатричної допомоги;

удосконалено:

– наукове бачення завдань прокурора під час судового розгляду кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру, серед яких: забезпечення нагляду за додержанням прав і свобод особи при застосуванні примусових заходів медичного характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи відповідно до законів України та міжнародних договорів; запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню з особами, що яких вирішується питання про застосування режимних вимог при

поміщенні таких осіб до спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають їх небезпечну поведінку;

– теоретико-прикладне обґрунтування необхідності точного визначення медичних критеріїв, за якими особа визнається неосудною або обмежено осудною, з метою уникнення зловживань і суб'єктивізму при встановленні діагнозу та необхідності застосування певних примусових заходів медичного характеру як альтернативи притягненню особи до кримінальної відповідальності в загальному порядку у разі встановлення обмеженої осудності;

– наукове узагальнення судової та медичної практики (з урахуванням досвіду реалізації Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31 серпня 2017 р. № 992) з аналізом корупційних ризиків з боку адміністрації закладів, медичних працівників та експертів й особливостей нагляду прокурора за законністю та обґрунтованістю їх службової (професійної) діяльності;

– бачення підстав для самостійного складання прокурором клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру (п. 13 ч. 2 ст. 36 КПК України), а також змісту таких клопотань;

– деталізований зміст передбачених ст. 505 КПК України обставин, які встановлює орган досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, що свідчать про наявність в особи розладів психічної діяльності в минулому, на час учинення суспільно небезпечного діяння або на етапі досудового розслідування, а також небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб;

отримало подальший розвиток:

– генезис інституту процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

– аргументи щодо доцільності внесення змін до ч. 2 ст. 292 КПК України стосовно процесуального оформлення клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, адже таке клопотання має відповідати вимогам, які висуваються до обвинувального акта, а також містити інформацію про примусовий

захід медичного характеру, який пропонується застосувати, та позицію щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я;

– положення, що стосуються вирішення судом питання про застосування щодо особи примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом з передбаченням можливості за клопотанням захисника та/або законного представника розглядати відповідне клопотання колегіально з унесенням відповідних змін до ст. 512 КПК України (усунення суперечностей зі ст. 506 КПК України);

– наукова аргументація стосовно обов'язковості залучення захисника у справах цієї категорії лише після відповідного висновку експертизи або ж після отримання слідчим інформації, що особа перебуває на обліку у лікаря-психіатра (з конкретизацією положень ст. 507 КПК України), а також обов'язкового залучення для участі в судовому розгляді провадження про застосування примусових заходів медичного характеру спеціаліста в галузі психіатрії.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що сформульовані висновки й пропозиції впроваджено та використовуються в:

законотворчій діяльності – для вдосконалення окремих положень законодавства України, під час розроблення законопроектів про внесення змін і доповнень до КПК України стосовно процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру (довідка Інституту законодавства Верховної Ради України від 16 травня 2019 р. № 22/696-1-16);

практичній діяльності – як методичні рекомендації для удосконалення процесуальної діяльності органів прокуратури під час організації досудового розслідування та участі у судовому провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру (акти Головного слідчого управління Національної поліції України від 25 жовтня 2021 р., Печерської окружної прокуратури міста Києва від 10 листопада 2021 р., Печерського районного суду міста Києва від 22 листопада 2021 р.);

освітньому процесі – для підготовки лекцій, навчальних програм, тестових завдань, під час проведення різних видів занять з дисциплін «Кримінальний процес України», а також спецкурсів, що розробляються в Національній академії внутрішніх справ з особливих порядків кримінального провадження (акт Національної академії внутрішніх справ від 18 жовтня 2021 р.).

Апробація матеріалів дисертації. Основні положення дослідження обговорювалися на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях і круглих столах, зокрема: «Протидія злочинності: теорія та практика» (м. Київ, 26 жовтня 2018 р.); «Актуальні проблеми криміналістики та судової експертології» (м. Київ, 22 листопада 2018 р.); «Захист прав людини: міжнародний та вітчизняний досвід» (м. Київ, 16 травня 2019 р.); «Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі» (м. Київ, 9, 10 грудня 2020 р.); «Кримінальне судочинство: сучасний стан та перспективи розвитку» (м. Київ, 28 травня 2021 р.).

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з анотації, переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, що об'єднують вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел (177 найменувань на 20 сторінках) і семи додатків на 60 сторінках. Повний обсяг дисертації становить 264 сторінки, із них обсяг основного тексту – 166 сторінок.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОЦЕСУАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОКУРОРА У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

1.1. Стан наукових досліджень проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Розгляд сутності будь-якого юридичного явища, в першу чергу, необхідно розпочинати із ґрунтового аналізу доктринальних напрацювань, які тою чи іншою мірою стосуються проблеми, що досліджується. Зокрема, проблематика застосування примусових заходів медичного характеру є предметом дослідження багатьох представників юридичної науки. Відповідно, серед учених не припиняється дискусія щодо детермінації ПЗМХ, їх специфічних правових властивостей, мети та підстав застосування тощо. Після прийняття чинного КПК України 2012 року проблемні питання процесуальних повноважень прокурора при застосуванні ПЗМХ у кримінальному провадженні комплексно майже не досліджувались, що обумовлює його актуальність та вимагає додаткового вивчення. Історичний шлях державотворення нашої країни завжди супроводжувався своїм специфічним правовим розвитком.

Так, побудова правової держави в Україні неможлива без дотримання прав і свобод як громадян так і іноземців, осіб без громадянства, а особливо тих вразливих категорій, які в силу хворобливого стану не усвідомлюють свої дії та не можуть ними керувати. Згідно ст. 2 КПК України завданнями сучасного кримінального провадження є захист особи, суспільства та держави від кримінальних правопорушень, охорона прав, свобод та законних інтересів учасників кримінального провадження, а також забезпечення швидкого, повного та неупередженого розслідування і судового розгляду з тим, щоб кожний, хто вчинив кримінальне правопорушення, був притягнутий до відповідальності в міру своєї вини, жоден невинуватий не був обвинувачений або засуджений, жодна особа не

була піддана необґрунтованому процесуальному примусу, і щоб до кожного учасника кримінального провадження була застосована належна правова процедура [63; 64]. Концепція належної процедури (due process) походить з пункту 39 Великої хартії вольностей в Англії. Ще у статті 39 Великої хартії, виданій в 1215 році, Іоан Безземельний обіцяв: «Жодна вільна людина не буде оштрафована, або ув'язнена, або позбавлена володіння, або якимось іншим чином обездолена, і ми не підемо на неї і не пошлемо на неї, тільки як за законним рішенням рівних їй (її перів) і за законом країни.» [80; 143].

У сучасному розумінні належна правова процедура обумовлює захист особи, суспільства й держави та охорону прав, свобод і законних інтересів учасників кримінального провадження, а також необхідність швидкого, повного і неупередженого встановлення винних та всіх обставин вчиненого кримінального правопорушення, вимагає вжиття органами досудового розслідування, у встановлених кримінальним процесуальним законом випадках та на визначених ним підставах застосування заходів забезпечення кримінального провадження насамперед обмежувальних заходів та заходів процесуального примусу [138]. Чинний КПК України регламентує підстави, умови і порядок застосування таких заходів.

Примусові заходи медичного характеру (ПЗМХ) - є особливим видом державного процесуального примусу. Вчені виділяють кілька поширених визначень цього поняття. Зокрема А. П. Овчиннікова вважає, що ПЗМХ – це заходи державного примусу, що ґрунтуються на кримінальному законі особливого роду і застосовуються судом у певному кримінально-процесуальному порядку до осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння (СНД) у стані неосудності або після вчинення злочину захворіли душевною хворобою, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними, і які становлять суспільну небезпечність, викликану психічним станом здоров'я і характером цього діяння, що полягає у поміщенні душевнохворого до психіатричної лікарні загального або спеціального типу з метою охорони суспільства від вчинення нею повторних суспільно небезпечних дій, вилікування її від психічного захворювання і залучення до умов суспільного життя.

Натомість В.В. Лень зазначає, що це передбачені кримінальним законом заходи щодо психічно хворих осіб, які вчинили суспільно небезпечні дії, що застосовуються судом замість покарання з лікуванням або покращенням їх стану, а також запобіганням їх антисуспільній поведінці [167; 73].

Ці заходи не є покаранням, не тягнуть судимості та не переслідують мети виправлення, а застосовуються для лікування і соціальної адаптації душевно хворих, запобігання вчиненню ними нових суспільно небезпечних діянь, а також для охорони їх самих. Вони застосовуються незалежно від бажання хворого, його законних представників чи родичів, змінюються і припиняються лише судом [93].

У свою чергу, А. А. Хомовський висловлює судження про те, що «примусові заходи медичного характеру за своїм змістом є суто медичними». Вони носять виключно медичний характер [162]. По суті, аналогічну думку з даного питання висловив і С.В. Бородін, який розглядав «примусові заходи медичного характеру» в кримінальному праві, як синонім «примусового лікування» [7], з чим важко погодитися. Справедливо зазначити, що пізніше автор уточнив свою позицію з даного питання, а саме звернув увагу на двоїстий характер примусових заходів медичного характеру, відзначаючи, що в них поєднуються елементи юридичних і медичних заходів.

Юридичними вони є тому, що їхні цілі, підстави та види, порядок застосування і припинення визначаються кримінальним законом (ст. ст. 19, 20 і ст. ст. 92-96 КК України); правова процедура призначення і виконання таких заходів регламентована кримінальним процесуальним (ст. ст. 503-516 КПК України) і кримінально-виконавчим законодавством (ст. 21 КВК України) [149]. Медичними вказані примусові заходи з концептуальної точки зору є тому, що рекомендації з приводу їх застосування надає комісія лікарів-психіатрів, а в передбачених законом випадках, судово-психіатрична, комплексна психолого-психіатрична (включаючи висновки про діагноз захворювання, призначення і проведення лікування, про необхідні медикаментозні, соціально-реабілітаційні та профілактичні заходи).

Поряд з цим, уточнюючи сутнісно-змістовну сторону ПЗМХ, В.П. Котов підкреслював, що дійсно вони є заходами примусу, котрі призначаються судом в рамках кримінального права щодо осіб, які вчинили діяння, передбачені статтями

КК, в цьому сенсі їх можна назвати юридичними. Проте зміст цих заходів зводиться до лікування, проведення відновлювальних (реабілітаційних) заходів, а також діагностичних обстежень, клінічного спостереження, госпіталізації. І в цьому сенсі вони є медичними [57]. На переконання М.Н. Голоднюка, «примусові заходи медичного характеру є психіатричним лікуванням і застосовуються до осіб, винних у вчиненні злочину, які страждають певними психічними розладами» [25, с. 38]. Видається, що таке визначення ПЗМХ у кримінальному праві дуже своєрідне за своєю суттю, формою та змістом. У свою чергу, вчений Р.Р. Галіакбаров дотримувався позиції, що ПЗМХ – це заходи державного примусу, передбачені кримінальним законом і застосовуються судом крім кримінального покарання або поряд з ним. Вони виражаються у примусовому лікуванні осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, з поміщенням їх у спеціальні лікувальні установи [22]. Інший вчений П.С. Дагель вважав, що «осудність особи щодо конкретного діяння може бути більшою або меншою і в особи можуть бути психічні аномалії, які не породжують неосудності, так звані «межові стани». [34] Обмеження прав особи при їх застосуванні повинно мати чіткі межі, визначені рішенням суду. Тому цілком погоджуємось із твердженням А.А. Хомовського у тому, що «не може мати місце застосування примусових заходів медичного характеру поряд з покаранням».

Убачається, що такі характеристики ПЗМХ визначаються виключно виходячи з особливостей психічного стану особи та її небезпеки для суспільства. Тому непоодинокі випадки, коли, наприклад, психічно хворий, який вчинив СНД невеликої тяжкості, тривалий час знаходиться на примусовому лікуванні, або, навпаки, до особи, яка здійснила тяжке кримінальне правопорушення застосовуються ПЗМХ меншої суворості на нетривалий період[12].

Поряд з цим, розглядаючи наукові джерела, слід зазначити, що у дослідженнях науковців: Ю. М. Антоняна, Ю. В. Бауліна, С. В. Бородіна, В. М. Бурдіна, С. Е. Віцина, П. А. Воробей, А. О. Габіані, О. П. Горох, В. І. Горобцова, С. О. Достовалова, О. М. Джужі, А. П. Закалюки, М. М. Книги, П. О. Колмакова, В. П. Котова, Л. М. Кривоченко, В. В. Лень, М. І. Мельника, П. П. Михайленко, Н. А. Мірошніченко, А. А. Музики, Г. В. Назаренко, А. П. Овчиннікової, В. І. Осадчого, М. М. Пальцева, М. І. Панова, В. Б. Первозванського,

Б. А. Протченко, Б. А. Спасеннікова, В. М. Смітєнко, В. В. Сташиса, В. Я. Тація, Ю. М. Ткачевського, С. Л. Шаренко, С. М. Шишкова, С. Я. Улицького, Є. В. Фесенко, О. В. Юношева, С. С. Яценко та інших, значна увага приділялась сутності та значенню поняття ПЗМХ.

Власне праці вказаних вчених щодо застосування ПЗМХ заклали фундамент цього вчення, однак багато важливих питань потребують подальшої наукової розробки, аналізу розвитку законодавства, пов'язаного із примусовим лікуванням психічно хворих осіб, які вчинили СНД у стані неосудності.

Завдання вказаного підрозділу полягає у проведенні комплексного аналізу стану наукових досліджень проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ.

Так, дисертацію С. Л. Шаренко «Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру» (2000 р.) присвячено теоретичним та практичним проблемам, пов'язаним із застосуванням примусових заходів медичного характеру. Зокрема, у роботі вперше після прийняття Конституції України, з урахуванням міжнародно-правових актів комплексно, цілісно і всебічно розглянуто питання про застосування примусових заходів медичного характеру - від поняття, природи та функціонального призначення цього інституту до розгляду справ названої категорії в судовому засіданні та судового контролю за виконанням рішень про застосування примусових заходів медичного характеру. Розроблено конкретні пропозиції щодо вдосконалення кримінально-процесуального і кримінального законодавства. При цьому, зроблена спроба розв'язання низки складних дискусійних питань про правову природу, функції інституту застосування примусових заходів медичного характеру та особливостей процесуального становища осіб щодо яких розглядається питання про застосування примусових заходів медичного характеру. У результаті дослідження внесено пропозиції щодо вдосконалення профільного законодавства з приводу застосування примусових заходів медичного характеру. Деякі сформульовані в роботі положення уже використано в практичній діяльності судів при розгляді кримінальних справ досліджуваної категорії [167].

Заслуговує на увагу і дисертація І. Б. Пукач «Порядок провадження у кримінальних справах щодо обмежено осудних осіб» (2011 р.). Зокрема, у роботі досліджено теоретичні та практичні проблеми, пов'язані з процесуальним порядком провадження у кримінальних справах щодо обмежено осудних осіб. Досліджено кримінально-правовий інститут осудності; теорію та практику досудового та судового проваджень у справах щодо злочинів, вчинених обмежено осудними особами, а саме на стадіях порушення кримінальної справи, проведення досудового розслідування і судового розгляду в суді першої інстанції та під час провадження щодо перевірки судових рішень [117].

Не менш цікавою є дисертаційна робота Б.М. Дердюк «Провадження щодо неосудних і обмежено осудних осіб в судах першої інстанції» (2012 р.). Дисертація присвячена комплексному дослідженню проблем здійснення судового провадження у кримінальних справах щодо неосудних і обмежено осудних осіб під час судового розгляду в першій інстанції. Досліджено історичний розвиток кримінально-процесуального законодавства, що регулює судовий розгляд у справах щодо неосудних і обмежено осудних осіб, визначено мету та підстави, встановлено особливості предмета доказування у справах неосудних та обмежено осудних осіб; досліджено значення висновку судово-психіатричної експертизи та особливості його оцінки судом, а також специфіку захисту неосудних і обмежено осудних осіб; проаналізовано особливості правового регулювання порядку здійснення судового провадження у справах неосудних і обмежено осудних осіб, зміст та процесуальні особливості рішення суду у справах неосудних і обмежено осудних осіб. Сформульовано пропозиції, спрямовані на вдосконалення чинного кримінально-процесуального та кримінального законодавства, зокрема щодо визначення мети, підстав, обставин, що підлягають доказуванню у справах неосудних і обмежено осудних осіб та порядку провадження у таких справах [30].

Що стосується процесуальної діяльності прокурора у досудовому розслідуванні, то на рівні докторської дисертації її дослідив І.В. Рогатюк у своєму дослідженні на тему «Теоретичні, правові та праксеологічні основи кримінальної процесуальної діяльності прокурора у досудовому розслідуванні» (2018 р.). Власне, у вказаній роботі вперше: аргументовано, що кримінальна процесуальна діяльність

прокурора у досудовому розслідуванні має не наглядовий, а обвинувальний характер, оскільки: по-перше, прокурор є суб'єктом сторони обвинувачення; по-друге, серед його повноважень, закріплених КПК України, переважають обвинувальні; по-третє, він формує обвинувачення шляхом організації ефективного досудового розслідування та здійснення процесуального керівництва ним; по-четверте, його професійний інтерес полягає у проведенні досудового розслідування в суворій відповідності з вимогами закону з метою формування доказів обвинувачення, які є належними, допустимими, достовірними та достатніми для обґрунтованого твердження про винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення. Такий підхід до функціональної характеристики діяльності прокурора у досудовому провадженні відповідає нормативному змісту конституційної функції прокуратури під час досудового розслідування, яка за змістом ст. 131¹ Конституції України визначена саме як організація і процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, вирішення відповідно до закону інших питань під час кримінального провадження, нагляд за негласними та іншими слідчими та розшуковими діями органів правопорядку. Автором обґрунтовано нагальну необхідність приведення функціональної характеристики діяльності прокурора, закріпленої у КПК України, відповідно до її нормативної моделі, визначеної у ст. 131¹ Конституції України. Відтак істотні розбіжності у формулюванні напрямів діяльності прокурора під час досудового розслідування в Основному Законі України та КПК України не можуть бути кваліфіковані як суто термінологічні, а мають змістовний характер, монофункціональний підхід до характеристики функціональної структури кримінальної процесуальної діяльності прокурора під час досудового розслідування, сутність якого полягає у здійсненні прокурором на цьому етапі кримінального провадження функції обвинувачення. У зв'язку з цим, констатовано, що кримінальна процесуальна діяльність прокурора у досудовому розслідуванні спрямована на формування обвинувачення, яке після затвердження його в обвинувальному акті трансформується в публічне обвинувачення, що підтримується прокурором в суді [121].

Заслуговує на увагу в контексті висвітлення прокурорської діяльності і дисертація І. І. Шульган «Прокурор в кримінальному процесі» (2020 р.), хоча окремі

думки автора не можуть не викликати дискусію, з огляду на сучасний стан профільного законодавства, яке регулює організацію роботи в органах прокуратури та у кримінальному провадженні зокрема. Перш за все, актуальність вказаної роботи зумовлена з одного боку важливістю створення ефективного правового механізму реалізації прокурором своїх функцій, а з іншого боку – наявністю невирішених теоретичних та практичних проблем, пов'язаних з реформуванням кримінального процесуального законодавства щодо діяльності прокурора в кримінальному процесі. Адже багато норм, що пов'язані з діяльністю прокурора у кримінальному процесі, потребують тлумачення щодо їх практичної реалізації. Крім того, у вказаному дослідженні доволі суперечливо, на наш погляд, стверджується, що внесені до Конституції України у 2016 році зміни реформу прокуратури не завершили, а започаткували принципову новелізацію функцій та повноважень органів прокуратури в Україні. Хоча на даний час положення ст. 36 КПК України, які регламентують функції прокурора у кримінальному процесі не приведені у відповідність до вимог ст. 131-1 Конституції України. Правовий статус прокурора залежить від стадії досудового провадження в якій прокурор бере участь, незважаючи на те, що в КПК України запроваджено наскрізну участь прокурора у кримінальному судочинстві. Кожна стадія кримінального процесу має свою мету і завдання. Прокурор виступає учасником всіх стадій кримінального процесу, виконує ключову роль в досягненні цілей кожної стадії. Саме тому, кримінальна процесуальна функція – це роль учасника кримінального процесу в досягненні цілей певного етапу цього процесу. Функції прокурора – це основні напрями реалізації покладених на прокурора обов'язків. Також у вказаній роботі аргументовано, що елементами функціональної структури кримінальної процесуальної діяльності прокурора є функції: обвинувачення; процесуального керівництва досудовим розслідуванням; представництва інтересів держави у суді [169].

Іншою дослідницею - В. Л. Кириченко у дисертаційній роботі «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (2020 р.) установлено, що виокремлення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, як особливої процесуальної форми кримінального провадження набуло позитивного значення для оптимізації кримінальної процесуальної діяльності,

здійснення захисту прав осіб з розладами психіки та поведінки, що вчинили СНД. Разом з тим обґрунтовано необхідність у застосуванні системного підходу для покращення існуючої моделі зазначеного кримінального провадження [44]. Авторкою сформульовано наступні наукові положення. Зокрема, вперше: запропоновано авторське поняття особи з розладами психіки та поведінки у кримінальному провадженні як учасника кримінального провадження, що вчинив СНД за наявності хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки, що позбавляли його на момент вчинення СНД можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, або який набув таких змін у психіці після вчинення СНД до постановлення судом вироку та відносно якого вирішується питання про застосування примусових заходів кримінально-правового характеру. Також запропоновано застосовувати цей термін на стадії досудового розслідування до встановлення судом неосудності або обмеженої осудності особи замість терміну «стан неосудності» [44]; з'ясовано, що процесуально-правова позиція особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ або про продовження, зміну цих заходів, суттєво послаблена через необґрунтоване обмеження прав особи на надання пояснень, показань з приводу обставин вчинення нею СНД, подачу апеляційної та касаційної скарги, оскарження ухвали про застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, відсутність нормативного обмеження дії ухвали про застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, відсутність нормативно закріплених повноважень законного представника та захисника у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, а також під час вирішення комісією лікарів-психіатрів закладу з надання психіатричної допомоги, в якому застосовуються до особи ПЗМХ, питання про продовження, зміну ПЗМХ; доведено, що оскільки під час застосування до особи з розладами психіки і поведінки, що вчинила СНД, запобіжних заходів частково втрачається сама мета цих заходів - здійснення впливу на правосвідомість особи задля приведення її до належної процесуальної поведінки у кримінальному провадженні, недоцільно

застосовувати до таких осіб інститут запобіжних заходів, та запропоновано замість нього розробити та впровадити у кримінальне та кримінальне процесуальне законодавство щодо застосування ПЗМХ заходи зменшення суспільної небезпеки особи, що поєднуюватимуть у собі форми контролю, ізоляції та надання у разі необхідності психіатричної допомоги особі без її згоди; запропоновано змінити окремі положення стосовно участі законного представника у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, встановивши обов'язок слідчого, прокурора, слідчого судді, суду залучити до кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ законного представника особи, незалежно від наявності чи відсутності в неї статусу недієздатної особи, оскільки наявність в особи розладів психіки і поведінки вже свідчить про брак її кримінальної процесуальної дієздатності, що може частково компенсуватися за рахунок участі у кримінальному провадженні законного представника особи; доведено, що підставою для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ в особливій процесуальній формі є відсутність кримінальної процесуальної дієздатності особи, що зумовлена наявністю в неї психічного захворювання, яке внаслідок порушення мотиваційно-вольового компоненту свідомості особи суттєво впливає на її можливість вільно, у межах та у спосіб, передбачений КПК, реалізувати процесуальні права у кримінальному провадженні тощо [44].

Що стосується наукових робіт, присвячених дослідженням проблем застосування ПЗМХ з позицій кримінального права, то тут необхідно відмітити праці окремих науковців.

Цікавою, на нашу думку, з точки зору розробки теми примусових заходів медичного характеру є дисертація М.Й.Цепінь «Обмежена осудність осіб із психопатичними розладами: юридико-психологічна характеристика» (2007 р.). Так, автором досліджено проблеми застосування ст. 20 Кримінального кодексу (КК) України стосовно психопатичних злочинців. Висвітлено основні аспекти комплексного підходу до вивчення правозастосовчої практики визначення обмеженої осудності стосовно злочинців з психічними аномаліями. Проведено порівняльний аналіз історичного досвіду застосування у зарубіжних кримінальних законодавствах та в Україні категорії обмеженої (зменшеної) осудності.

Охарактеризовано ступінь розробленості категорії такої осудності у сучасному кримінальному праві. Визначено стан реалізації зазначеної категорії у вітчизняній практиці. Надано кримінально-психологічну характеристику соціально небезпечних форм поведінки, зумовлених психопатичними аномаліями, як підстави для визнання обмеженої осудності. Розглянуто особливості проведення комплексних судових психолого-психіатричних експертиз психопатизованих злочинців у разі визначення підстав визнання обмеженої осудності. Запропоновано організаційні підходи до профілактики та ресоціалізації обмежено осудних засуджених з психічними аномаліями у пенітенціарній системі [163].

У 2009 році, І. В. Жук проведено комплексне і системне дослідження примусових заходів медичного характеру та примусового лікування, котре включає в себе питання як теоретичного, так і практичного змісту. Так, у дисертації «Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування у кримінальному праві України», здійснено історико-правовий та порівняльно-правовий аналіз кримінального законодавства у сфері застосування примусових заходів медичного характеру та примусового лікування; проаналізовано правову природу, поняття, сутність та значення цих заходів. Досліджено положення щодо мети, підстав, видів і порядку застосування примусових заходів медичного характеру та примусового лікування. Сформульовано пропозиції з удосконалення відповідних положень національного законодавства (кримінального, кримінально-виконавчого тощо), а також правозастосовної практики [37].

М. М. Книгою у дисертації «Примусові заходи медичного характеру як засіб попередження злочинності» (2009 р.), здійснено комплексний аналіз злочинної поведінки осудних осіб, які страждають психічними розладами, злочинів обмежено осудних осіб, а також суспільно небезпечних діянь неосудних осіб, з огляду на те що небезпечна діяльність останніх створює певне фонове криміногенне середовище, розроблено кримінологічну характеристику осіб, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру, що дозволило виявити роль та місце останньої для аналізу їхньої особистості та застосування зазначених медичних заходів з метою попередження вчинення злочинів. Також автором встановлено відносно високий рівень повторності злочинів, що вчиняються осудними та обмежено осудними

особами, який корелюється із суспільно небезпечними діяннями неосудних осіб, які вчиняються після застосування примусових заходів медичного характеру, що вимагає удосконалення їх превентивного змісту; доведено необхідність передбачити можливість застосування примусових заходів медичного характеру до осудних осіб, які мають психічні розлади, оскільки інакше без психіатричної допомоги залишаються злочинці, які становлять суспільну небезпеку і страждають на психічні розлади в межах осудності, що унеможливорює здійснення індивідуального попередження на ранній стадії [48;49]. У зв'язку з цим запропоновано нову редакцію ст. 93 КК України, в якій розширено коло осіб, до яких можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру та удосконалено поняття примусових заходів медичного характеру, закріпленого в ст. 92 КК України, через розкриття змісту цих заходів, а саме: примусовими заходами медичного характеру є кримінально-правові засоби, які застосовуються за рішенням суду до осіб, зазначених в ч. 1 ст. 93 КК України, і полягають у здійсненні в умовах психіатричного стаціонару або амбулаторно комплексу спеціальних медико-правових та соціально-реабілітаційних заходів у виді психіатричного лікування, нагляду, догляду та ресоціалізації і мають на меті відновлення їх психічного здоров'я, адаптацію до умов життя в суспільстві та попередження вчинення ними нових суспільно небезпечних діянь у поєднанні з можливістю застосовування правообмежень, передбачених законами України тощо [48].

Ознайомившись із дисертацією А.Я. Берш «Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види» (2017 р.), можна стверджувати, що вона є першим у сучасній вітчизняній науці кримінального права спеціальним комплексним дослідженням правової природи та видів примусових заходів медичного характеру. Авторкою розглянуто в історико-правовому та порівняльно-правовому аспектах проблеми застосування примусових заходів медичного характеру. Досліджено правову природу примусових заходів медичного характеру. Визначено їх підстави, цілі та види. З'ясовано особливості особистості, яка має психічні розлади, встановлено її типологічні класифікації та характеристики. Виявлено обставини, що впливають на вчинення особами з відхиленнями у психіці суспільно небезпечних діянь. Розглянуто питання, пов'язані із застосуванням,

призначенням, зміною або припиненням примусових заходів медичного характеру. Сформульовано конкретні пропозиції щодо вдосконалення кримінального законодавства у частині застосування примусових заходів медичного характеру тощо [12].

Поряд з цим, на рівні монографічних робіт окремі аспекти зазначеної проблематики вивчалися А. В. Лапкіним, О. С. Осадчою, О. В. Зайцевим, В. В. Колодчин, А. Р. Туманянц тощо.

Так, А. В. Лапкіним у монографії «Прокурор у кримінальному провадженні: теоретичні, правові та організаційно-методичні проблеми», досліджено теоретичні і практичні проблеми діяльності прокурора у кримінальному провадженні в Україні. Зокрема, докладно визначено участь прокурора під час здійснення нагляду за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних справах, а також при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян. Розглянуто участь прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, поряд з цим, розкрито сутність та значення діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, а також порядок діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру [72].

О. В. Зайцевим у монографії «Обмежена осудність у кримінальному праві України» розглянуто історію виникнення та розвитку в науці кримінального права вчення про обмежену осудність. Проведено порівняльний аналіз положень кримінального законодавства зарубіжних країн про обмежену осудність. Досліджено формулу обмеженої осудності, проаналізовано співвідношення обмеженої осудності з осудністю, неосудністю, а також виною. Визначено кримінально-правові наслідки визнання особи обмежено осудною та сформульовано рекомендації по вдосконаленню законодавства України про кримінальну відповідальність [39].

Крім того, окремі питання ролі прокурора у кримінальному провадженні дослідила О. С. Осадча у монографії «Повноваження прокурора при застосуванні запобіжних заходів». Вказана наукова праця присвячена комплексному вивченню

теоретичних, законодавчих і прикладних питань, пов'язаних із процесуальними повноваженнями прокурора при застосуванні запобіжних заходів у кримінальному провадженні. У зазначеній роботі розглянуто правове положення, статус і процесуальні повноваження прокурора, проаналізовано правовий механізм захисту прав, свобод та законних інтересів підозрюваного, обвинуваченого при застосуванні запобіжних заходів. За результатами проведеного дослідження виявлено наявні проблеми і неузгодженості у чинному КПК України та запропоновано можливі шляхи вдосконалення чинного кримінального процесуального законодавства [89].

В. В. Колодчиним та А. Р. Туманянц у монографічному дослідженні «Повноваження прокурора в судовому провадженні у першій інстанції» досліджено теоретичні та практичні аспекти нормативної регламентації повноважень прокурора в судовому провадженні у першій інстанції. Охарактеризовано підходи щодо розуміння правового статусу прокурора в кримінальному процесі та встановлено зумовленість особливостей статусу прокурора специфікою стадій кримінального провадження. Проаналізовано міжнародні стандарти участі прокурора у кримінальному провадженні та виявлено ступінь їх втілення в чинне кримінальне процесуальне законодавство України. Виявлено недоліки правового регулювання, передбачених КПК України, процесуальних повноважень прокурора у судовому провадженні в суді першої інстанції в межах загальної та диференційованих форм кримінального судочинства, зокрема під час застосування примусових заходів медичного характеру та запропоновано шляхи їх усунення [52].

Поряд з цим, В. Ф. Гаєвий досліджував правовий статус прокурора у судовому кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ [21].

Результатами досліджень Н. М. Сенченко стали наукові праці, присвячені питанням кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, в тому числі і окремим питанням участі прокурора у ньому.

В.В. Смирнова-Бартенева розглянула проблемні питання діяльності прокурора при виконанні судових рішень, пов'язаних із застосуванням ПЗМХ, що дозволило певною мірою детермінувати роль прокурора щодо забезпечення прав особи при виконанні судових рішень про застосування ПЗМХ [129; 130].

У працях італійських дослідників Р. Катанезі, Дж. Мандареллі, С. Ферракуті докладно вивчено умови перебування психічно хворих осіб, які вчинили злочини у спеціалізованих установах виконання заходів безпеки (REMS), які функціонують в Італії та досягнуто висновків, що більшість пацієнтів утримується під вартою відповідно до Закону про психічне здоров'я 1983 р. (з поправками 2007 р.), отримали «лікарняний наказ» при винесенні вироку (направлення на утримання в лікарню, а не у в'язницю), або були ідентифіковані як психічно хворі та переведені із в'язниці до лікарні. Р. Катанезі та його колеги виявили, що більшість пацієнтів в REMS – чоловіки (89%) мали тривалий психічний розлад хвороби (в середньому протягом 11,5 років) та вже лікувалися у державних службах психічного здоров'я (82%) або раніше госпіталізувалися до цивільних лікарень (71%). 13% раніше надходили понад чотири рази. Щодо злочинності, приблизно 80% пацієнтів були засуджені за злочин проти особи, пов'язаний з насильством, у тому числі за вбивство чи замах на вбивство (часто жертвами були члени сім'ї) [1; 2].

У дослідженнях китайського ученого Чжана Айяна, професора Шаньдунського університету політичних наук і права (КНР) зазначено щодо наявності проблематики у національному кримінальному процесі щодо визначення злочинної дієздатності особи з психічними розладами, запропоновано уніфікувати правову і медичну термінологію у кримінальному та кримінально-процесуальному законодавстві КНР та замінити термін «психічна хвороба» на «психічний розлад». Крім того, у працях цього вченого приділено значну увагу впливу громадськості на висновок експерта в психіатричній експертизі. Так у своїй науковій праці «Психіатрична оцінка та кримінальна відповідальність» (Psychiatric Evaluation and Criminal Responsibility), вчений наводить приклад у справі про вбивство в Гуанчжоу, вчиненого засудженим Лю Цюаньпу. Визнаний винним у цьому злочині 30 червня 2008 р. з мотивів програшу в лотерею намагався вбити директора лотерейного центру, але вчинив вбивство іншої особи, яка намагалась зупинити його злочинні дії. Лю переніс три психіатричні обстеження. Усі психіатри погодилися з тим, що підсудний страждав від шизофренії, коли скоїв злочин. Але були розбіжності щодо визначення злочинної дієздатності підсудного. На думку одних експертів, обвинувачений перебував під дією нападу шизофренії, коли скоїв злочин, його

мотив був викликаний психотичними симптомами, такими як манія переслідування, і він втратив здатність впізнавати людей. Таким чином, він має бути оцінений як «недієздатний». На погляд інших, хоча підсудний страждав від шизофренії, коли він вчиняв злочин, поведінка і здатність контролювати себе були не втрачені, а ослаблені. Таким чином він має бути оцінений, як «обмежено осудний». Суд прийняв другу думку і засудив його до довічного позбавлення волі. Але експерт, який брав участь в експертизі потім публічно заявив, що визнав його «обмежено осудним» з урахуванням соціального впливу та не розраховував, що під експертний буде засуджений до довічного ув'язнення. Спираючись на цей та інші приклади вчений Чжан Айян дійшов висновку, що в Китаї визначення злочинної дієздатності особи з психічним розладом носить емпіричний характер та відсутній об'єктивний інструментарій і єдині критерії для такого визначення. А на науковість та послідовність експертних висновків може впливати тиск громадськості.

Утім, не дивлячись на наукові доробки вказаних вчених та дослідників, можна стверджувати, що комплексної наукової роботи, яка б досліджувала діяльність прокурора на всіх стадіях при вирішенні питання про застосування ПЗМХ, немає.

Таким чином, можна констатувати, що з моменту введення в дію чинного КПК України 2012 року актуальність порушеного питання суттєво зросла, що обумовлено концептуальними змінами, зокрема, й щодо проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Насамперед такі положення КПК України стосуються забезпечення захисту прав і свобод підозрюваного, обвинуваченого, оскільки є вірогідність можливості тимчасового їх обмеження з боку уповноважених на те органів.

У зв'язку з цим, виникає нагальна потреба у встановленні додаткових кримінальних процесуальних гарантій при застосуванні ПЗМХ. На сьогодні важливе значення мають положення чинного КПК України щодо своєчасного і ефективного процесуального керівництва досудовим розслідуванням та нагляду прокурора як гаранта забезпечення законності у кримінальному провадженні, зокрема і з цих питань. В цілому прокурор уповноважений надавати письмові вказівки та доручення слідчому, дізнавачу і погоджувати його ключові процесуальні рішення, в тому числі, й клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру. Крім того,

функцію публічного обвинувачення в суді у кримінальному провадженні має бути покладено саме на того прокурора, який здійснював процесуальне керівництво у виді прокурорського нагляду за додержанням законів слідчими, дізнавачами, що проводили досудове розслідування (у формі досудовому слідства або дізнання), яке у подальшому підлягає законодавчому уточненню та закріпленню.

З подальшим вдосконаленням кримінального процесуального законодавства нашої держави важливого значення набуває чітке визначення організаційної форми та функцій прокуратури. Таке реформування прокуратури необхідно проводити виважено і поступово, із врахуванням багаторічних наукових напрацювань та практичного досвіду органів прокуратури. На цьому напрямі також доцільно враховувати міжнародні правові стандарти щодо діяльності органів прокуратури та відповідну практику європейських правоохоронних наглядових інституцій.

Поряд з цим, стан наукового розроблення проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, дозволяє стверджувати, що проведення будь-якого дослідження вимагає застосування всього арсеналу інструментів, розроблених методологією відповідної науки, та дає змогу дослідникові отримати достатній рівень знань про досліджувану проблематику, дійти власних висновків та запропонувати пропозиції й досягти поставленої мети дослідження. Як зазначає О.Ф. Скакун, результати наукової та практичної діяльності людей залежать не лише від того, хто діє (суб'єкт) або на що спрямована пізнавальна діяльність (об'єкт), або що конкретно досліджується (предмет), а й від того, за допомогою якого методологічного інструментарію здійснюється сам пізнавальний процес [127, с. 49; 76, с. 54].

Так, наукове дослідження проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ передусім потребує розв'язання низки проблем методологічного характеру – створення адекватної методології наукового пізнання.

У теорії права методологію розглядають як: сукупність прийомів дослідження, що застосовуються у певному напрямку науки; вчення про методи пізнання й перетворення дійсності; систему загальних підходів, принципів, методів, способів і засобів пізнання права і держави, реалізованих на основі знань про закономірності їх

застосування за допомогою сукупності юридичних понять і категорій, а також вчення про теоретичні основи їх пізнавального використання [158]; систему принципів, підходів і методів наукового дослідження обраного предмета, теоретичні засади їх використання при вивченні державно-правових явищ; систему методів, що використовуються правовою наукою [172, с. 37]. Приведені трактування не є вичерпними, адже сучасне наукове пізнання має різні рівні методологічного аналізу. Наукова методологія має різнопланову методику технічних прийомів, приписів, нормативів, формує власні принципи, методи конкретно-наукової діяльності, описує та обґрунтовує їх [91].

З викладеного вбачається, що серед дослідників немає єдності стосовно розуміння змісту категорії методології. Водночас усі наукові підходи до її розуміння можна розділити на дві загальні групи, а саме: широке тлумачення методології та вузьке розуміння методології. Згідно з першою точкою зору, методологія являє собою систему знань, світоглядних ідей, уявлень, заснованих на них засобів і прийомів (методів), з урахуванням та з використанням яких здійснюється пізнання певного предмета, формується наукове знання про нього, а також вчення про сутнісний зміст і технології застосування методів. Відповідно до другої позиції, методологія – це тільки сукупність методів і процедур, технологій їх практичного використання, застосування при дослідженні певного предмета [125, с. 43-44].

На наше переконання, сутність методології полягає у тому, щоб визначити такі методи дослідження соціальних явищ, які, власне, відповідають об'єкту дослідження, тобто адекватні природі досліджуваного явища, а також, формують теоретичне уявлення про систему методів дослідження конкретного явища, що треба сприймати як теорію, звернену до практики [87].

Разом з тим, важливе місце в методології належить методам і методологічним підходам. Співвідношення цих дослідницьких інструментів є однією з найважливіших проблем для теоретичної юриспруденції та юридичної практики. Це пояснюється тим, що залежно від сутності вихідних методологічних принципів, на яких базується правове мислення, тип правової культури, здійснюється не лише наукове пізнання правових явищ, а й практичне втілення їх у життя [54].

Саме тому позитивні наукові результати в дослідженні проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ надає постнеокласична методологія, особливо в поєднанні з поширеною на сучасному етапі методологією юридичної компаративістики [87].

У контексті нашого дослідження більш доцільним буде виходити з широкого тлумачення методології, оскільки нас цікавить не лише коло методів і процедура їх застосування під час вивчення предмету дослідження, але й сутність цих методів.

Отже, для комплексного аналізу процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ у системі кримінального судочинства використовують широкий спектр загальнонаукових, спеціальних і конкретнонаукових методів пізнання.

Так, до загальнонаукових методів варто віднести діалектичний метод. Він дає змогу обґрунтувати причинно-наслідкові зв'язки, процеси диференціації та інтеграції, постійну суперечливість між сутністю і явищем, змістом і формою, а також досягти об'єктивності під час оцінювання дійсності. На думку вчених, цей метод є важливим у процесі дослідження сутності процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Він допомагає дослідити окреслені проблеми теми в динаміці, виявити їх взаємозв'язок і взаємозумовленість та сприяє розумінню об'єкта дослідження в частині поєднання науки та практичної діяльності відповідних учасників кримінального провадження, а також визначенні підстав, процесуального порядку застосування ПЗМХ тощо [87].

Слід зазначити, що діалектичні підходи повною мірою слід поширювати на питання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, оскільки ці відносини перебувають у постійній динаміці та реформуванні. З позицій діалектики суспільні відносини постійно змінюються, це необхідно враховувати при їх дослідженні. Фундаментальні зміни внесено до законодавства, яке регламентує кримінальну процесуальну діяльність із прийняттям КПК України 2012 року, проте і по сьогодні ведеться відповідна законопроектна та реформаційна робота у вказаному напрямку, у тому числі щодо застосування ПЗМХ. Постійні зміни законодавства необхідно враховувати при подальших наукових розробках у вказаних напрямках.

Власне, аналіз встановлення окресленого інституту в галузі кримінального процесу, залежність реалізації повноважень органів кримінального судочинства від умов соціально-економічного розвитку та правового життя держави зумовлює необхідність використання історичного методу. Він зобов'язує з'ясувати процеси виникнення, становлення та розвитку явищ, урахувати конкретне історичне середовище, у якому відбувалося їх формування, встановити етапи розвитку тощо. Це зумовлює правильне тлумачення сутності категорії, що розглядається, виявленню загальних закономірностей, що їй властиві [87].

Таким чином, наявність історичного методу дає змогу окреслити специфіку процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ у конкретний історичний період розвитку правової системи держави тощо. Відповідно вказаний метод виявляє зміни, породжені змінами кримінального процесуального законодавства в певний часовий проміжок українського суспільства [87].

Досліджуючи процесуальну діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, слід звернути увагу на доцільність використання методу об'єктивності, який потребує розгляду конкретних явищ у всій багатогранності, складності й суперечливості, відповідно до комплексу позитивних і негативних моментів (незалежно від їх суб'єктивного сприйняття та оцінки), виявлення тенденцій і закономірностей процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ [87].

Також необхідно наголосити на важливості застосування у дисертаційному дослідженні системно-структурного методу як наукового методу пізнання системи кримінального судочинства. Застосування такого підходу обумовлено тим, що органи кримінального судочинства є системою, яка наділена певною структурою [87].

Крім того, за останній період значно зростає інтерес до порівняльного дослідження правових явищ і процесів. Використання порівняльно-правового методу при дослідженні питань процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, слід розуміти, як процес відображення і фіксації відношень тотожності та протилежності при здійсненні

відповідної кримінальної процесуальної діяльності, у тому числі на рівні правових систем різних держав. Компаративізм (від лат. *comparativus* – порівняльний) в дослідженні проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, на нашу думку, включає наступні аспекти: порівняння кримінального процесуального регулювання діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ в Україні та інших державах; порівняння процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ із суміжними інститутами в рамках правової системи України.

Варто також приділити увагу природно-правовому (юснатуралістичному) підходу до розгляду питань діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Саме крізь призму цього підходу, у першу чергу, слід розглядати вказане коло проблем, оскільки застосування ПЗМХ прямо стосуються найважливішого та найціннішого, що є у сучасної людини, яка проживає у демократично орієнтованій, правовій державі, а саме – її основоположних прав і свобод. Юснатуралістичні підходи базуються на природі людини або принципах моралі, що обумовлюють вічні та невідчужувані права особистості. Права людини є тими юридично забезпеченими можливостями, які визначають безпеку життя людини, її комфорт, рівність з іншими представниками суспільства та розвиток. При цьому, проголошення (декларування) прав людини та закріплення їх на рівні національного законодавства у більшості випадків є недостатнім, необхідно розробляти та впроваджувати реальні механізми їх практичної реалізації. Саме тому основним лейтмотивом удосконалення кримінального процесуального регулювання діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ слід вважати дотримання балансу між максимально можливим забезпеченням прав особи, до якої застосовуються відповідні заходи процесуального примусу та наявністю суспільного інтересу, який превалює над свободою особистості.

Керуватися при цьому необхідно принципом верховенства права, на якому повинні базуватись усі суспільно-правові відносини в Україні. Як підкреслює А.А. Вінницький, верховенство права – це один з основоположних принципів права, згідно з яким ніхто не може бути вище закону, усі рівні перед законом, і ніхто не

може бути покараний державою крім, як за порушення закону і в установленому законом порядку. Історичні причини виникнення даного принципу і його доктринальне і практичне становлення детерміновані соціально-політичними проблемами, в основі яких лежало прагнення людей знайти точку опори у визначенні рамок індивідуальної свободи, в умовах взаємодії один з одним усередині суспільства [17; 33]. Саме постійне дотримання принципу верховенства права дозволить максимально захистити права людини у діяльності правоохоронних органів та суду в ході здійснення кримінального провадження.

Герменевтичний підхід у правовій сфері ґрунтується на сукупності принципів і методів тлумачення й інтерпретації юридичних текстів, а останні можуть мати форму як нормативно-правових, так і інших правових документів, а також наукових монографій та інших письмових праць вчених. Цей підхід домінує в аналітичній юриспруденції. Тлумачення права розглядають як посередника між загальною та абстрактною нормами та конкретними життєвими ситуаціями, до яких застосовуються ці норми [88]. Герменевтичний підхід на сьогодні особливо актуальний у сфері дослідження об'єктів і явищ кримінально-процесуального характеру, оскільки останні перебувають у фазі реформування, відповідні законодавчі приписи постійно змінюються і досить часто необхідно визначати дійсну волю законодавця, закладену у зміст нормативних приписів з урахуванням конкретних історичних реалій, чого важко досягти без застосування герменевтичних підходів.

Варто приділити увагу й синергетичному підходу. Синергетика – це наука, що досліджує процеси у нестабільних системах, етапи переходу від стану порядку до стану хаосу. Стан максимальної хаотичності неврівноваженого процесу називають точкою біфуркації. Якщо ввести в систему достатню кількість додаткової енергії, починає народжуватись нова організація. Система переходить із хаотичного (стохастичного) стану в новий стабілізаційний стан. На перший погляд, застосування синергетичних підходів до дослідження питань діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ є досить дискусійним. Однак, з іншого боку, будь-які суспільні відносини, у тому числі й ті, які розглядаються нами у дослідженні, без відповідного регулювання соціальними

нормами (у тому числі й нормами права) – це, по суті, хаотичні нестабільні відносини. Право певною мірою і можна розглядати як ту енергію, яка впорядковує ці відносини та «виводить» їх на новий рівень буття, більш цивілізований та організований. У зв'язку із цим, синергетичні підходи можливо проєціювати на відносини, які виникають у зв'язку з діяльністю прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ.

Не менш важливим є і системний метод. Йдеться про те, що особи, щодо яких застосовуються ПЗМХ належать до системи суб'єктів кримінального процесу, а тому вони пов'язані тісними зв'язками з іншими суб'єктами та вказаний вид заходів державного примусу тою чи іншою мірою справляє на них свій вплив. Саме тому процесуальну діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ неможливо розглядати у відриві від вивчення особливостей кримінального процесуального статусу інших учасників провадження.

Важливим є і формально-юридичний метод. Як зазначають фахівці, формально-юридичний метод сприяє вивченню «догми» права, виявленню формально-логічних зв'язків, абстрагування від інших соціально-економічних явищ (економічних, ідеологічних, політичних). Він має обмежене застосування, але важливе значення з точки зору формування і функціонування права як цілісного явища, яке пізнається людьми та контролюється інститутами громадянського суспільства [11]. Саме використання формально-юридичного методу дозволяє сформулювати визначення понять, які мають значення для дослідження та запропонувати відповідні зміни до законодавства з метою оптимізації понятійно-термінологічного апарату.

Сутність спеціально-юридичного методу полягає у фіксації державно-правової практики, норм і принципів для встановлення зовнішніх ознак правових явищ, їх відмінності, відпрацювання їх термінологічних визначень [20]. Такий підхід також доцільно враховувати при розгляді питань процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ.

За допомогою соціологічного методу досліджено суспільні та правові явища не на рівні абстрактних категорій, а на підставі конкретних соціальних фактів. Соціологічні методи (анкетування, інтерв'ювання) можуть бути застосовані: при

формуванні емпіричної бази дослідження; аналізі й узагальненні правозастосовної практики для обґрунтування пропозицій стосовно вдосконалення чинного законодавства, що регламентує процесуальну діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ тощо.

Разом з тим, крім філософських і спеціально-наукових методів, доцільно використовувати загальнонаукові методи, зокрема системно-структурний підхід, у контексті якого процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ являє собою цілісну систему, сформовану з певних елементів. Таким чином, використання даного методу зумовлює необхідність розглядати вказану вище діяльність обвинувачення, як комплекс різноманітних елементів (складових частин), що взаємодіють між собою і з середовищем, а також розкривати взаємозв'язок між сутністю і явищем [87].

Важливим різновидом юридичної методології є математичні методи дослідження державно-правової дійсності. Як приклад, це статистичний метод. Останній є досить поширеним у науках кримінально-правового циклу [43].

Убачається, що до математичного методу можна також віднести правове моделювання. У результаті якого утворюється модель, яка є аналогічною об'єкту, що досліджується, зображає і відтворює в надпростому вигляді властивості, взаємозв'язки та відносини між елементами об'єкта дослідження. При цьому модель в процесі пізнання дозволяє досліднику отримати нову інформацію про процес, який досліджується, явище і предмет пізнання. При використанні методу правового моделювання моделюється як правова система суспільства в цілому, так і, зокрема, механізми правового регулювання, правотворчості, правопорядку, а також процеси, які протікають в зазначених системах і механізмах [29]. Застосування методу моделювання у питаннях процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ дозволить з високим ступенем імовірності визначити ефективність пропозицій щодо внесення змін до чинного законодавства ще до моменту їх затвердження законодавцем та набрання чинності.

Отже, сучасне дослідження будь-яких явищ та об'єктів кримінального процесуального характеру неможливо уявити без застосування широкого кола методологічного інструментарію. При дослідженні питань процесуальної діяльності

прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, на нашу думку, доцільно застосовувати такі філософські підходи як діалектичний, юснатуралістичний, герменевтичний, синергетичний, а також наступні методи дослідження: порівняльно-правовий, системний, формально-юридичний, спеціально-юридичний, а також деякі математичні методи: статистичний, соціологічний, правового моделювання.

У підсумку, результати виконаного в науковій роботі теоретичного аналізу сукупності наукових праць провідних українських та іноземних вчених, у тому числі й дисертаційних досліджень, монографій, наукових статей, пізнавально-аналітичних оглядів, що складають повноцінний науковий доробок у кримінальному процесуальному законодавстві України свідчать про значний поступ щодо осмислення теоретико-практичних напрацювань та дотримання правових принципів проведення досліджень.

Разом з тим, не применшуючи значення згаданих вище дисертаційних досліджень з питань діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, в той же час відзначимо їх обмеженість, зумовлену, по-перше, зосередженням уваги лише на одній стадії кримінального провадження, в якій реалізується процесуальна діяльність прокурора (досудовому розслідуванні); по-друге, недостатній увазі, приділеній проблемам функціональної моделі та організаційного устрою прокуратури в Україні, без яких дослідження ролі прокурора у кримінальному провадженні не можна вважати всебічним. Окремий розгляд участі прокурора у досудовому та судовому провадженні або покладених на нього функцій не дає змогу виявити зв'язки між ними, побудувати єдину концепцію діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, а також виробити завершену функціональну модель національних органів прокуратури. Відтак, незважаючи на значний обсяг наукових напрацювань, теоретичне підґрунтя діяльності прокурора у кримінальному провадженні залишається недостатнім. Цей недолік ми маємо на меті подолати в ході виконання нашого наукового дослідження.

Обрання методології дослідження є надзвичайно важливим етапом його проведення. Насамперед пояснюється це тим, що саме методологія визначає

програму, стратегію та алгоритм дій під час проведення дослідження, його теоретичні підвалини (засади), концептуальну мету, а також інструменти (прийоми, способи, засоби), з використанням яких здійснюватиметься дослідження. Застосування зазначених методів обумовлене системним підходом, що дає можливість дослідити порушені проблемні питання в єдності їх змісту та юридичної форми. Обрані методи використано у взаємозв'язку, що забезпечило всебічність, повноту та об'єктивність отриманих наукових результатів проведеного дослідження.

Загалом, застосована в даній роботі методологія охоплює систему загальнонаукових та спеціально-наукових методів, які надали змогу отримати результат дослідження, що характеризується науковою новизною та достовірністю.

1.2. Генеза нормативно-правового регулювання повноважень прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Дослідження генези нормативно-правового регулювання повноважень прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ нерозривно пов'язано з історичним розвитком української правової системи. Більше того, в науковій теорії донині залишається дискусійним питання щодо періодизації української державності, тому існують різні характеристики становлення та розвитку відповідних державних інститутів. Відтак дослідження інституту саме прокуратури в Україні в історико-правовому контексті пов'язане з певними складнощами [121]. Власне, дослідження вказаної проблематики дає нам можливість зрозуміти закономірності та спрогнозувати перспективи розвитку ролі прокурора у кримінальному процесі. Саме тому, поділяємо думку В. В. Сухоноса, який зауважує, що звернення до спадщини минулого зумовлене потребами реформування органів прокуратури, а для належного правового забезпечення цього процесу важливим є якраз виявлення й узагальнення історичного досвіду та особливостей функціонування прокурорської системи на території сьогоденної України, яка в різні історичні періоди вимушено перебувала під впливом юрисдикцій різних держав. Водночас актуальними вважаються не лише питання

історичного розвитку прокуратури, а й ті фактори, які обумовлювали її конкретну функціональну модель, зокрема в системі кримінальної юстиції [121].

Варто зазначити, що дослідження будь-якого процесуального інституту, у тому числі й прокуратури, зокрема у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, дає можливість скласти об'єктивне уявлення щодо його історичного призначення, розкрити роль і місце в системі кримінального судочинства тощо.

Так, погляди на психічні захворювання і заходи впливу до психічно хворих у різні періоди історії нашої держави були суперечливими та непослідовними. Слово «психіатрія» в перекладі з грецької – лікування душі. Психічні хвороби в давні часи розглядались не як захворювання з точки зору медицини, які потребують втручання і лікування медиків, а як одержимість людини нечистою силою і царина релігії. Засновником наукової психіатрії вважається давньогрецький вчений і мислитель Гіппократ, який вважав, що психічні хвороби в більшості випадків є виліковними та рекомендував ряд лікувальних заходів, серед яких вирізнялись догляд за хворими - «спокій тіла і духа», гімнастика, водні процедури, прогулянки [6]. За кілька століть до цього в Індії Сушрута писав на тему психіатрії, Цицерон в I ст. до н.е. та Гален у 150 р. зверталися до цієї теми, але безумовно основні ідеї щодо причин цих захворювань сформульовані у працях давніх філософів [23].

Перші згадки щодо кримінально-правової процедури, яку застосовували до душевнохворих можна зустріти в Церковному Уставі Великого князя Володимира 996 року, де вказувалось, що сироти, вдови, сліпі та душевнохворі перебували у церковному віданні та встановлювалась заборона на їх допит [123]. В Руській Правді відсутні згадки про душевнохворих, натомість лише вказується, що відповідати за злочин перед владою князя може фізична особа (окрім рабів). Часи Допетровської Русі XI-XVII століттях, а почасти й у більш пізні часи можна розглядати як епоху монастирського опікування душевнохворих, яких лікували не ліками, а молитвами. Але поруч із досить гуманним опікуванням за душевнохворими монахів і фактичним звільненням від кримінальної відповідальності шляхом направлення до монастирів, мали місце і випадки жорстоких тортур і навіть спалення хворих, які вчиняли найбільш небезпечні з

точку зору державної влади, злочини. Оскільки панували вірування у одержимість нечистою силою, ворожбу та чаклунів. Перші згадки про психічно хворих у російському законодавстві датовано XII століттям. Зокрема у Судному законі князя Володимира Мономаха, у главі «О завещании» йде мова про недопустимість сприйняття показань свідків з числа так званих «бесных». В «Соборном уложении» царя Олексія Михайловича 1649 року містилась гуманна вказівка про звільнення психічно хворих від відповідальності за вбивство, проте у вказаному зведенні законів не зазначалось нічого суттєвого про лікування таких неосудних. Такі ж положення про неосудність за вбивство душевнохворих містилось і в іншому законодавчому акті того часу – «Новоуказанных статьях о татевных, разбойных, и убийственных делах» 1669 року, де зазначалось «чаще бесный убьет, не повинен есть смерти» [167].

Розглядаючи генезу нормативно-правового регулювання повноважень прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, варто зазначити, що вперше прототип інституту прокуратури з'являється у Франції в XIII ст. В першу чергу це були адвокати, яких королі та сеньйори наймали для ведення окремих справ, а пізніше – постійні представники їхніх інтересів у суді. З кращих адвокатів король вибирав собі повірених, які ділилися на королівських прокурорів і королівських адвокатів. Королівські прокурори займалися письмовою підготовкою справ, а королівські адвокати виступали в суді з промовами. Прокурори за своїми правами й обов'язками не відрізнялися від інших повірених осіб [85]. Прийнято вважати, що засновником класичної моделі прокуратури є французький король Філіпп IV Красивий, син Філіппа III Сміливого з династії Капетингів, оскільки при ньому, у 1302 р. вперше затверджено законом положення королівських прокурорів при судах. Потім інститут прокуратури за французькою моделлю утворено у Німеччині, Англії (Великобританії) і Шотландії та інших країнах. За царювання Петра I інститут прокуратури також був запозичений Російською імперією у Франції [131; 70].

12 січня 1722 року указом Петра I було утворено прокуратуру. Зокрема, в ньому зазначалось: «Надлежит быть при Сенате Генерал-Прокурору и Обер-Прокурору, а также во всякой Коллегии по Прокурору, которые должны будут

рапортовать Генерал-Прокурору...» [131; 41]. Термін «Генерал-прокурор» походить від лат. *generalis* – загальний, спільний і франц. *prokureur*, від лат. *procurio* – піклуюсь, забезпечую. Це один з найвищих урядових чиновників у Російській імперії з 1722 р. до 1917 р., який наглядав за законністю діяльності державного апарату та глави Сенату, керував системою фіскалів, очолюваною оберфіскалом, котрі стежили за дотриманням інтересів державної казни, повинні були за цими справами таємно наглядати та повідомляти про усі порушення. Посада «Генерал-прокурор» припинила своє існування після повалення Тимчасового уряду в Російській імперії в результаті жовтневого перевороту, здійсненого більшовиками на чолі з В.І. Леніним у 1917 р.[131].

Таким чином, на прикладі французької моделі прокуратури російський самодержець Петро I прагнув мати ефективний контрольний орган так зване «око государево» при царському дворі, який наглядав би за центральними та місцевими адміністративними органами і протидіяв зловживанням та розкраданням коштів з казни місцевими чиновниками [71; 131].

Надалі, у 1716 році Петро I прийняв Військові артикули, згідно яких психічна хвороба стає підставою для пом'якшення покарання або звільнення від покарання за крадіжку чужого майна. Як результат, були видані нові укази. Відповідно, зазначеними указами Петра I засновано прокуратуру у провінціях, при надвірних судах та прокуратуру при святійшому синоді. Органи прокуратури, які знаходилися і функціонували на території тодішньої України, входили до складу прокурорської системи Російської імперії [81; 131].

У 1722 році з'являється черговий указ царя, покликаний боротися із симуляцією слабоумства - «Про огляд дурнів у Сенаті», оскільки набули поширення випадки ухилення дворянських дітей від навчання та державної служби під приводом слабоумства. У цьому ж році російський монарх видає Указ щодо заміни покарання довічною каторгою особам, які мають психічні розлади, на відбування такого ж покарання при монастирях [131].

18 січня 1722 року, призначаючи П.І. Ягужинського першим Генерал-прокурором Сенату Російської імперії, Петро I зазначав про важливість цієї посади та органу в цілому наступне: «Вот око мое, коим я буду все видеть». Цей вислів

знайшов своє підтвердження і в Указі монарха «О должности Генерал-прокурора» від 27 квітня 1722 року, в якому визначено основні права й обов'язки цієї посадової особи щодо здійснення нагляду за Сенатом і керівництва підпорядкованими прокурорами. Натомість піднаглядні прокурори вимагали чіткого дотримання регламентів і указів, перевіряли виконання прийнятих рішень і опротестовували незаконні рішення місцевих чиновників. Разом з тим, вони сприяли з'ясуванню точного змісту законів, перешкоджали незаконній торгівлі, тяганині у виконанні приписів, відвідували тюрми, здійснювали нагляд за арештантськими справами [131].

Як свідчать наукові джерела, російський цар Петро I взявся активно реформувати усю структуру державного управління, хоча вказані новації і були не більше ніж запозиченням європейських зразків державного устрою, не завжди вдало скопійованими на російський лад. Паралельно цар видає укази стосовно психічно неповноцінних осіб. Для прикладу, у 1721 році був виданий регламент Головного магістрату, відповідно до якого на цей орган покладался обов'язок створення «цухтгаузов» (гамівних будинків) та «гошпіталів» (лікарень) для психічно хворих. Слідом, видається указ про поміщення в монастирі божевільних і осіб, засуджених на вічну каторгу, але «нездатних до неї за станом здоров'я». Після запровадження Указу «Про огляд дурнів у Сенаті», освідування дворян у Сенаті для визнання їх душевно хворими проводилося до 1815 року. У подальшому, Петро I своїм Указом 1723 р. розпорядився створити відповідні лікарні, заборонивши поміщати психічно хворих до монастирів. Але через низький рівень медицини цей указ не був втілений у життя, психічно хворі і надалі утримувалися в монастирях [131]. Варто зазначити, що спроби на законодавчому рівні закріпити права психічно неповноцінних осіб, мали місце ще до правління Петра I. Наприклад, Соборний уклад 1649 р. звільняв психічно хворого від відповідальності за вбивство [25]. Перша експертиза, яку проводили лікарі, відбулася в 1690 році, коли в м. Вязьма затримали жебрака, який стверджував, що він син Івана Грозного. На допиті він засвідчував, що володіє здатністю зцілювати хворих, живе на небесах і ходить на небеса в отвір, де його приймають ангели. Йому провели освідування три дипломовані лікарі, кожен з яких

надав свій висновок латинською та грецькою мовами, і визнали душевнохворим, який страждає на меланхолію [131; 23].

В листопаді 1775 року російська імператриця Катерина II зробила спробу відокремити суд від адміністрації, однак прокуратура в цей історичний період виконувала не лише наглядові, а й частину управлінсько-адміністративних функцій. Крім того, прокурори були зобов'язані охороняти інтереси неповнолітніх, осіб, котрі мають фізичні вади, та інших осіб, які були не здатними до самостійного захисту своїх прав та інтересів. З часом права та обов'язки губернських прокурорів були закріплені в Указі Сенату від 15 грудня 1802 р. «О доставлении ведомостей из присутственных мест о делах губернским прокурорам». До обов'язків прокурора входили щоденна перевірка журналу «присутственных мест», згодом цей строк був збільшений до трьох днів, захист прав казни проти приватних позовів, здійснення особистого нагляду за розглядом справ щодо посадових злочинців, участь у перевітках казенних магазинів, які продавали спиртні напої тощо [131].

У подальшому, діяльність прокуратури і, відповідно, повноваження прокурорів знову зазнали обмежень. Утім, уже на початку XIX ст. їх діяльність була відновлена, значно трансформована та посилена. На підтвердження цього можна привести ряд законодавчих актів, ухвалених у цей період. Так, наприклад, Звід законів Російської Імперії 1832, 1842 та 1857 рр. називав прокурорів «стягувачами покарання і разом з тим захисниками невинуватості», вимагав від них «нагляду за перебігом слідства» й указував, що «вони мають ретельно дивитись за правосуддям» [131; 161].

Ситуація докорінно змінилася в результаті судової реформи 1864 р. Починається посилення розробка нового процесуального законодавства, однак тільки після селянської реформи 1861 р (19 лютого 1861 були оприлюднені «Маніфест» про скасування кріпосного права) ця робота активізувалася. У ході реформ відбувається суттєва зміна судоустрою, процесуального і матеріального права Російської імперії. Найважливішими рисами реформи стали розподіл влади на судову, виконавчу та законодавчу; позбавлення прокуратури низки наглядових повноважень; покладення на прокурорів лише обов'язків кримінального переслідування шляхом керівництва дізнанням і підтримання державного

обвинувачення в судах; установа прокуратури при судах (окружних судах, судових палатах і Сенаті, який став тільки судовим органом); поєднання в одній особі функцій генерал-прокурора і міністра юстиції, яке свідчило про належність прокуратури до виконавчої влади; усунення прокурорського нагляду за судами та судовими слідчими. Був введений принцип незалежності суддів. Реформа встановила єдину підсудність новому суду всіх станів у кримінальних та цивільних справах, нові принципи процесу: гласність, змагальність, усність. У зв'язку зі змінами в процесуальному праві та судоустрої виникли установи нового для Росії інституту - адвокатури (присяжних повірених) [131].

Складовою частиною реформи стало й перетворення прокурорського нагляду. В «Установленнях судових установ» прокурорському нагляду присвячений розділ третій, який називався «Про осіб прокурорського нагляду». Згідно з цим розділом Установлень прокурорський нагляд здійснювали обер-прокурори та прокурори під вищим наглядом міністра юстиції як генерал-прокурора. Представництва прокурорів засновувались при всіх судових палатах і окружних судах. Представництва обер-прокурорів запроваджувались при касаційних департаментах і загальних зборах Урядового Сенату. Статут кримінального судочинства встановлював, що прокурори попередніх висновків самі не роблять, але мають право давати пропозиції судовим слідчим і спостерігати за провадженням слідства. При цьому прокуратура фактично керувала дізнанням. Усі матеріали попереднього слідства надходили до прокуратури. При цьому прокурор зобов'язаний був розглянути такі питання: чи підлягає справа веденню прокурорської влади, чи слід обвинуваченого віддати суду або ж справа має бути припинена або призупинена; чи виконано висновки з належною повнотою. Прокурор зобов'язаний був дати хід слідству протягом тижня. Якщо прокурор вважав, що обвинуваченого необхідно віддати під суд, то свій висновок про це викладав у формі обвинувального акта [131].

У Статуті цивільного судочинства 1864 р. передбачалося, що прокурор дає висновок, який був обов'язковим у справах казенного управління, земських установ, міських і сільських товариств; у справах осіб, які не досягли повноліття, безвісно відсутніх, глухонімих і божевільних; з питань підсудності спорів між судовими та

адміністративними органами про усунення суддів; у справах про підробку документів і взагалі у випадках, коли в цивільній справі виявляються обставини, які підлягають розгляду у кримінальному суді; за проханнями про видачу свідоцтва на право бідності (як підстава для звільнення від судових витрат); у справах шлюбних і про законність народження. При цьому по шлюбних справах роль відповідача, у разі його відсутності, виконував прокурор, зобов'язаний збирати та представляти суду докази щодо спростування позову [131].

До прикладу, у справах про визнання осіб божевільними прокурор брав участь, користуючись правами сторони, у тому числі правом оскарження судових рішень. Поряд з цим, варто зазначати, що Статут кримінального судочинства 1864 року якоюсь мірою унормував і процесуальні питання стосовно психічно хворих осіб [31]. Поряд з цим, вперше було запроваджено такі загальні принципи процесу, як гласність та змагальність, рівноправність сторін тощо. Стаття 356 Статуту передбачала, що судове переслідування може бути припинено у зв'язку із безумством чи божевіллям обвинуваченого, що в кінцевому результаті знімало його кримінальну відповідальність. Проте, Законом від 27 квітня 1882 р. це положення було уточнене. Зокрема, зазначалося, що судове переслідування припинялося лише у випадках, коли особа була безумною чи божевільною на час вчинення злочину, а в тих випадках, коли вона захворіла після його вчинення слідство зупинялося до її одужання, після чого продовжувалося у звичайному порядку [131].

З огляду на вказане, можна стверджувати, що роль прокурора стосовно застосування ПЗМХ вперше згадується після судової реформи 1864 року [131].

Наступним етапом в еволюції повноважень прокурора є кримінальне законодавство УРСР радянського періоду. Керівні начала з кримінального права РРФСР 1919 р., а потім і Кримінальні кодекси 1922 та 1927 рр. також, як і законодавство царської Росії, виключали можливість притягнення до кримінальної відповідальності осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння у стані неосудності та передбачали можливість їх примусового медичного лікування. Хоча сам термін неосудності з'являється вперше лише в КК УРСР 1960 р.

За радянської доби першим нормативно-правовим актом, який регулював правовідносини у справах щодо неосудних осіб вважається Інструкція Народного

комісаріату юстиції від 1918 року «Про освідчення душевнохворих», яка встановлювала порядок огляду підслідних, що мають ознаки розумових розладів і передбачала можливість дослідження цих висновків народними судами. Наступником вказаного правового акту є «Положення про психіатричну допомогу» зразка 1919 року, яке передбачало скерування душевнохворих до психіатричних закладів, передачу на поруки та дострокове звільнення засуджених, які страждають на психічні розлади. Однак через брак спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги у часи становлення радянської влади таких хворих часто направляли й до звичайних тюремних лікарень. Крім цього у документах зразка 1919 року – Керівних началах з кримінального права взагалі відкинуто диференціацію причин неосудності, і цей законодавчий акт не розрізняв психічний стан особи під час вчинення суспільно-небезпечного діяння і після його вчинення [126].

У Кримінальному кодексі УРСР 1922 року в ст. 17 зазначалось, що покаранню не підлягають особи, які вчинили злочини у стані хронічної душевної хвороби чи тимчасового розладу душевної діяльності, чи, взагалі в такому стані, коли особа не могла керувати своїми діями, а також ті, хто хоч і діяв в стані душевної рівноваги, проте до моменту постановлення чи приведення вироку до виконання страждає на душевну хворобу. До таких осіб згідно з пунктами а, б ст. 46 КК УРСР застосовувались заходи соціального впливу у вигляді скерування до установ для розумово чи морально дефективних чи примусове лікування. Вказані заходи здійснювались за постановою суду. Згідно з нормами радянського кримінального процесу зразка 1922 року слідчий повинен був зібрати наступні дані про підслідного для встановлення його психічного стану та надати їх на дослідження лікарям-психіатрам з одночасним примусовим направленням для проходження обстеження і підслідного: чи вчиняв раніше підслідний злочини або суїцидальні замаху; чи були у нього у дитячому віці відхилення розвитку, перенесені хвороби; чи перебувала вказана особа на лікуванні у психіатричній лікарні (якщо так з вказаного лікарняного закладу витребувалась історія хвороби підслідного); чи проходив підслідний військову службу, якщо так, то чи брав участь у боях, чи мав поранення і контузії; якщо у ролі обвинуваченого виступала жінка, то встановлювалось чи були у неї психічні розлади під час вагітності, при пологах і у післяпологовий період [75].

В народному суді державне обвинувачення представляв прокурор, передбачалась участь потерпілого, захисника. У випадку встановлення факту вчинення злочину у стані неосудності, судом виносилась постанова про закриття справи та застосовувались заходи соціального впливу – поміщення у психіатричну лікарню. Одним з основоположних документів цього періоду, який регулював правовідносини у сфері застосування заходів примусу до психічно хворих є Основи кримінального законодавства СРСР та Союзних республік зразка 1958 року, які вперше розмежували положення неосудності та психічний стан особи після вчинення злочину [30].

Керівні начала з кримінального права 1919 р. передбачали можливість застосування до психічно хворих які вчинили протиправні діяння «примусові заходи застереження», а КК УРСР 1922 р. – поміщення в заклад для розумово чи морально дефективних та примусове лікування [12].

Так, КК УРСР 1927 р. (ст. 23) передбачав можливість застосування «медичних заходів соціальної оборони»: «а) примусове лікування; б) поміщення в медично-ізоляційних установах» [61, с. 22]. При цьому ст. 25 зазначеного кодексу надавала можливість застосовувати заходи соціальної оборони «відповідним органам перед судовим розглядом» [61, с. 22].

Це призвело до того, що зазначені особи направлялися на примусове лікування не тільки судом, а й слідчими, в тому числі не призначаючи судово-психіатричної експертизи [82]. Психіатри в свою чергу виписували хворих без рішення суду. І лише прийняття спільної Інструкції Народного комісаріату юстиції (НКЮ) і Народного комісаріату охорони здоров'я (НКОЗ) РРФСР від 17 лютого 1935 р. «Про порядок призначення проведення примусового лікування психічно хворих, які вчинили злочини» змінило таке становище, зокрема п. 1 зазначеної Інструкції відносив призначення і зняття примусового лікування до компетенції суду [61, с. 20].

Також КК УРСР 1960 р. передбачав існування двох видів примусових заходів медичного характеру, які термінологічно визначалися як: 1) поміщення в психіатричну лікарню загального типу та 2) поміщення в психіатричну лікарню

спеціального типу [150]. В якості критерію для диференціації заходів виступав ступінь суспільної небезпечності психічно хворого.

Загалом радянська доба ознаменувалась масовим порушенням прав підслідних при застосуванні вказаних примусових заходів. Один із провідних психіатрів зазначеного періоду Д.Р. Лунц, вважаючи себе послідовником В.П. Сербського, розвинув його твердження щодо неможливості поєднання покарання і лікування, також заперечував наявність обмеженої осудності та притримувався думки щодо наявності тільки двох психічних станів фізичної особи – осудності чи неосудності. Він вважав, що обмеженої (зменшеної) осудності не існує і це є реакційна концепція. [75]. Таку ж думку висловлював Р.І. Міхєєв, який зазначав про наявність тільки можливості визнати особу осудною чи неосудною [76]. На той час також в колах психіатрів СРСР панувала концепція, введена іншим радянським психіатром – А.В. Снежневським - млявої (з російської – вялотекущая) шизофренія, яку не визнавали як психічний недуг психіатри Європи та США. Вказаний діагноз, який не сприймали лікарі цивілізованого світу, широко виставлявся радянським дисидентам. Яскравий приклад застосування каральної психіатрії до психічно здорового засудженого з політичних мотивів - справа генерала Петра Григоренка. Як згадував П.Г. Григоренко: «До кінця 60-х років школа Снежневського міцно захопила командні пости в психіатрії. Концепції млявої шизофренії, тієї самої містичної хвороби, при якій немає симптомів, не послаблюється інтелект, не змінюється зовнішня поведінка, стала тепер загальноновизнаною, обов'язковою» [28]. Органи КДБ затримали Григоренка в 1964 за звинуваченнями згідно ст. 70 КК РРФСР («антирадянська агітація і пропаганда»). Експертиза в Інституті ім. Сербського визнала його неосудним із діагнозом: «Параноїдальний розвиток особистості, що виник в особистості з психопатичними рисами характеру». На початку 1970-х майбутній дисидент, київський лікар-психіатр – С.Ф. Глузман провів заочну психіатричну експертизу Петра Григоренка за його публічними виступами і матеріалами, зібраними друзями та дійшов висновку, що Григоренко не має психічних патологій. Висновки С.Ф.Глузмана підтвердили незалежні психіатри у США. Проте для самого Глузмана вказане дослідження завершилось арештом і ув'язненням [19].

У подальшому розвитку законодавства щодо ПЗМХ, 10 лютого 1988 р. Указом Президіуму Верховної Ради УРСР в КК УРСР внесено зміни – додано ще один вид примусових заходів медичного характеру і змінено їх назви, які визначено як: 1) поміщення до психіатричної лікарні із звичайним наглядом; 2) поміщення до психіатричної лікарні із посиленням наглядом; 3) поміщення до психіатричної лікарні із суворим наглядом. Психіатричні заклади третього проміжного рівня – психіатричні лікарні із посиленням наглядом створено під лозунгом гуманного відношення до психічно хворих [34; 103]. Але зазначені зміни не тільки не призвели до покращення становища психічно хворих, а й призвели до грубого порушення їх прав та свобод, про що мова буде йти в інших розділах дослідження [48].

Початок наступного етапу пов'язаний зі здобуттям Україною незалежності. Одним із прогресивних кроків в галузі психіатричної допомоги, відповідно, і повноважень прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, стало прийняття у 2000 р. Закону України «Про психіатричну допомогу». Вперше підстави та інші питання, пов'язані із госпіталізацією особи до психіатричного закладу стали регламентуватися законом. До цього часу такі питання регулювалися різними відомчими документами. Наприклад, останній такий діючий наказ прийнятий в 1988 р., передбачав, що підставою для госпіталізації особи в психіатричну лікарню є висновок лікаря-психіатра (п. 1.5). Таке рішення не підлягало жодному санкціонуванню чи узгодженню з контролюючими чи наглядовими державними органами та відкривало широкі можливості для всіляких зловживань. Тому слід відзначити деякі позитивні зміни в цих питаннях. Починаючи з лютого 2007 р. навіть відповідний наказ МОЗ України встановив, що для здійснення диспансерного нагляду за особами із психічними розладами необхідне відповідне судове рішення – група диспансерного нагляду відтепер формується із осіб, яким за рішенням суду надається примусова амбулаторна психіатрична допомога та осіб, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру (п. 4.2) [113].

Питанням сучасного нормативного регулювання інституту примусових заходів медичного характеру буде приділено увагу в інших підрозділах дослідження. Зазначимо лише, що КК України 2001 р. детальніше врегулював

інститут примусових заходів медичного характеру, зокрема з'явилося законодавче визначення мети застосування зазначених заходів, а також вперше на законодавчому рівні врегульовано питання їх продовження, зміни та припинення [48].

Поряд з цим, з набуттям Україною незалежності розпочався процес реформування прокуратури, інших судових і правоохоронних органів, та досудового слідства взагалі. Напрями такого реформування вперше відображено в Концепції судово-правової реформи в Україні, схваленій Постановою Верховної Ради України 28 квітня 1992 р. Це стало суттєвим поштовхом для законодавчого забезпечення кримінальної процесуальної діяльності, у тому числі й прокурорської [108]. Отже, положення Концепції свідчать про остаточну відмову від практики, закладеної у нормах Закону СРСР «Про прокуратуру СРСР» 1979 р., згідно з якими на прокуратуру покладался обов'язок з нагляду за виконанням законів при розгляді справ у судах, тобто фактичного порушення засади безсторонності суду.

Відповідно до предмета дослідження, особливий інтерес становить другий напрямок – нагляд прокурора у кримінальному судочинстві, та частково третій – безпосереднє розслідування злочинів, обвинувальна діяльність прокурора. Ознакою зазначених двох напрямків є тенденція до постійного розширення повноважень прокурорів, у тому числі й стосовно нагляду за додержанням і застосуванням законів органами, які здійснюють оперативно-розшукову діяльність, дізнання і досудове слідство [121].

В цілому, відповідно до повноважень, закріплених КПК 1960 р., прокурор визнавався і суб'єктом досудового розслідування, оскільки за необхідності мав право особисто проводити розслідування в повному обсязі у будь-якій справі (п. 5 ст. 227), так і нагляду за розслідуванням, що здійснювали органи дізнання і досудового слідства (п. 1–12 ст. 227) [67].

Утім, на думку окремих науковців та правозахисників, незважаючи на внесені за роки незалежності до КПК 1960 р. численні зміни й доповнення, він і надалі залишався «інквізиційним» за своєю суттю, що визначалось насамперед, виключно обвинувальною спрямованістю діяльності органів розслідування та існуючою процесуальною формою досудового провадження у кримінальних справах [56, с. 10–21].

Власне тому, оптимізація функціонального призначення прокуратури, у тому числі й шляхом прийняття КПК України 2012 року мала на меті зокрема і виконати зобов'язання перед Радою Європи щодо реформування інституту прокурорського нагляду. Так, відповідно до ст. 15.b Статуту Ради Європи: «прокуратура має виконувати ключову роль у національних системах кримінального судочинства, а також у міжнародній співпраці з кримінально-правових питань» [173]. Необхідність реформування прокуратури згодом була підтверджена і в Резолюціях Парламентської Асамблеї Ради Європи № 1244 (2001), № 1513 (2001) та № 1346 (2003).

Убачається, що логічним кроком щодо удосконалення кримінального судочинства, у тому числі в частині кримінальної процесуальної діяльності прокуратури у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, стало прийняття 13 квітня 2012 р. оновленого КПК України, який набрав чинності 20 листопада 2012 р. У зазначеній редакції КПК України, не дивлячись на усі недоліки та просування тексту кодексу, в якому не врахували численні зауваження знаних науковців-процесуалістів, знайшли відображення окремі демократичні положення. Насамперед це стосується забезпечення прав громадян шляхом закріплення наскрізного прокурора – процесуального керівника, який здійснював організацію досудового розслідування та підтримання публічного обвинувачення від самого початку до завершення судового розгляду, запровадження судового контролю під час досудового розслідування шляхом введення в дію інституту слідчих суддів, розширення прав сторони захисту щодо обстоювання прав підозрюваних, обвинувачених, відкидання застарілих норм КПК 1960 року щодо можливості посилення в обвинувальному вирoku на письмові протоколи допиту обвинуваченого, який надав зізнавальні показання, показання свідків, які суд не сприймав безпосередньо (засада безпосередності дослідження показань, речей і документів судом) та інші новели, революційні на той час [64].

Беручи до уваги вищезазначене, спираючись на існуючу практику застосування чинного КПК України, а також враховуючи необхідність остаточного приведення кримінального процесу у відповідність кращим європейським зразкам, зокрема до гармонізації із Конвенцією про захист прав людини і основоположних

свобод та прецедентною судовою практикою ЄСПЛ, деякі положення чинної редакції КПК України, на наше переконання, потребують доопрацювання. Окремі з них, які стосуються саме процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, розглянуто в наступних розділах роботи [121].

Наступним кроком на шляху реформування прокуратури стала суттєво оновлена редакція Закону України «Про прокуратуру», прийнятого Верховною Радою України 14 жовтня 2014 р., до якого упродовж 2014–2015 рр. внесено низку доповнень, передусім стосовно організації діяльності Спеціалізованої антикорупційної прокуратури [112].

Загалом, як і в попередній редакції цього Закону, серед основних функцій, безпосередньо пов'язаних з кримінальною процесуальною діяльністю прокуратури щодо застосування ПЗМХ, виділено підтримання державного обвинувачення в суді (п. 1 ст. 2) та нагляд за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних справах, а також при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян. (п. 4 ст. 2). Оскільки ст. 2 зазначеного Закону також передбачено здійснення міжнародного співробітництва для реалізації таких функцій, у ст. 92 визначено особливості міжнародно-правового співробітництва з компетентними органами іноземних держав у сфері кримінального судочинства [112].

Отже, одні з перших законодавчих положень, що стосувалися «душевних хворих» у кримінальному процесі, запроваджено на теренах України актом «Новоуказные статьи о татевных, разбойных и убийственных делах» (1668 р.), де йшлося про недопустимість допиту душевнохворих, як свідків. Згодом, у 1776 р. імператрицею Катериною II видано указ, яким пропонувалося поводитися з душевнохворими злочинцями з більшим гуманізмом. У 1919 р. Наркоматами охорони здоров'я і юстиції затверджено Положення про психіатричну експертизу, що стосувалося огляду душевнохворих і осіб, відносно яких є сумніви щодо їх психічного стану, і передбачало можливість виносити постанови про переведення душевнохворих у психіатричні лікувальні заклади або про передачу їх на поруки, а також про дострокове звільнення засуджених, які виявляють явні ознаки душевної

хвороби. Направлення до психіатричної лікарні осіб, що вчинили злочин, у перші роки радянської влади практикувалося відносно рідко, у зв'язку із чим деяка частина хворих, що називалися «кримінальними», утримувалася в спеціальних тюремних лікарнях. Радянський період розвитку примусового лікування ознаменувався низкою негативних тенденцій, серед яких: використання психіатрії як засобу боротьби з інакомисленням; унормування примусових заходів медичного характеру суто декларативними підзаконними актами; відсутністю судового контролю за наданням примусової психіатричної допомоги. Законодавче становлення застосування примусових заходів медичного характеру як процесуального інституту відбувалось поетапно і послідовно закріплювалось у КПК радянської доби 1922, 1927 і 1960 рр (в тому числі редакція вказаного Кодексу, яка діяла у період незалежності із численними змінами й доповненнями) і остаточно – у КПК України 2012 року.

Підсумовуючи вищевикладене зазначимо, що генеза нормативного регулювання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ пройшла складні історичні етапи розвитку. Утім, численні трансформації процесуального статусу прокурора, очевидно відповідали вимогам свого часу та були нерозривно пов'язані із політико-правовою моделлю та системою влади, яка панувала на українських землях в часи відсутності власної державності й після її відновлення[121].

1.3. Зарубіжний досвід правового регулювання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Євроінтеграційний шлях, обраний Україною, вимагає врахування стандартів та принципів, які притаманні правовим системам країн ЄС, зокрема і у сфері кримінального судочинства.

З огляду на те, що предметом дослідження цього підрозділу є зарубіжний досвід правового регулювання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, вважаємо за доцільне звернутись до

законодавства окремих європейських країн, що дозволить його охарактеризувати та порівняти із національними кримінально-правовими нормами з метою виявлення особливостей і переваг досліджуваних законів, а також тенденцій і перспектив розвитку інституту ПЗМХ загалом та ролі прокурора у кримінальному провадженні щодо їх застосування зокрема.

Саме поняття «примусові заходи медичного характеру», на відміну від правових систем багатьох європейських держав, на законодавчому рівні закріплено саме в Кримінальному кодексі України. Хоча аналогії зазначених заходів державного примусу існують і в законах про кримінальну відповідальність інших країн. Наприклад, у кримінальному законодавстві Польщі вони мають назву «заходи безпеки» (КК Польщі). Доречі, варто зазначити, що таку ж термінологію використано розробниками нового Кримінального кодексу України та у робочому проєкті вказаного документа – у ч. 1 ст.3.6.1 «Поняття та види засобів безпеки» зазначається, що засобом безпеки є примусове обмеження у реалізації прав чи свобод людини, що з метою убезпечення суспільства застосовується до особи, засудженої обвинувальним вироком суду за вчинення кримінального правопорушення, або до особи, яка вчинила протиправне діяння, передбачене цим Кодексом. Серед таких засобів безпеки в п. 1 ч. 2 вказаної статті зазначається: примусова психіатрична допомога [101]. У Німеччині - «заходи виправлення та безпеки» (КК ФРН), в Іспанії «заходи безпеки, які передбачають позбавлення волі» (КК Іспанії) та інші. При цьому нормативні положення у визначенні поняття «примусових заходів медичного характеру», їх видів, мети, підстав застосування, зміни та припинення на теренах Європи не є тотожними та відрізняються між собою [46; 68]. Так в Англії та Уельсі положення щодо позбавлення свободи психічно хворих осіб, зокрема обов'язкове тримання під вартою пацієнтів, проти яких порушено кримінальну справу, містяться в Законі про охорону психічного здоров'я 1959 року. Відповідно до пункту 1 статті 60 Закону 1959 року, у випадках, коли це доцільно, кримінальні суди мають право постановляти, що особа, засуджена за правопорушення, підлягає не покаранню, а, якщо потрібно, лікуванню у спеціалізованих психіатричних лікарнях закритого типу для психічно хворих злочинців (стаття 40 Закону про реорганізацію національної служби охорони

здоров'я від 1973 року). Отже, якщо особу засудив Суд корони (до 1971 року - суд присяжних або Суд квартальних сесій) за правопорушення, крім тих, за які покарання ув'язненням передбачене законом, суд може, відповідно до пункту 1 статті 60, видати наказ про її поміщення та тримання під вартою в зазначеній у наказі лікарні. Умови, яких має бути дотримано: на підставі письмових або усних висновків двох лікарів (принаймні один з яких має бути фахівцем із діагностики та лікування психічних розладів) суд має переконатися, що правопорушник страждає на психічне захворювання, психопатичний розлад чи розумову неповноцінність, які мають характер або ступінь, що дає підставу для тримання пацієнта під вартою в психіатричній лікарні; з урахуванням усіх обставин, у тому числі природи правопорушення, характеру та біографії правопорушника, а також наявних способів його перевиховання, суд має дійти висновку, що найдоцільнішим шляхом вирішення справи є наказ про його госпіталізацію [120]. У кримінальному законодавстві США відсутній аналог класичного терміну «неосудність», хоча у більшості штатів застосовується поняття на кшталт зменшеної осудності. До факторів, які зменшують осудність, відносять розумову незрілість, дефекти свідомості, інші розлади психіки. У законодавстві про кримінальну відповідальність США обставини неосудності називають - «захистами» (defenses), що виключають можливість висунення обвинувачення. У КК Австралії 1995 р. в частині 2.3. передбаченій ст. 7.3 зустрічається термін - «Психічне ослаблення» («mental impairment»), що означає психічні вади, що не досягли ступеня неосудності. Під психічним ослабленням розуміється «старість, інтелектуальна недієздатність, розумове захворювання, ушкодження мозку та істотна дезорганізованість особи» [99]. Слід зазначити, що в Англії і державах-членах британської Співдружності Націй, де немає прокуратур, цими функціями наділені директори публічних переслідувань, які очолюють відповідні служби (в Англії – служба державних обвинувачів), а також генеральні атторнеї. Прокуратура в США складається з Федеральної прокуратури і прокуратури штатів. Служба у прокуратурі носить назву атторнейської служби, а прокурори є атторнеями [78].

Правова природа ролі прокурора у кримінальному провадженні Федеративної Республіки Німеччина (ФРН) нерозривно пов'язана із доктринальними підходами,

які панують у федеральних землях цієї країни. Не зважаючи на значно ширші повноваження німецького прокурора у порівнянні з повноваженням українського обвинувачення, варто зазначити, що у КПК ФРН немає окремої норми, яка б регулювала повноваження прокуратури, наприклад, як в КПК України. Натомість, відведено цілий розділ стороні захисту та питанням реалізації нею своїх прав та обов'язків [124].

Згідно норм німецького процесуального законодавства попереднє розслідування починається з моменту отримання інформації про вчинений злочин, адже КПК ФРН не передбачає стадії порушення кримінальної справи. Тому проведення будь-якої процесуальної дії дозволяється з моменту надходження заяви про злочин. У зв'язку з цим, у ході отримання інформації про вчинення злочину прокурор вивчає фактичні обставини з метою прийняття рішення чи має бути пред'явлено публічне обвинувачення. Крім встановлення фактичних обставин необхідних для обвинувачення, прокурор встановлює також обставини, істотні для виправдання, і, відповідно забезпечує збирання доказів, які можуть бути втрачені. Поряд з цим, неприпустимими є застосування заходів примусу, якщо вони порушують особливі федеральні положення про застосування вказаних заходів або відповідні законодавчі норми окремих федеральних земель [47; 124].

Прокурор у ФРН безпосередньо здійснює керівництво розслідуванням в органах поліції. Це процесуальне керівництво у свій час було запозичене при розробці українського КПК 2012 року. Таким чином, можна стверджувати, що КПК ФРН наділяє прокурора широкими повноваженнями на стадії попереднього розслідування, які полягають у застосуванні заходів кримінально-процесуального примусу, проведенні слідчих та негласних дій, притягненні до кримінальної відповідальності. У сфері заходів кримінально-процесуального примусу прокурор має право заявляти клопотання про поміщення обвинуваченого до лікувального закладу. Також суттєва відмінність у тому, що у ФРН заходи безпеки окремо застосовуються і до осіб, які вживають психоактивні речовини [124]. Проте у проєкті нового Кримінального кодексу України станом на момент підготовки цієї роботи зазначалось, що осудна особа, яка вчинила кримінальне правопорушення в

стані, викликаному добровільним вживанням психоактивних речовин, підлягає кримінальній відповідальності (стаття 2.3.5 проєкту КК України) [101].

З приводу застосування ПЗМХ у кримінальному праві ФРН науковці велику увагу приділяють саме системі заходів виправлення і безпеки, метою яких є повернення в соціум хворих осіб та профілактика небезпечних захворювань. До таких заходів у німецькому праві належать: поміщення у психіатричну лікарню, поміщення у лікувальний заклад для осіб, які страждають поведінковими розладами внаслідок алкоголізму чи наркоманії; встановлення нагляду; позбавлення водійських прав; заборона займатись певною професійною діяльністю [46].

За змістом КПК ФРН заслуговують уваги норми закону, які підвищують ефективність прокурора у кримінальному провадженні. Наприклад, щодо прийняття рішення про застосування заходів кримінально-процесуального примусу та проведення слідчих дій та негласних слідчих дій, у деяких випадках без судового контролю, хоча у подальшому і необхідна легалізація вказаних заходів шляхом отримання дозволу суду.

З огляду на вказане, вбачається, що імплементація в українське законодавство подібних вимог до проведення окремих слідчих дій та застосування окремих заходів забезпечення кримінального провадження, позитивно вплине на процесуальну діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ [124].

Варто зазначити, що за німецьким законодавством прокурор не наділений повноваженнями щодо зміни та доповнення обвинувачення, оскільки передбачено скерування до суду тільки тих справ, у яких прокурор убачає судову перспективу.[84].

Аналізуючи норми КПК Франції, слід зауважити, що у цій країні прокуратура є органом кримінального переслідування, яке включає: керівництво розслідуванням; вирішення питання про продовження провадження в суді; участь у розгляді судами справ; забезпечення реалізації санкцій відповідно до рішення суду [121].

Прокурор отримує заяви й скарги та вирішує, як з ними вчинити. Власне, ця норма КПК Франції є основою двох фундаментальних принципів, якими керуються прокурори у кримінальному провадженні: з одного боку, принцип можливості (доцільності), що надає прокурору право вирішувати, виходячи з юридичних і

дискреційних підстав, чи порушувати кримінальну справу, а з іншого боку, принцип монополії (виняткового права), який наділяє прокурора винятковою функцією підтримання державного обвинувачення [84].

Поряд з цим, законодавство Франції також передбачає призначення ПЗМХ особам, які визнані обмежено осудними. Таких осіб поміщають 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 [46].

За законодавством Іспанії прокуратура віднесена до судової гілки влади, утім являє собою єдину ієрархічно організовану систему, що має сприяти відправленню правосуддя з метою захисту законності, прав громадян і публічних інтересів, охоронюваних законом. Так, Кримінально-процесуальним законом (КПЗ) Іспанії передбачено, що прокурор бере участь у судочинстві з метою здійснення кримінального переслідування та підтримання цивільного позову, він забезпечує додержання процесуальних гарантій прав обвинуваченого та захист прав потерпілого, а також додержання незалежності судів з метою захисту публічних інтересів. Зокрема, прокурор здійснює нагляд за слідством, яке здійснює судова поліція та може безпосередньо або опосередковано перевіряти хід і результати слідчих дій, клопотати про їх проведення, інформується про всі рішення слідства, яке здійснює судова поліція, організаційно відокремлена від прокуратури. Проте прокурор здійснює нагляд та може безпосередньо або опосередковано перевіряти хід і результати слідчих дій, клопотати про їх проведення, інформується про всі рішення. В окремих випадках прокурор має змогу проводити розслідування самостійно із залученням поліції. В основному у справах про нетяжкі злочини. Однак на практиці майже не користується цим повноваженням [121].

Прокурор також повинен здійснювати нагляд за виконанням вироку суду.

Що стосується застосування ПЗМХ, О. В. Клименко зазначає, що у кримінальному праві Іспанії покарання та примусові заходи медичного характеру об'єднуються. Підставою для призначення таких заходів є тільки визначення

суспільної небезпечності особи, що означає вчинення нею злочину. Відповідно, примусові заходи медичного характеру в Іспанії – це заходи, під час яких особа позбавляється волі шляхом направлення її в психіатричну установу чи в спеціальну виховну установу. 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 хворих для проведення освітніх та виховних програм для хворих, які не досягли повноліття та страждають на психічні розлади. Строк примусового заходу медичного характеру встановлюється такий самий, як під час покарання за скоєне діяння [46].

В Італії, по аналогії з Іспанією, прокурор є представником судової влади, здійснює обвинувальну діяльність з метою додержання закону та належного відправлення правосуддя у кримінальних справах. Зокрема, до його функцій можна віднести: керівництво досудовим розслідуванням; підпорядкування обов'язковому, а не дискреційному переслідуванню; виключні повноваження щодо досудового збору доказів, які не мають для суду наперед визначеної сили; необхідність подання і доведення обґрунтованості доказів обвинувачення в суді на засадах змагальності; незалежність суду під час судового розгляду від процесуальної позиції прокурора; можливість в окремих справах підтримання публічного обвинувачення в суді офіцером поліції замість прокурора [121].

У свою чергу, ПЗМХ є частиною так званих «заходів безпеки». Такі заходи законодавець поділяє на 4 види, а саме: особисті заходи; заходи, пов'язані з обмеженням волі; заходи, які не пов'язані з обмеженням волі; 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. До спеціалізованої лікарні поміщують осіб, які притягнені 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 [46].

Досить цікавою є роль прокурора у кримінальному провадженні Швейцарської Конфедерації. Так, згідно КПК Швейцарії, прокуратура не є частиною Міністерства юстиції або поліції, не відноситься до органів виконавчої влади та визнається самостійним і незалежним державним закладом.

Прокурор наглядає тільки за поліцією і не здійснює загальний нагляд за дотриманням законності. Також прокурор не має можливості відмовитись від обвинувачення. Згідно КПК Швейцарії суд надає прокуратурі право змінити або розширити обвинувачення, відмова не передбачена. Водночас, після направлення справи до суду, вона вважається такою, що перебуває у провадженні суду, а не прокуратури. Таким чином, суд надає прокуратурі можливість змінити обвинувачення, якщо, на його думку, описані в обвинувальному висновку обставини справи можуть свідчити про виконання іншого складу злочинного діяння або якщо обвинувальний висновок не відповідає законним вимогам. Якщо при розгляді справи по суті стане відомо про нові злочинні діяння обвинуваченого, суд має право дозволити прокуратурі розширити обвинувачення (за змістом закону зміна кваліфікації на більш сувору цілком можлива) [84].

Поряд з цим, застосовуючи ПМЗХ, суд, враховуючи висновок експертизи, може пом'якшити покарання щодо осудної особи і скерувати на лікування. Проте КК Швейцарії визначає, що норми щодо неосудності й 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 (вживають алкоголь чи наркотичні речовини тощо). Заходами безпеки КК Швейцарії визначає: ізоляцію «звичайних» злочинців, заходи, що застосовуються до психічно хворих осіб, виправлення тих осіб, які хворіють на алкоголізм чи наркоманію. КК Швейцарії вказує, що суд на свій розсуд може пом'якшити покарання зазначеної категорії осіб (ст. 11) з урахуванням рекомендацій експертів прийняти рішення про поміщення осудного в лікарню (ст. 14) [46].

Так, О. В. Клименко зазначає, що суд може винести рішення про направлення психічно хворої особи, що вчинила злочин, який карається позбавленням волі, до лікувального закладу. При цьому суд має брати до уваги психічний стан особи та доцільність медичного нагляду за нею. Суд приймає таке рішення з метою

запобігання скоєнню таким хворим інших злочинів. Відповідно, до особи, що має психічну хворобу, суд застосовує покарання у виді каторжної в'язниці чи тюремного ув'язнення та примусовий захід у виді направлення особи до лікувальної установи чи в притулок. Коли такий хворий не становить небезпеки для оточуючих, до нього судом може бути застосовано амбулаторне лікування. Спірним також є питання щодо суміщення примусових заходів із покаранням [46].

Законодавством Фінляндії передбачено, що у кримінальному праві виділяють такі заходи кримінально-правового характеру, як поміщення в заклад для психічно хворих, позбавлення права обіймати певну посаду чи займатися певною діяльністю, вилучення майна. Також у законодавстві закріплено, що 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 вчиняють злочини в стані неосудності, та особи, хворі на алкоголізм, наркоманію і хвороби, небезпечні для здоров'я інших осіб [46; 49]

Заслуговує на увагу і процесуальна діяльність прокурора в Польщі. Так, прокуратура виконує завдання у правоохоронній сфері та у сфері забезпечення верховенства закону. Відтак, прокурорам надано низку повноважень, як у сфері кримінальних та цивільних справ, так і різного адміністративно-управлінського й організаційно-розпорядчого характеру, зокрема повноваження у сфері координації інших органів влади, представницькі, науково-дослідні та інформаційно-аналітичні повноваження тощо [164].

Зокрема, за кримінально-процесуальним законодавством Польщі передбачено, що особа, яка вчиняє злочин і визнається обмежено осудною, направляється до пенітенціарного закладу, де проходить певне лікування. У разі повного вилікування суд може достроково звільнити особу із встановленням над нею нагляду. Особи, хворі на алкоголізм, наркоманію, 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. Також 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 [46].

Не менш цікавим, з точки зору дослідження, є законодавство Латвії. Зокрема, до функцій прокуратури в цій країні належать: зміцнення правової держави, законності та правопорядку, охорона від незаконних посягань проти державного устрою республіки, її політичної та економічної системи, прав і свобод громадян, прав і законних інтересів підприємств, установ, організацій [46].

Статтею 68 КК Латвії передбачені такі види примусових заходів медичного характеру: амбулаторне лікування в медичній установі; лікування в психіатричній лікарні (відділенні) загального типу; лікування в спеціалізованій психіатричній лікарні (відділенні) під охороною [12].

Так, наприклад, щодо обмежено осудних осіб може застосовуватися пом'якшене покарання чи така особа може бути взагалі звільнена від покарання за умови призначення їй примусових заходів медичного характеру [46].

О. В. Клименко зауважує, що у законодавстві Болгарії визначено тільки види примусових заходів медичного характеру, у статті 91 поверхово розглянуто припинення і зміну таких заходів. Також у статті 92 передбачено можливість призначення примусових заходів медичного характеру поряд із покаранням. Суд має можливість передати хвору особу під опіку близьких, які погоджуються забезпечити їй необхідне лікування під контролем відповідної психіатричної установи. [46].

Водночас, у КК Болгарії виділяють такі примусові медичні заходи (примусові заходи медичного характеру): 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].

В Естонському КК виділено окремий розділ «Заходи впливу медичного та виховного характеру», який містить положення, що стосуються не тільки

примусових заходів медичного характеру. Цим КК визначено дві мети таких заходів, якими є вилікування осіб, які мають психічні розлади та попередження скоєння такими особами інших злочинів [176; 46].

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 для проходження лікування. Медичні заходи можуть тривати не 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 позбавлення волі або належать до переліку хвороб, передбачених нормами нідерландського КК[46].

У Нідерландах, відповідно до чинного КК, примусове лікування у стаціонарних установах 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. 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 років, крім випадків коли його застосовано після вчинення хворим суспільно небезпечного діяння проти життя та здоров'я людини [46].

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що здебільшого за законодавством зазначених країн Європи, як і за КПК України, інститут призначення і застосування ПЗМХ виокремлено в окрему особливу форму провадження, яка не є довершеним взірцем для наслідування в національному законодавстві та потребує подальшого удосконалення з огляду на специфіку норм національного права та основоположні

міжнародно-правові акти, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Висновки до розділу 1

1. Проведений нами аналіз наукових досліджень з питань процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру засвідчує, що у вітчизняній науці переважають дисертаційні роботи, присвячені проблемам процесуальної діяльності прокурора на стадії досудового розслідування, зокрема С. Л. Шаренко (2000); В. В. Назаров (2009), І. Б. Пукач (2011 р.); Г. К. Тетерятник (2012); Н. М. Сенченко (2013 р.); О. О. Артеменко (2015 р.); А. Е. Руденко (2015); А. Я. Берш (2017); І. В. Рогатюк (2018); А. В. Мельниченко, В. І. Фаринник (2018); І. І. Шульган (2020), і лише окремі стосуються судового розгляду (Б. М. Дердюк, 2012; В. Л. Кириченко, 2020).

З'ясовано, що більшість досліджень обмежуються висвітленням загальних положень нагляду прокурора за додержанням законів під час проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Водночас в умовах реалізації чинного кримінального процесуального законодавства та проведення в системі правоохоронних органів України структурно-функціональних змін бракує концептуальної моделі такої діяльності з чітким визначенням ролі прокурора в забезпеченні додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання щодо їх застосування, а також участі прокурора в судовому розгляді цієї категорії проваджень.

2. Перші законодавчі положення, що стосувалися «душевно хворих» у кримінальному процесі, запроваджені на теренах України актом «Новоуказные статьи о татевных, разбойных и убийственных делах» (1668 р.), у якому йшлося про недопустимість допиту душевнохворих як свідків поряд з глухонімими та дітьми. Згодом, у 1776 р. імператриця Катерина II видала спеціальний указ, яким пропонувалося поводитися з душевнохворими злочинцями «с можливою по

человечеству умеренностью». У 1919 р. Наркоматами охорони здоров'я і юстиції затверджено Положення про психіатричну експертизу, що стосувалося огляду душевнохворих і осіб, відносно яких є сумніви щодо їх психічного здоров'я, і передбачало можливість винесення постанови про переведення душевнохворих до психіатричних лікувальних закладів або про передачу їх на поруки, а також про дострокове звільнення засуджених, які виявляють явні ознаки душевної хвороби. Направлення до психіатричної лікарні осіб, які вчинили злочин, у перші роки існування радянської влади майже не практикувалося, у зв'язку з чим деяка частина хворих, що називалися «кримінальними», утримувалася в спеціальних тюремних лікарнях. Радянський період розвитку примусового лікування позначився використання психіатрії як засобу боротьби з інакомисленням (в УРСР - державна психіатрична лікарня закритого типу в м. Дніпропетровськ, де утримували дисидентів Л.І. Плюща, А.І. Лупиноса). Законодавче становлення застосування примусових заходів медичного характеру як процесуального інституту відбувалось поетапно і послідовно закріплювалось у КПК 1922, 1927, 1960 рр. і остаточно – у чинному КПК України 2012 року.

Наголошено, що відсутність належного законодавчого врегулювання повноважень прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ загрожує можливому неправосудному їх застосуванню, що створює ризик завдання шкоди здоров'ю, гідності та правам людини і громадянина.

3. Проведено порівняльний аналіз положень кримінального процесуального законодавства низки європейських країн (ФРН, Франція, Естонія, Угорщина, Болгарія, Латвія, Італія, Фінляндія, Нідерланди, Іспанія, Швейцарія, Великобританія, США, Австралія) з пропозиціями щодо використання найбільш перспективних з них у національній законотворчій діяльності.

Акцентовано увагу на тому, що концепція застосування примусових заходів медичного характеру в Україні та в зарубіжних країнах досить різноманітна і з урахуванням проблематики правозастосування (дотримання прав і свобод людини та громадянина, органічного поєднання демократизації і гуманізації законодавства з максимальним наближенням законодавства до сучасних соціально-економічних умов і потреб правозастосовної практики) національна модель не є остаточно

сформованою. Тому, використовуючи досвід зарубіжних країн, необхідно враховувати національні особливості й потреби сучасного розвитку суспільства та Української Держави.

Запропоновано імплементувати в українське законодавство міжнародно-правові норми, де прокурор має більше повноважень щодо забезпечення швидкого розслідування, зокрема за прикладом КПК ФРН. Основним чинником у цьому випадку має бути їх невідкладність з метою запобігання втрати доказів.

РОЗДІЛ 2

ПРОЦЕСУАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОКУРОРА ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ НА СТАДІЇ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ

2.1. Загальні положення нагляду прокурора за додержанням законів під час проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Постійне реформування кримінального процесуального законодавства хоч і здійснюється з метою наближення до міжнародних стандартів, проте деякі положення КПК України продовжують породжувати обґрунтовані дискусії серед правників та практичних працівників правоохоронних органів щодо аспектів правозастосування. Вказане свідчить про те, що на сьогодні кінцевої мети на цьому напрямку не досягнуто. Аналіз окремих нормотворчих та правозастосовних тенденцій сьогодення дозволяє виділити основні проблеми, що виникають під час проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, а отже – виокремити пріоритетні напрями, на які потрібно звернути особливу увагу прокурору при здійсненні процесуального керівництва досудовим розслідуванням.

Загальносвітовою тенденцією, що спостерігається останні 20 років, є збільшення числа осіб, які піддаються примусовому психіатричному лікуванню, в тому числі внаслідок вчинення ними суспільно небезпечних діянь [1]. Як зазначає Г.М. Зільберблат, лише в Італії немає психіатричних стаціонарів (вказана обставина обумовлена реформами психіатричної галузі, започаткованими італійським психіатром Франко Базалья), а в решті країн Європи вони існують. За даними ВООЗ поширеність психічних захворювань у світі становить 14%, а в Україні (враховуючи останні події на Сході) – до 20%, особливо це стосується різного роду залежностей [53].

В Україні формою державного примусу щодо осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння у стані неосудності або захворіли після вчинення психічною

хворобою є застосування до них ПЗМХ. У цьому контексті варто згадати й про міжнародні зобов'язання, які взяла на себе Україна, ратифікувавши Конвенцію про передачу осіб, які страждають психічними розладами, для проведення примусового лікування в державу, з яким ця особа має правовий зв'язок. Метою вказаного міжнародного договору є правове співробітництво держав з метою сприяння поверненню осіб, які перебувають на примусовому лікуванні у державі-учасниці для проведення примусового лікування в державі їхнього постійного проживання відповідно до принципів і стандартів ООН. Україна ратифікувала вказаний документ із застереженням щодо випадку якщо після передачі особи для проведення примусового лікування рішення суду держави-учасниці, де воно було винесене, скасовано і передбачено нове розслідування чи судовий розгляд, копія рішення про це, матеріали кримінальної справи та інші необхідні документи надсилаються Договірній Стороні, «після виконання всіх слідчих та інших процесуальних дій, можливих за відсутності особи, яка страждає психічним розладом» [50].

За 2019 рік прокурорами усіх рівнів до слідчого судді в якості запобіжних заходів скеровано 165 клопотань про поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги, в умовах, що виключають небезпечну поведінку під час досудового розслідування суспільно небезпечних діянь, вчинених особами з розладами психіки, за 2020 рік – 148 таких клопотань, а за 9 місяців 2021 року – 140 [133].

Особливості застосування цих заходів зумовлені тим, що Глава 39 КПК України відносить кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ до особливих порядків кримінального провадження.

Так, поняття ПЗМХ, закріплене у ст. 92 КК України, фактично визначається через різновиди відповідних заходів та вказівку на мету їх застосування. Метою застосування ПЗМХ є примусове лікування особи та запобігання вчинення нею суспільно небезпечних діянь. Така подвійна мета зумовлюється поєднанням медичного та юридичного факторів, які зумовлюють застосування ПЗМХ. Медичний (медико-соціальний) фактор визначає необхідність надання медичної допомоги душевнохворим особам відповідно до конституційного права кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу (ст. 49 Конституції України) і зумовлює їх лікування в установленому законом та визначеному медичними показаннями для

цього порядку. Однак в українському законодавстві медична мета застосування ПЗМХ сформульована не зовсім вдало, адже вказує на процес (лікування), а не на результат (певні позитивні зміни у стані здоров'я пацієнта) [10]. З огляду на це, як мету застосування ПЗМХ, досягнення якої пов'язано одночасно з комплексом заходів соціальної реабілітації та з медикаментозним й іншим медичним впливом на здоров'я хворих, слід визначити одужання чи поліпшення стану здоров'я таких осіб. [111]. Юридичний фактор враховує соціальну небезпечність таких осіб для оточуючих та для них самих, що виявляється у вчиненні ними суспільно небезпечного діяння, і обумовлено необхідністю повної чи часткової ізоляції цих осіб від суспільства та встановленні нагляду за їхньою поведінкою задля недопущення вчинення ними інших суспільно небезпечних діянь, а також неможливість притягнення таких осіб до кримінальної відповідальності в загальному порядку.

Підставою застосування ПЗМХ є вчинення відповідною особою суспільно небезпечного діяння, передбаченого законом про кримінальну відповідальність, внаслідок якого ПЗМХ застосовуються замість кримінального покарання, до якого ці особи внаслідок свого психічного стану не можуть бути притягнені та засуджені. За цим критерієм ПЗМХ відрізняються від невідкладної примусової амбулаторної чи стаціонарної психіатричної допомоги у психіатричних закладах, що надається особам, які за станом свого психічного здоров'я становлять небезпеку для себе або оточуючих, але не вчинили жодного суспільно небезпечного діяння, відповідальність за яке передбачена нормами КК України [111]. Тому застосування ПЗМХ засноване на факті вчинення особою суспільно небезпечного діяння у стані неосудності, а не на її психічному захворюванні, адже без факту такого діяння ПЗМХ не застосовуються.

З цього випливає, що ПЗМХ є заходами кримінально-правового характеру, що виступають альтернативою кримінальному покаранню щодо душевнохворих осіб або осіб, які після вчинення суспільно-небезпечного діяння захворіли на психічну хворобу. Вони, на думку В.І. Борисова та В. С. Батиргареєвої, є проявом реакції соціуму на суспільно небезпечні діяння шляхом запозичення заходів і засобів, властивих медицині, психіатрії, психології [16].

Таким чином, ПЗМХ можна визначити як альтернативні кримінальному покаранню кримінально-правові заходи медичного характеру, що в установленому кримінальним процесуальним законом порядку застосовуються до душевнохворих осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, передбачені законом про кримінальну відповідальність, з метою їх лікування та мінімізації суспільної небезпечності. Такі особливості ПЗМХ безпосередньо позначаються на діяльності прокурора, як процесуального керівника у відповідному кримінальному провадженні. Найбільш важливим питанням, яке виникає у зв'язку із цим, є визначення правової природи відповідної діяльності прокурора, зокрема того, чи зберігає вона обвинувальний характер та чи може вважатися кримінальним переслідуванням. Як зазначає М.І. Гошовський, нагляд за законністю досудового розслідування у формі процесуального керівництва означає насамперед те, що прокурор контролює всі дії слідчого від початку досудового розслідування до його завершення і передачі обвинувального акта до суду [26]. Водночас В.Г. Гриценко вважає, що саме прокурори є і процесуальними, і координаційними керівниками системи правоохоронних органів, виходячи із положень чинного Закону України «Про прокуратуру» [27]. На переконання О.М. Толочка, у досудовому кримінальному провадженні прокурор діє передусім як організатор розслідування кримінальних правопорушень, відповідає за строк і якість їх розслідування та своєчасне скерування фінального документу - обвинувального акту (клопотання про ПЗМХ) до суду [145].

Погоджуючись з висновками цих дослідників зауважимо, що вказані позиції цілком узгоджуються із конституційними функціями прокурора, як процесуального керівника та організатора досудового розслідування, зокрема і у провадженнях щодо застосування ПЗМХ.

При цьому варто враховувати, що ПЗМХ згідно з ч. 1 ст. 93 КК України, можуть бути застосовані судом до осіб: 1) які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечні діяння; 2) які вчинили у стані обмеженої осудності кримінальні правопорушення; 3) які вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання. За твердженням В.А. Клименка, детального формулювання поняття

«обмежена осудність» у юридичній літературі не запропоновано. Узагальнення існуючих визначень дає підстави зазначати, що під обмеженою осудністю слід розуміти такий психічний стан особи, за якого її здатність усвідомлювати свої дії або керувати ними під час вчинення злочину була обмежена (знижена, послаблена), внаслідок розладів психічної діяльності [92].

Загалом таку думку поділяє і Зайцев О.В., який вказує, що обмежена осудність є різновидом осудності, і характеризує знижену хворобливим психічним розладом здатність винного суб'єкта діяти усвідомлено та керувати своїми діями під час вчинення кримінального правопорушення [38]. Тому цей стан, згідно із ч. 1 ст. 20 КК України, не виключає кримінальної відповідальності, а отже обвинувальна спрямованість діяльності прокурора відносно таких осіб не викликає заперечень. У випадках, коли особа після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічну хворобу, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії чи керувати ними, кримінальна протиправність самого діяння також не ставиться під сумнів, хоча призначенню їй покарання в цьому випадку перешкоджає її психічний стан. Проте така особа, згідно із ч. 3 ст. 19 КК України, може підлягати покаранню після одужання. Отже, варто погодитися із С. Л. Шаренко, що в такому випадку прокурор є представником органу кримінального переслідування [167], хоча вказана процесуальна діяльність і здійснюється в особливому порядку.

Разом із тим найбільш складним у науковій юридичній літературі залишається визначення сутності діяльності прокурора стосовно неосудних осіб. Так, одна група дослідників розглядає роль прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ в контексті загальної спрямованості діяльності прокурора в кримінальному процесі. Як вказує О.В. Клименко, обов'язковість участі прокурора, його особливо важливі завдання та повноваження під час судового розгляду справ про застосування ПЗМХ впливають із загальної функції прокурора в кримінальному судочинстві [58]. На думку С. Рудського, прокурор у судовому розгляді справ про застосування ПЗМХ здійснює кримінальне переслідування [122].

Згідно з п. 4 ч. 1 ст. 2 Закону України «Про прокуратуру» однією з функцій прокуратури залишається нагляд за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних справах, а також при застосуванні інших заходів

примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян [112], а в ст. 36 КПК України це положення деталізовано в напрямку визначення форми здійснення нагляду в конкретному кримінальному провадженні [62; 64], що реалізується у комплексі взаємопов'язаних повноважень прокурора. Цілком очевидно, що на стадії досудового розслідування кримінального провадження на сторону обвинувачення і, перш за все, – прокурора, який здійснює нагляд за додержанням законів, тобто виступає процесуальним керівником розслідування, покладається забезпечення реалізації загальних засад кримінального провадження. Профільним законом особливий акцент в цьому розумінні зроблено на законності, справедливості, неупередженості та об'єктивності, презумпції невинуватості тощо.

З позиції В. І. Малюги, такі засади визначають не лише суть повноважень прокурора, але й правові засоби їх реалізації [177]. Убачається, що доцільно екстраполювати наведене й на загальні положення, передбачені ст. 7 КПК, що орієнтують прокурора на адекватну розстановку акцентів щодо обставин конкретного кримінального провадження під час виконання службових повноважень в межах своєї компетенції. Чинний Закон України «Про прокуратуру» додатково зобов'язує прокурорів виявляти повагу до осіб під час здійснення своїх повноважень, не розголошувати відомості, що становлять охоронювану законом таємницю. Загалом, аналіз положень даного Закону демонструє досить високий рівень його відповідності міжнародним стандартам прокурорської діяльності. Насамперед, маються на увазі вимоги Бордоської декларації стосовно забезпечення гарантії прав та свобод людини на всіх стадіях провадження, що мусить виявлятися у самостійному прийнятті прокурорами рішень (це регламентовано і ч. 1 ст. 36 КПК), ретельному вивченні законності при проведенні досудового розслідування й контролі за дотриманням прав людини з боку слідчих, дізнавачів [177]. Тим не менш, сучасне нормотворення та правозастосування характеризується низкою складнощів. Так, О. Г. Яновська з посиланням на С. І. Цветкова наводить певні типові помилки сторони обвинувачення, як ігнорування суперечностей між різними джерелами доказів та не усунення їх у встановленому законом порядку; неконкретність і неповнота фіксації інформації; допущення витоків інформації при проведенні досудового розслідування, недбале проведення окремих слідчих

(розшукових) дій тощо [177]. Видається, що недопущення, виявлення, усунення цих та інших недоліків і прорахунків постає одним з суттєвих напрямків діяльності прокурора в ході здійснення процесуального керівництва у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ. В такому разі, щоб ефективно виконувати вказані обов'язки, на нашу думку, кількість прокурорів повинна бути співвідносна із кількістю слідчих, дізнавачів у кожній адміністративно-територіальній одиниці. На даний час згідно ч.1 ст.14 Закону України «Про прокуратуру» - чисельність працівників прокуратури становить 15 000 осіб, прокурорів не більше 10 000 осіб [112]. У той же час тільки слідчих у підрозділах Національної поліції України нараховується близько 14 тисяч осіб та близько 9 тисяч дізнавачів. Одним із шляхів зниження навантаження на працівників прокуратури, на думку законодавців, є введення в дію прийнятого за основу законопроекту «Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення добору та підготовки прокурорів», який передбачає повернення в органи прокуратури кадрової одиниці, яка свого часу була ліквідована – прокурора-стажиста та відміну вимоги щодо наявності дворічного юридичного стажу у кандидата на посаду прокурора окружної прокуратури. Вказані новели, як вважають автори зазначеного законопроекту, дозволять суттєво розвантажити працівників окружних прокуратур, які на даний час мають найбільш суттєве процесуальне навантаження (для прикладу в місті Києві у деяких окружних прокуратурах близько на одного процесуального керівника може припадати близько 450-500 кримінальних проваджень).

Вказані кроки цілком узгоджуються із положеннями п. 2.1.2.5 Стратегії розвитку прокуратури на 2021-2023 роки, згідно яких передбачено удосконалення структури та внутрішнього адміністрування прокуратури, раціональний розподіл кадрів і ресурсів відповідно до конституційних функцій прокуратури. Оптимізація чисельності та збалансування співвідношення прокурорів і державних службовців, удосконалення розподілу кримінальних проваджень і робочих процесів. Інституційне й операційне вдосконалення діяльності з урахуванням спеціалізацій у межах виконання основних функцій прокуратури. Акумуляування людського капіталу й інституційних ресурсів відповідно до пріоритетів, визначених кримінально-правовою політикою [134].

Власне, окреслюючи питання нагляду прокурора за дотриманням законів у формі процесуального керівництва у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, необхідно звернутись до правового статусу прокурора, як одного з ключових учасників кримінального провадження.

Імперативні положення щодо конституційного статусу прокурора викладено у ст. 131¹ Основного Закону України: прокуратура здійснює підтримання публічного обвинувачення в суді, організацію і процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, вирішення відповідно до закону інших питань під час кримінального провадження, нагляд за негласними та іншими слідчими і розшуковими діями органів правопорядку, представництво інтересів держави в суді у визначених законом випадках [55]. Проте ряд вчених вважає, що, здійснюючи нагляд за дотриманням законності у кримінальному провадженні, відбувається злиття певних функцій обвинувача, що породжує так звану поліфункціональність. Ю.О. Новосад доводить існування в Україні прокуратури змішаного (наглядово-обвинувального) характеру, коли у діяльності, яку традиційно віднесено до сторони обвинувачення, поєднуються функції як нагляду за виконанням законів, так і кримінального переслідування [86, с. 242]. Цю позицію підтримує М. І. Смирнов, який теж твердить про поліфункціональність прокуратури на певному етапі кримінального провадження [128, с. 109].

Поряд з тим, на момент проведення вказаного дослідження законодавцями не приведено у відповідність вимогам ст. 131-1 Конституції України, відповідні положення Закону України «Про прокуратуру» та норми КПК України, які регулюють основні функції та повноваження прокурора у кримінальному провадженні. Вказана обставина порушує принцип правової визначеності та суттєво впливає на тлумачення необхідних законодавчих норм, адже в практичній діяльності одночасно вживаються два поняття «публічне обвинувачення» і «державне обвинувачення» (згідно чинної редакції Закону України «Про прокуратуру» (ст. 2) та п. 15 ч. 2 ст. 36 КПК України). Так статтею 2 Закону України «Про прокуратуру» на прокуратуру покладаються функції підтримання державного обвинувачення, а у ст. 131-1 Конституції, вказано «підтримання публічного обвинувачення в суді». За профільним законом прокуратура повинна виконувати представництво інтересів

громадянина або держави в суді у випадках, визначених цим Законом та главою 12 розділу III Цивільного процесуального кодексу України, тим часом у ст. 131-1 Конституції представництво інтересів лише держави у виключних випадках, визначених цим Законом. Суттєві розбіжності містяться і в положеннях щодо нагляду у кримінальному провадженні. У чинному Законі України «Про прокуратуру» йдеться про функцію прокурора, яка полягає у нагляді за додержанням законів органами, що провадять оперативно-розшукову діяльність, дізнання, досудове слідство, тим часом в Конституції вказана інша функція викладена, як організація і процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, вирішення відповідно до закону інших питань під час кримінального провадження, нагляд за негласними та іншими слідчими і розшуковими діями органів правопорядку. При цьому визначення понять «публічне обвинувачення» та «органи правопорядку» взагалі відсутні у чинних Законі України «Про прокуратуру» та КПК України. [55;112]. На наше глибоке переконання вказані розбіжності потребують негайного усунення та не вимагають застосування особливої юридичної техніки при підготовці необхідного законопроекту.

Звертаючись до керівних документів, розроблених Офісом Генерального прокурора – Стратегії розвитку прокуратури на 2021-2023 слід зазначити, що одним із ключових розділів вказаної «дорожньої карти» розділі 1.2. «Місія» зазначається, що прокуратура, керуючись принципами верховенства права, забезпечує дотримання конституційних прав і свобод людини, координує формування кримінально-правової політики та діяльність органів правопорядку з метою забезпечення громадської безпеки та законності.

Прокурор представляє інтереси Українського народу (суспільства та держави) у кримінальному процесі (у виключних випадках – в інших видах проваджень) з метою забезпечення права на справедливий суд для потерпілого, обвинуваченого й інших учасників процесу. Також вказана Стратегія містить посилення на необхідність запровадження спеціалізації в прокуратурі – удосконалення реалізації прокурорами повноважень із підтримання публічного обвинувачення, організації і процесуального керівництва досудовим розслідуванням та представництва інтересів держави в суді, зокрема й шляхом запровадження галузевої та тематичної

спеціалізації, уніфікації прокурорської і судової практики (п. 2.1.1.1 Стратегії), що свідчить про необхідність покладання наглядових функцій у кримінальних провадженнях на окремих прокурорів [134]. Тобто, вбачається за доцільне покладання процесуального керівництва у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ на окремих прокурорів, що можливо досягнути внесенням змін до наказів керівника про розподіл обов'язків у прокуратурі окружного чи обласного рівня. Таке рішення сприяло б накопиченню професійного досвіду на вказаному напрямку, що у свою чергу слугувало б запобіжником від порушення прав осіб щодо яких вирішується питання про застосування ПЗМХ. Вказані позиції актуалізують предмет нашого дослідження з приводу місця і ролі прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, які потребують подальшого наукового розроблення.

У практичній площині досудового розслідування стаття 503 КПК України визначає підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ. Зокрема, зазначається, що таке провадження має проводитися щодо двох категорій осіб: тих, які вчинили суспільно-небезпечне діяння у стані неосудності, та тих, які вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку [166].

Проте, якщо звернутися до ст. 93 КК України, то бачимо, що законодавцем визначено три категорії осіб, до яких можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру. Зокрема, до таких осіб належать й обмежено осудні. Згідно із ст. 20 КК України обмежено осудні особи підлягають кримінальній відповідальності. Водночас у ч. 2 ст. 504 КПК України передбачено, що визнання особи обмежено осудною враховується судом при ухваленні вироку і може бути підставою для застосування примусових заходів медичного характеру. Тобто в цьому випадку суду надається дискреційне право, а не обов'язок застосувати відповідні примусові заходи чи кримінальне покарання [66; 166].

Крім того, ч. 2 ст. 503 КПК України передбачено, що досудове розслідування проводиться згідно з правилами, встановленими у главі 39 цього Кодексу з моменту винесення відповідної постанови слідчим, дізнавачем, прокурором. Вказане рішення

приймається зазначеними посадовими особами правоохоронних органів, якщо під час досудового розслідування будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ. Утім, які саме підстави – не конкретизовано. Очевидно йдеться про відомості, що стосуються психічного розладу підозрюваного, для підтвердження яких обов'язково повинна проводитися психіатрична експертиза [166].

Окремі дискусійні питання в наукових колах викликає процесуальний статус особи щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ та обсягу її прав і обов'язків. Як слушно вказує Безносьок А.М. характеризуючи загальне поняття «кримінально-процесуальних гарантій», вказані гарантії «знаходяться у нерозривному зв'язку з процесуальним статусом учасників кримінального провадження, з одного боку з набуттям процесуального статусу особа отримує гарантії реалізації своїх прав, свобод та законних інтересів, а з другого - своєчасність набуття цього статусу залежить від інших процесуальних гарантій, зокрема кримінально-процесуальної форми» [13]. За твердженням М. Є. Шумила та Г. К. Тетерятник у чинному КПК України сформульовано визначення такої особи з огляду на те, що вона завчасно не називається «неосудною» – дотримано презумпцію психічного здоров'я та чітко називається категорія провадження щодо такої особи; враховуючи, що рішення про застосування ПЗМХ приймається лише судом [126; 170].

У зв'язку із цим виникає питання про доцільність вручення повідомлення про підозру і проведення допиту особи щодо якої ще не отримано відомостей про наявність психічної хвороби, проте поведінка та інші зовнішні ознаки свідчать про високу імовірність існування вказаного розладу психічної діяльності. Як зазначає С.Л. Шаренко: «без з'ясування здатності особи правильно сприймати, запам'ятовувати та відтворювати сприйняте, слідчий не має права допитувати неосудного щодо обставин справи, а у випадку його допиту – використовувати його свідчення як докази, оскільки вони отримані з неналежного джерела і не мають юридичної сили» [167]. З цією позицією важко погодитись, оскільки щодо перевірки подібних здібностей необхідні спеціальні знання, якими наділений лише експерт або

спеціаліст та не зобов'язані володіти згідно чинного КПК України прокурор/слідчий/дізнавач.

З приводу повідомлення про підозру, Н.М. Сенченко зазначає: «процесуальний статус особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалось питання про застосування, не ототожнюється зі статусом підозрюваного та звинуваченого. Це пояснюється тим, що неосудна особа не повідомляється про підозру, вона не може бути притягнута до кримінальної відповідальності, оскільки не є суб'єктом злочину (ч. 1 ст. 18 КК України) [126]. Вказана позиція видається нам слушною виключно за умови, що прокурор/слідчий/дізнавач завчасно отримали належні відомості щодо неосудності такої особи та винесено постанову про зміну порядку досудового розслідування згідно Глави 39 КПК України. Але якщо розглядати розповсюджену слідчу ситуацію, коли органом досудового розслідування затримано особу в порядку ст. 208 КПК України, ще не змінено порядок досудового розслідування згідно Глави 39 КПК України та не отримано підтверджуючих документів щодо психічного розладу і спливає 24-годинний термін, відведений на повідомлення про підозру особі, очевидно, що повідомлення про підозру в присутності захисника такій особі вручається. Оскільки в іншому випадку затриманий підлягає негайному звільненню. Також допускається, на нашу думку, до отримання належного підтвердження щодо неосудності особи, і проведення її допиту в присутності захисника. Вказана слідча дія в практичній діяльності спрямована більше на отримання певних фактичних відомостей, які необхідно з'ясувати, виходячи із вимог ч. 1 ст. 505 КПК України. Очевидно, що враховуючи положення ч. 1 ст. 23 КПК України за змістом яких суд досліджує докази безпосередньо, а показання учасників кримінального провадження суд отримує усно, навіть за наявності оформленого прокурором/слідчим/дізнавачем письмового допиту (відео-аудіо запису допиту) вказаної особи при розгляді кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, вказані відомості не можуть бути взятими до уваги та покладеними в основу ухвали про застосування ПЗМХ.

Повертаючись до питання з'ясування осудності особи, на наше переконання, проведення психіатричної експертизи нерозривно пов'язано із рішенням слідчого, дізнавача, прокурора про зміну порядку досудового розслідування. Зокрема, така

позиція повністю узгоджується із положеннями ст. 509 КПК України, де зазначається, що психіатрична експертиза може бути проведена у випадку, коли будуть встановлені обставини, які дають підстави вважати, що особа під час вчинення суспільно небезпечного діяння була в неосудному або обмежено осудному стані або вчинила кримінальне правопорушення в осудному стані, але після його вчинення захворіла на психічну хворобу. Таким чином, посадова особа правоохоронного органу, якій доручено проведення досудового розслідування, зобов'язана спочатку залучити експерта для проведення психіатричної експертизи і тільки у разі підтвердження психічного розладу підозрюваного, винести постанову про зміну порядку досудового розслідування [94; 166].

Так, з-поміж опитаних 190 респондентів (54%) вважають за доцільне внести зміни до ч.2 ст.509 КПК України з метою дотримання розумних строків досудового розслідування та уникнення необґрунтованої тяганини при вирішенні питання про необхідність застосування примусових заходів медичного характеру, 90 опитаних (26%) вказали - важко відповісти, 70 респондентів (20%) не поділяють таку пропозицію.

Переважна більшість опитаних 210 (60%) вважають, що не є обов'язковою присутність прокурора і захисника під час засідання комісії лікарів-психіатрів спеціального закладу з надання психіатричної допомоги, що готує висновок для слідчого судді місцевого суду, в межах територіальної юрисдикції якого застосовуються ПЗМХ, про необхідність вирішення питання щодо продовження, зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру і подання відповідної заяви із зазначеним висновком до суду. Натомість 110 респондентів (31%) вказали – так, 30 опитаних (9%) - важко відповісти [додаток В].

Разом з тим, здійснюючи процесуальне керівництво у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, прокурор як процесуальний керівник повинен звертати увагу на ряд обставин, які відповідно до ст. 505 КПК України мають бути встановлені під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо ініціювання вказаних заходів примусу. Зокрема, час, місце, спосіб та інші обставини вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення; вчинення цього суспільно небезпечного діяння або

кримінального правопорушення цією особою; наявність у цієї особи розладу психічної діяльності в минулому, ступінь і характер розладу психічної діяльності чи психічної хвороби на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування; поведінка особи до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення і після нього; небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою; характер і розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням; обставини, що підтверджують, що гроші, цінності та інше майно, які підлягають спеціальній конфіскації, одержані внаслідок вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення та/або є доходами від такого майна, або призначалися (використовувалися) для схиляння особи до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення, фінансування та/або матеріального забезпечення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи винагороди за його вчинення, або є предметом суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення, в тому числі пов'язаного з їх незаконним обігом, або підшукані, виготовлені, пристосовані або використані як засоби чи знаряддя вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення [166; 64].

Крім того, у ст. 515 КПК України зазначено, якщо особа, яка захворіла на психічну хворобу після вчинення кримінального правопорушення, видужала, в такому випадку суд на підставі висновку комісії лікарів-психіатрів своєю ухвалою припиняє застосування ПЗМХ. Така ухвала суду є підставою для проведення досудового розслідування чи судового провадження в загальному порядку.

Водночас, на момент проведення вказаного дослідження, у чинному законодавстві остаточно не визначено, яку ж процесуальну роль відіграє прокурор у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Також дискусії виникають і щодо місця ПЗМХ серед інших заходів державного примусу. За визначенням Ю.В. Бауліна ПЗМХ належать до інших заходів кримінально-правового характеру і є «передбаченими КК заходами державного примусу, що підлягають застосуванню до

фізичної особи у зв'язку із вчиненням злочину або суспільно небезпечного діяння» [9].

На думку В.Г. Дрозда, наразі залишається не вирішеним питання стосовно правової діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ [32, с. 361]. За загальним правилом участь прокурора у кримінальному провадженні визначається його обвинувальною функцією [166].

Так, аналізуючи, яку ж кримінальну процесуальну функцію, здійснює прокурор у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, 240 респондентів (69%) вказали – організацію і процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, вирішення відповідно до закону інших питань під час кримінального провадження, нагляд за негласними та іншими слідчими й розшуковими діями органів правопорядку, 70 опитаних (20%) виступають за підтримання публічного обвинувачення в суді, 4 респондентів (11%) зазначили, що прокурор здійснює функцію захисту прав і свобод потерпілих від вчинення суспільно-небезпечного діяння, хоча вказана функція і не входить до законодавчо визначених функцій прокуратури.

На запитання чи здійснюється функція обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, 180 респондентів (51%) вказали - ні, 140 опитаних (40%) відповіли - так, і 30 респондентів (9%) не змогли відповісти [додаток В].

Відтак, приходимо до висновку, що участь прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ не має обвинувального характеру, оскільки не розглядається питання вини, не враховуються попередні судимості та обставини, що обтяжують чи пом'якшують покарання, оскільки взагалі не йдеться про застосування будь-якого покарання, окрім поміщення на примусове лікування, що зовсім не тотожне кримінальній санкції. А процесуальні витрати на залучення експертів у таких кримінальних провадженнях за наслідками судового розгляду відносяться на рахунок держави. Після встановлення усіх обставин, зазначених у ст. 513 КПК України, судом одноособово вирішується питання про ступінь психічного розладу та вид ПЗМХ, який необхідно застосувати. Тобто можна зробити проміжний висновок, що визначення виду ПЗМХ, котрий потрібно застосувати

належить до виключної дискреції суду і не завжди відповідає рекомендаціям, висловленим експертами у висновку судово-психіатричної експертизи.

Враховуючи викладене, специфічну процесуальну діяльність прокурора щодо застосування ПЗМХ, слід розглядати не як класичну обвинувальну функцію, а у контексті захисту прокурором прав осіб, які з огляду на свій психічний стан не завжди спроможні повноцінно захистити свої права і законні інтереси та більшість своїх прав вимушено делегують захиснику та законному представнику. Відповідно, таку діяльність прокурора в цілому можна оцінювати як правозахисну, оскільки відсутній обвинувальний ухил [166].

Крім того, за ч. 1 ст. 511 КПК досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ закінчується закриттям кримінального провадження або складанням клопотання про застосування ПЗМХ. Тому загалом погоджуємось з позицією С.Л. Шаренко, яка наполягає, що прокурор під час участі в судовому провадженні щодо застосування ПЗМХ не здійснює функцію обвинувачення [148, с. 14]. За змістом ст. 23 Закону України «Про прокуратуру», представництво прокурором інтересів громадянина або держави в суді полягає у здійсненні процесуальних та інших дій, спрямованих на захист інтересів громадянина або держави, однак після фактичної ліквідації загально-наглядових функцій прокуратури, вказане представництво здійснюється у виключних випадках, загалом в інтересах держави. [112].

Поряд із тим В.Ф. Гаєвий стверджує, що ПЗМХ слід розглядати, як реакцію держави на встановлений факт вчинення протиправного діяння у вигляді примусової ізоляції хворого, що вчинив СНД, до спеціалізованого закладу зі специфічними умовами та необхідністю отримання лікування. На думку вказаного дослідника, основним завданням прокурора у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ є забезпечення додержання кримінального та кримінального процесуального законодавства при здійсненні досудового та судового провадження стосовно неосудних та обмежено осудних осіб, захист їхніх прав і законних інтересів та захист інтересів держави[45]. С.Л. Шаренко, у свою чергу, звертає увагу на те, що приймаючи участь у судовому провадженні прокурор, хоча й виступає у змагальному процесі із процесуальними опонентами – захисником-адвокатом та

законним представником особи щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ (сюди ж на нашу думку можна умовно віднести й саму особу, відносно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, у разі, якщо характер психічного розладу дозволяє приймати участь у судовому розгляді), все ж таки виконує завдання з охорони прав і законних інтересів особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, охороняє інтереси держави, пропонуючи суду застосувати певний вид ПЗМХ, в залежності від суворості вчиненого суспільно-небезпечного діяння та характеру розладу психічної діяльності особи. Вказана функція реалізується з метою захисту суспільства від особи, яка за своїм психічним станом не усвідомлює свої дії та не може ними керувати[167].

Досліджуючи мету конституційної функції процесуального керівництва та організації досудового розслідування у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ, слід зазначити, що вона полягає у процесуальному контролі за діяльністю визначених законом органів та посадових осіб на всіх стадіях кримінального провадження, під час виконання судових рішень, пов'язаних з обмеженням свободи особи та у разі встановлення таких порушень - у вжитті заходів щодо їх усунення.

Організація прокурором процесу досудового розслідування, яке фактично проводиться слідчими та дізнавачами (у формі дізнання) у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ, на нашу думку, здійснюється у наступних специфічних формах: 1) наскрізне процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, що здійснюється прокурором насамперед у формі надання письмових вказівок та доручень органу досудового розслідування в порядку ст. 36 КПК України, санкціонування певних слідчих (розшукових) та негласних слідчих (розшукових) дій з подальшою легалізацією шляхом звернення до слідчого судді апеляційного суду, погодженням або відмові у погодженні клопотань щодо застосування заходів забезпечення кримінального провадження, зокрема запобіжних заходів; 2) як вид наглядового контролю за проведенням розслідування з боку керівників прокуратури та так званих «зональних» прокурорів у прокуратурах вищого рівня, керівників прокуратур вищого рівня. Вказаний контроль здійснюється шляхом витребування довідок про хід досудового розслідування (для оперативності

може використовуватись Система електронного документообігу (СЕД), яка функціонує в органах прокуратури та дозволяє здійснювати оперативний обмін електронними копіями документів, підписаними кваліфікованим електронним підписом, організації й проведення спільних координаційних і оперативних нарад з метою заслуховування стану досудового розслідування, розгляді скарг на порушення вимог чинного КПК України під час проведення досудового розслідування в цілому та для прикладу, в порядку ст. 308 КПК України щодо недотримання розумних строків досудового розслідування.

Досліджуючи роль прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, вчені В.В. Колодчин і А.Р. Туманянц дотримуються позиції, що метою участі прокурора є забезпечення ізоляції суспільно небезпечної особи та подальшої її ресоціалізації [52]. Вказана позиція видається дискусійною, враховуючи те, що застосування одного із специфічних запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України, до особи з моменту встановлення ознак психічного розладу все ж таки відноситься до дискреційних повноважень слідчого судді, а не прокурора, який лише має право затвердити чи самотійно скласти відповідне клопотання про застосування запобіжного заходу і звернутись із ним до суду в межах юрисдикції, підтримавши його в судовому засіданні. Також сумнівною виглядає твердження зазначених вище дослідників щодо ролі прокурора у ресоціалізації хворого, адже це прерогатива лікарів-психіатрів, які проводять відповідний курс лікування, що має на меті не тільки одужання чи суттєве поліпшення стану психічного здоров'я, а й так звану дестигматизацію психічно хворого, тобто повернення здатності до життя у суспільстві. А прокурор в даному випадку повинен здійснювати нагляд за дотриманням законності та прав неосудної чи обмежено осудної особи, до якої застосовано ПЗМХ, в закладах з надання психіатричної допомоги різних рівнів суворості.

Участь захисника у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, згідно зі ст. 507 КПК, є обов'язковою. Законом України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішується питання про їх застосування у кримінальному провадженні, чітко віднесена до суб'єктів захисту (ст. 1) [98].

Захищаючи інтереси держави та суспільства, прокурор висуває обвинувачення у вчиненні злочину та підтримує його в суді. У кримінальному провадженні за участю особи з розладами психіки та поведінки держава має відреагувати на вчинене такою особою СНД, але при цьому не може застосувати жодний вид покарання, враховуючи дефекти психіки, що позбавляли людину можливості під час вчинення такого діяння правильно сприймати свої дії, керувати ними та які також не дозволяють за відсутності вини суб'єкта правопорушення досягти мети покарання. Захист державного та суспільного інтересу у такому провадженні полягає у здійсненні заходів щодо ізоляції особи з розладами психіки шляхом госпіталізації її у психіатричний заклад чи призначення амбулаторного контрольованого лікування.

Слушними видаються, на нашу думку, пропозиції К.К. Арушанян, щодо удосконалення положень чинного КПК з приводу чіткої регламентації участі захисника у кримінальних провадженнях щодо продовження, зміни та припинення застосування ПЗМХ. Дійсно у першому абзаці чинної редакції п. 3 ст. 52 КПК України містяться загальні положення, які вказують на обов'язкове залучення захисника щодо осіб, які внаслідок психічних вад не здатні повною мірою реалізувати свої права, - з моменту встановлення цих вад. У п. 5 ст. цієї ж ст. 52 КПК України також зазначається, щодо безумовної участі захисника у кримінальних провадженнях 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. Загальні положення щодо обов'язковості участі захисника у вказаній категорії кримінальних проваджень, на жаль, не містять посилань на обов'язковість участі захисника при вирішенні питання про зміну, продовження чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру. Аналогічні, неконкретні на думку К.К. Арушанян, загальні вимоги містяться і в ст. 507 КПК України, де вказано, що у кримінальному провадженні щодо саме застосування примусових заходів медичного характеру участь захисника є обов'язковою. Без конкретизації, щодо такої участі захисника при розгляді судом звернення комісії лікарів-психіатрів щодо зміни, продовження або припинення застосування ПЗМХ [8]. Тому на практиці відбувається чимало зловживань з цього

приводу. Зокрема, 26 листопада 2020 Верховний Суд колегією суддів Першої судової палати Касаційного кримінального суду у справі № 204/7791/19 з подібних мотивів скасував ухвалу апеляційного суду, у зв'язку з істотним порушенням вимог кримінального процесуального закону. За змістом оскаржуваного рішення місцевий суд за заявою представника закладу з надання психіатричної допомоги продовжив застосування примусових заходів медичного характеру щодо особи в умовах закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом без належного виклику та участі захисника та законного представника. Апеляційний суд залишив без задоволення клопотання захисника в інтересах особи про поновлення строку на апеляційне оскарження зазначеної ухвали місцевого суду та повернув його апеляційну скаргу. У касаційній скарзі захисник зазначав, що ні він, ні законний представник не були присутніми в судовому засіданні при постановленні ухвали місцевого суду, а тому строк на її апеляційне оскарження має обчислюватися з дня отримання копії судового рішення. Переглядаючи в касаційному порядку вказану справу, Верховний Суд вказав, що суддя-доповідач апеляційного суду з посиланням на ст. 398 КПК дійшов висновку, що апеляційна скарга захисника відповідає вимогам ст. 396 КПК, подана у межах строку, передбаченого ст. 395 КПК, і за відсутністю перешкод для її розгляду, передбачених ст. 399 КПК (зокрема підстав для повернення скарги), відкрив апеляційне провадження за апеляційною скаргою захисника та призначив розгляд апеляційної скарги. Водночас у судовому засіданні колегія суддів апеляційного суду розглянула клопотання захисника про поновлення строку на апеляційне оскарження рішення місцевого суду та дійшла висновку, що такий строк захисником пропущений з неповажних причин, а тому повернула його апеляційну скаргу. Як вбачається з матеріалів провадження, у судовому засіданні апеляційного суду брала участь особа, щодо якої продовжено застосування примусових заходів медичного характеру. Водночас ні захисник, ні законний представник у судовому засіданні присутніми не були. Із заяви представника спеціального закладу з надання психіатричної допомоги вбачається, що рішенням місцевого суду особу визнано недієздатною. Верховний Суд наголосив, що згідно з вимогами ст. 507 КПК у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру участь захисника є обов'язковою.

Зазначена норма закону є імперативною, а тому апеляційний суд не мав права здійснювати судовий розгляд за відсутності захисника навіть за наявності його клопотання про це.

Крім того, з огляду на положення ст.ст. 506, 512 КПК України у судовому засіданні стосовно вирішення вказаного вище питання має брати участь і законний представник такої особи. Проте з матеріалів провадження вбачається, що апеляційний суд не забезпечив участі в судовому засіданні суду апеляційної інстанції законного представника (опікуна), не повідомивши їй про день і час судового засідання, не виконав вимог ст. 401 КПК, чим позбавив особу можливості реалізувати свої права учасника судового провадження відповідно до ст. 44 КПК. Таким чином, за змістом рішення ВС апеляційний суд, провівши судовий розгляд за участю недієздатної особи, за відсутності її захисника та законного представника, позбавив можливості цю особу реалізувати надані їй процесуальним законом права шляхом здійснення їх через уповноважених на це осіб (ст. 506 КПК). Вказані порушення, допущені апеляційним судом в контексті ст. 412 КПК ВС визнав істотними [114].

Враховуючи зазначене, цілком погоджуємось із пропозицією К.К. Арушанян, щодо необхідності доповнення п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК України у наступній редакції: «... щодо осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, продовження, зміну, припинення – з моменту встановлення факту наявності в особи психічного захворювання або інших відомостей, які викликають сумнів щодо її осудності». Та доповнення ст. 507 КПК України наступним : «У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, їх продовження, зміни або припинення участь захисника є обов'язковою» [8].

Аналізуючи викладене, приходимо до наступного, що процесуальне керівництво прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ згідно вимог чинного КПК України зводиться до наступного: 1) починати досудове розслідування шляхом внесення відповідних відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань, якщо це не зробив слідчий/дізнавач з наступним дорученням проведення досудового розслідування у вигляді виконання слідчих (розшукових) та

негласних слідчих (розшукових) дій належному органу (п.1, 3,4, 5 ч. 2 ст. 36 КПК України); 2) перевіряти законність затримання в порядку ст. 208 КПК України та негайно звільняти у випадку не повідомлення про підозру протягом 24 годин з моменту затримання (ч. 3 ст. 277 КПК України) 3) змінювати порядок досудового розслідування (ч. 2 ст. 503 КПК України); 4) звертатись із клопотанням до слідчого судді щодо застосування запобіжних заходів (ч. 1 ст. 184, ст. 508 КПК); 5) затверджувати клопотання про застосування ПЗМХ чи відмовляти в затвердженні такого клопотання слідчому/дізнавачу та складати його самостійно (ч. 3 ст. 510 КПК України) 6) залучати експерта для проведення стаціонарної психіатричної експертизи (ч. 2 ст.509 КПК) ; 7) виділяти в окреме кримінальне провадження яке здійснюється у загальному порядку, і кримінальне провадження щодо ПЗМХ у випадку наявності кількох підозрюваних тільки один з яких страждає психічними розладами та потребує ПЗМХ (ч. 5 ст. 17 КПК, ст. 510,); 7) закривати кримінальне провадження (п.9 ч. 2 ст. 36, п.1 ч.1 ст. 284, п.п. 2, 5 ч. 1 ст. 505, ч. 2 ст. 511 КПК) [63; 64].

Суттєвий поступ у питанні розширення прав і свобод хворих, щодо яких застосовано ПЗМХ відбулось із прийняттям нової редакції «Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги», затверджених наказом МОЗ № 992 від 31.08.2017. Хоча певні положення вказаних правил і зустріли певний спротив з боку представників державних закладів, які мають багаторічний досвід застосування ПЗМХ. Як зазначалось в адміністративному позові Державного закладу «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України» (м. Дніпро) до МОЗ України про скасування наказу, який вводив в дію оновлені Правила із застосування ПЗМХ, «є великий ризик розпорошення загальнодержавної функції із застосування ПЗМХ з асиміляцією в середовище психіатричних закладів територіальних громад, у тому числі тих з них, що в порушення статті 7 Закону України «Про судову експертизу», здійснюють прямо заборонену діяльність з проведення судово-психіатричних експертиз (на проведення якої мають право лише відповідні державні заклади), які своїм вчорашнім підекспертним у себе ж будуть застосувати ПЗМХ» [141]. Фахівці ДЗ «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ

України», посилаючись до МОЗ України, вважали, що внаслідок цього створюється очевидне корупційне навантаження – ризики придбання статусу неосудності (особливо у разі притягнення до відповідальності за статтями КК України, які санкціонують багаторічне або довічне позбавлення волі), що зростають у рази за полегшеного винесення завідомо неправдивого висновку судово-психіатричного експерта з можливістю надійного приховання криміналу за локальності і наближеності експертизи та ПЗМХ [139]. Проте практика показала, що вказане рішення про створення спеціалізованих закладів з надання психіатричної допомоги реалізоване, хоча і згідно Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги, затвердженого наказом № 516 МОЗ України від 20.03.2018, вказані заклади діють не у всіх областях та прояви корупції не носять масовий характер. Згідно зазначеного переліку, на момент здійснення дослідження в Україні діяли наступні заклади, у яких створено відділення для застосування ПЗМХ: Волинська обласна психіатрична лікарня № 2 (Волинська область); комунальний заклад "Гейківська психоневрологічна лікарня" Дніпропетровської обласної ради" (Дніпропетровська область); Обласна психіатрична лікарня № 2 (Івано-Франківська область); Київська міська психоневрологічна лікарня № 3 (Київська область); Миколаївська обласна психіатрична лікарня № 2 Миколаївської обласної ради (Миколаївська область); Комунальний заклад "Обласний наркологічний диспансер" (Сумська область); Вінницька, обласна психіатрична лікарня № 2 (Вінницька область); Комунальний заклад "Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня" Дніпропетровської обласної ради" (місто Дніпро); Житомирська обласна психіатрична лікарня № 1 Житомирської обласної ради (Житомирська область); Комунальний заклад Київської обласної ради "Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання" (Київська область); Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня ім. О.Ф. Мальцева (місто Полтава); Комунальний заклад "Херсонська обласна психіатрична лікарня" Херсонської обласної ради (місто Херсон); Хмельницька обласна психіатрична лікарня № 1 (Хмельницька область); Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня" (місто Чернігів); Дніпровська філія "Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги" Державної установи "Центр психічного здоров'я

і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України" (м. Дніпро); Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» (місто Львів) [106].

Крім того, згідно зазначених вище Правил, суттєво розширено права пацієнтів, а саме дозволено незалежно від виду ПЗМХ: розпоряджатися грошовими коштами, придбавати, володіти і розпоряджатися предметами, речами, виробами, за винятком заборонених до використання; вести телефонні розмови та користуватися глобальною мережею Інтернет (за власний рахунок); одержувати та відправляти посилки, бандеролі, грошові перекази, одержувати передачі; придбавати, користуватися і зберігати предмети першої потреби, періодичні видання, літературу, продукти харчування; розпоряджатися вільним часом згідно з розпорядком дня; перебувати щодня на свіжому повітрі не менше ніж дві години; отримувати освіту відповідно до законодавства про освіту; користуватися послугами захисника та іншого законного представника; мати при собі портативні персональні комп'ютери та аксесуари до них (щодо пацієнтів, до яких застосовано ПЗМХ у виді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом) [97].

Продовжуючи аналізувати процесуальну роль прокурора при вирішенні питання про застосування ПЗМХ, зазначимо, що за змістом ст. 26 Закону України «Про прокуратуру» прокурор виконує низку функцій, які на думку деяких дослідників, яка є слушною, не стосуються безпосередньо процесуального керівництва досудовим розслідуванням та підтримання публічного обвинувачення у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ. Але їх виконання безумовно, має істотне значення для вирішення питання про продовження, зміну чи припинення застосування ПЗМХ [136; 125]. Зокрема ст. 26 профільного закону регламентує наступні дії прокурора, який здійснює нагляд за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних справах, а також при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян: у будь-який час за посвідченням, що підтверджує займану посаду, відвідувати установи, де перебувають особи, щодо яких застосовані примусові заходи медичного характеру; опитувати осіб, які перебувають у місцях, зазначених у пункті 1 цієї частини, з метою отримання інформації про умови їх тримання та

поводження з ними, ознайомлюватися з документами, на підставі яких ці особи тримаються в таких місцях, засуджені або до них застосовано заходи примусового характеру; знайомитися з матеріалами, отримувати їх копії, перевіряти законність наказів, розпоряджень, інших актів відповідних органів і установ та в разі невідповідності законодавству вимагати від посадових чи службових осіб їх скасування та усунення порушень закону, до яких вони призвели, а також скасовувати незаконні акти індивідуальної дії; вимагати від посадових чи службових осіб надання пояснень щодо допущених порушень, а також вимагати усунення порушень та причин і умов, що їм сприяли, притягнення винних до передбаченої законом відповідальності; знайомитися з матеріалами виконавчого провадження щодо виконання судових рішень у кримінальних справах, робити з них виписки, знімати копії та в установленому законом порядку оскаржувати рішення, дії чи бездіяльність державного виконавця; вимагати від керівників органів вищого рівня проведення перевірок підпорядкованих і підконтрольних органів та установ застосування заходів примусового характеру.

Окрім того, прокурор здійснює нагляд за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних справах, а також при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян в органах та установах, шляхом проведення регулярних перевірок, а також у зв'язку з необхідністю належного реагування на відомості про можливі порушення законодавства, що містяться у скаргах, зверненнях чи будь-яких інших джерелах. У межах реалізації зазначеної функції прокурор має право залучати відповідних спеціалістів. Прокурор зобов'язаний негайно звільнити особу, яка незаконно (за відсутності відповідного судового рішення, рішення адміністративного органу або іншого передбаченого законом документа чи після закінчення передбаченого законом або таким рішенням строку) перебуває в установі для виконання заходів примусового характеру, інших місцях, зазначених у пункті 1 частини першої цієї статті. Також положеннями вказаної ст. 26 Закону України «Про прокуратуру» передбачено, що письмові вказівки прокурора щодо додержання встановлених законодавством порядку та умов тримання осіб у місцях, зазначених у пункті 1 частини першої цієї статті є обов'язковими та підлягають негайному виконанню.

За змістом наказу МОЗ України від 28.07.2014 р. № 527 «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», затверджено Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації №104/о висновок комісії лікарів-психіатрів щодо особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру». У пункті 17 висновку, складеному за цією формою, перелічено коло осіб, комісії лікарів-психіатрів) [42; 105]. Відповідно, можна припускати, що такими особами можуть бути прокурор, адвокат (захисник), законний представник, уповноважений ВРУ з прав людини, його регіональний представник. Хоча положеннями чинного КПК України не передбачено обов'язкової участі цих осіб під час засідання комісії лікарів-психіатрів, на якому готується висновок щодо зміни, продовження чи припинення ПЗМХ відносно конкретної особи.

Згідно з ч. 3 ст. 514 КПК до заяви представника закладу з надання психіатричної допомоги (лікаря-психіатра), де перебуває особа, додається висновок комісії лікарів-психіатрів. Також до заяви особи, до якої застосовуються ПЗМХ, або заяви її захисника чи законного представника додається висновок комісії лікарів-психіатрів закладу, в якому особі надається психіатрична допомога, або висновок обраного особою незалежного лікаря-психіатра. Отже, присутність прокурора, який має повноваження щодо нагляду за додержанням законів, з одного боку, та захисника, діяльність якого спрямована на забезпечення реалізації прав особи, з іншого, повинні стати реальним правозабезпечувальним механізмом для хворого, стосовно якого вирішується питання про застосування ПЗМХ та обрання виду таких заходів. З урахуванням значення, яке надається висновку комісії лікарів-психіатрів для вирішення питання про продовження застосування ПЗМХ необхідно більш чітко врегулювати склад усіх учасників, присутніх під час розгляду комісією лікарів-психіатрів питання щодо застосування ПЗМХ, та закріпити його на рівні кримінального процесуального закону, оскільки саме висновок комісії лікарів-психіатрів становить підґрунтя для вирішення судом зазначеного питання. Нашим дослідженням виявлено неоднозначну позицію працівників-практиків щодо

необхідності присутності прокурора і захисника у засіданні комісії лікарів-психіатрів закладу з надання психіатричної допомоги, що вирішує питання про необхідність продовження, зміни, припинення застосування ПЗМХ. Так на запитання: «чи є необхідною, на Вашу думку, присутність прокурора і захисника у засіданні комісії лікарів-психіатрів спеціального закладу з надання психіатричної допомоги, що вирішує питання про необхідність продовження, зміни, припинення застосування примусових заходів медичного характеру і подання відповідної заяви до суду?» 31% респондентів відповіли – «так», 60% - «ні», 9% - не змогли визначитись із відповіддю [додаток В]. Вказане свідчить про те, що вказані процесуальні учасники все ж таки не повинні брати участь у комісії, до складу якої входять лікарі-судово-психіатричні експерти. Вказане обумовлює наше твердження, що не володіючи спеціальними знаннями у галузі психіатрії та психології, участь прокурора і захисника у засідання комісії лікарів-психіатрів носитиме формальний характер.

Таким чином, процесуальна діяльність прокурора при вирішенні питання щодо застосування ПЗМХ повинна відповідати загальним засадам кримінального провадження, не змінювати своєї правової природи, а лише враховувати особливості, зумовлені психічним станом особи до якої можуть бути застосовані такі заходи державного примусу. Це дозволяє розглядати її як особливий різновид процесуальної діяльності, яка полягає у дотриманні справедливого балансу між правами особи, що вчинила СНД та інтересами держави і суспільства.

2.2. Забезпечення прокурором додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування

Державні гарантії дотримання прав і свобод людини і громадянина є одним із найважливіших напрямів розвитку сучасного демократичного суспільства. Особливої ваги цей постулат набуває у сфері кримінального судочинства, якщо мова йде про обмеження свободи і особистої недоторканості та застосування ПЗМХ. Насамперед, це обумовлено зростаючою динамікою вчинення кримінальних

правопорушень неосудними особами. Згідно офіційних статистичних даних Офісу Генерального прокурора серед скерованих до суду обвинувальних актів окремо не вказується кількість направлених клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру для розгляду по суті. Вказану категорію поглинає загальне поняття скерованих обвинувальних актів, в тому числі клопотань про застосування примусових заходів медичного та виховного характеру. Судити про кількість вказаних кримінальних проваджень можна з кількості поданих до слідчих суддів клопотань на стадії досудового розслідування та обраних запобіжних заходів у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку. Понад 90% розслідуваних за вказаний період кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру прогнозовано належало до компетенції слідчих Національної поліції. Так за 2020 рік слідчими органами подано таких клопотань - 148. З них слідчими Національної поліції України – 147, Державного бюро розслідувань – 1, щодо неповнолітніх – 2. За наслідками розгляду слідчими суддями відмовлено у задоволенні вказаних клопотань - у 2 випадках(усі за зверненнями слідчих Національної поліції України). На вказане рішення подано 1 апеляційну скаргу, у задоволенні якої судом апеляційної інстанції відмовлено. А тільки за 9 місяців 2021 року слідчими органами уже подано 140 клопотань про поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку, скерованих в якості запобіжних заходів під час досудового розслідування суспільно-небезпечних діянь, вчинених особами з розладами психіки. З них подано слідчими Національної поліції України – 139, Служби безпеки України – 1, щодо неповнолітніх – 3. З усіх поданих клопотань слідчими суддями відмовлено у задоволенні у 4 випадках. (усі за зверненнями слідчих Національної поліції України). Подано апеляційних скарг – 1, результат – відмовлено в задоволенні судом апеляційної інстанції [133].

Власне тому, видається за доцільне дослідити сучасний стан розробок і актуальних змін законодавства у сфері процесуальної діяльності прокурора, як гаранта дотримання прав і свобод вказаної категорії осіб і ключової фігури в організації і процесуальному керівництві досудовим розслідуванням та підтриманні

публічного обвинувачення у кримінальних провадженнях стосовно кримінальних правопорушень, вчинених особами щодо яких вирішується питання про застосування ПЗМХ.

Поряд з цим, варто зауважити, що кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ є доволі специфічним та чутливим в сенсі дотримання прав особи, до якої передбачається застосування вказаних заходів процесуального примусу. З одного боку, згідно з правовою позицією Верховного Суду, сформованою у справі № 206/5483/18 від 12 березня 2020 року, під час розгляду судом клопотання про застосування ПЗМХ не ставиться питання про винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, а йдеться лише про доведення вчинення певною особою суспільно небезпечного діяння. Тобто умисел, мета і мотив, які є елементами суб'єктивної сторони саме злочину та встановлюються лише щодо осудної особи не є предметом доказування в такому випадку [116]. З іншого боку навіть присутність особи щодо якої подано клопотання до суду про застосування ПЗМХ не залежить від її волі та фактично справа може бути вирішена без її участі. Хоча, як вважає А.О.Чернієнко: «жодного критерію визначення того, що особа перешкоджатиме проведенню зазначених дій, немає» [165]. За змістом ст. 506 КПК України особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, користується правами підозрюваного та обвинуваченого в обсязі, який визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи та здійснює їх через законного представника, захисника. У розумінні вказаної статті участь особи, щодо якої судом вирішується питання про застосування заходів примусу, а саме поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги з наглядом певного виду суворості є не обов'язковою, що може негативно позначитись на обсязі її прав. З іншого боку ст. 512 КПК України декларує обов'язкову участь фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу [62; 64]. Відсутність правової визначеності у вказаному питанні та залишення цього протиріччя протягом тривалого часу поза увагою законодавців між наведеними нормами КПК України на

практиці породжують різне застосування законодавства і в кінцевому випадку можуть призвести до звуження і без того обмежених прав особи, щодо якої судом розглядається клопотання про застосування ПЗМХ.

Вказану проблематику у різних аспектах досліджували науковці: Ю. М. Антонян, Л. В. Багрій-Шахматов, В. М. Бурдін, С. Є. Віцин, М. Н. Голоднюк, В. О. Глушков, І. В. Жук, Г. М. Зільберблат, М. М. Книга, П. А. Колмаков, В. В. Лень, Н. А. Мирошніченко, Є. В. Мищенко, А. А. Музика, Г. В. Назаренко, А. П. Овчиннікова, Н. А. Орловська, Б. А. Протченко тощо [136].

Проте, ця тематика потребує подальших наукових пошуків та розвідок з метою удосконалення національного законодавства з урахуванням кращого досвіду нормативно-правового забезпечення європейських країн.

В загальному розумінні правовим підґрунтям діяльності прокурора та суду на вказаному напрямку є Конституція України, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Конвенція про передачу осіб, які страждають психічними розладами, для проведення примусового лікування (ратифіковано 2000 року), Кримінальний кодекс України, Кримінальний процесуальний кодекс України, Закон України «Про психіатричну допомогу», Основи законодавства України про охорону здоров'я. У більш вузькому сенсі сторона обвинувачення керується також положеннями наказу Генерального прокурора № 353 від 03 серпня 2020 року «Про організацію діяльності прокурорів з нагляду за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних справах, а також при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян» [50; 51; 109].

Крім того, варто зауважити що після набуття чинності 10 червня 2018 року Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги», яким внесено суттєві зміни до Закону України «Про психіатричну допомогу» [100], деякі положення Кримінального процесуального та Кримінального кодексів України та оновлено «Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги», зокрема змінено порядок судового розгляду питання застосування ПЗМХ, їх зміни, продовження та припинення, вказане

питання потребує додаткового дослідження та аналізу у науковій літературі, оскільки практичні питання застосування вказаних змін ще не опрацьовані належним чином [102].

Так, згідно ч. 1 ст. 18 КК України обов'язковою ознакою суб'єкта кримінального правопорушення є осудність особи. За ч. 1 ст. 19 КК України, осудною визнається особа, яка під час скоєння кримінального правопорушення могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і керувати ними. Важливість встановлення осудності особи обумовлена тим, що осудність є передумовою вини, а без доведення вини не може бути кримінальної відповідальності [144].

У ч. 2 ст. 19 КК України міститься визначення, що неосудною визнається особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого 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 [59]. Вищевказане поняття неосудності у КК України розкрито за допомоги двох критеріїв: медичного (біологічного) та юридичного (психологічного). Особу може бути визнано неосудною тільки у разі, якщо встановлено одну з ознак критерію юридичного на підставі хоча б однієї з ознак критерію медичного. Кримінальній відповідальності натомість згідно ст. 20 КК України підлягає особа, визнана судом обмежено осудною, тобто така, яка під час вчинення злочину, через наявний у неї психічний розлад, не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними) [59; 60].

Практична діяльність органів досудового розслідування свідчить про те, що на початку розслідування кримінального провадження не завжди слідчий, прокурор володіють достатніми даними, які б свідчили про наявність в особі, для прикладу затриманої на підставі ст. 208 КПК України за підозрою у вчиненні кримінально караного діяння психічного захворювання. Це може бути пов'язано з об'єктивною неможливістю оперативно отримати медичну документацію із медичних установ щодо перебування вказаної особи на спеціальному обліку у лікаря-психіатра, у зв'язку із, скажімо, перебуванням особи на обліку в іншому регіоні. Враховуючи вимоги ч. 2 ст. 211 КПК України, затримана без ухвали слідчого судді, суду особа не

пізніше шістдесяти годин з моменту затримання повинна бути звільнена або доставлена до суду для розгляду клопотання про обрання стосовно неї запобіжного заходу. На практиці за вказаний період органом досудового розслідування не завжди вдається отримати відомості про перебування затриманої особи на обліку у лікаря-психіатра, хоча згідно ст. 508 КПК України до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, можуть бути застосовані судом лише такі запобіжні заходи:

1) передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом;

2) поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку [64; 65; 151].

Також залишається дискусійним питання, яке уже порушувалось у попередньому розділі щодо необхідності повідомлення про підозру затриманій за вчинення СНД особі, яка виявляє зовнішні ознаки психічного розладу, але не отримано належного документального підтвердження про психічний розлад та не змінено порядок досудового розслідування згідно Глави 39 КПК України. В чинній редакції КПК України відсутня вказівка на можливість не повідомляти про підозру такій особі, спираючись тільки на зовнішні ознаки психічного розладу та минаючи стадію повідомлення про підозру, відразу ініціювати застосування до неї одного із запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України. У практичній діяльності органів досудового розслідування процесуальний статус таких осіб з непідтвердженими документально психічними розладами фактично нічим не відрізняється від статусу звичайного підозрюваного. Оскільки прокурором погоджується повідомлення про підозру і вручається особі за участю захисника, ініціюється перед слідчим суддею клопотання про обрання одного із запобіжних заходів загального порядку. Тому зазначені проблемні питання потребують законодавчого удосконалення з метою забезпечення прокурора/слідчого/дізнавача оперативною інформацією про перебування затриманого на обліку у психіатра з метою своєчасного та невідкладного вирішення питання про зміну порядку досудового розслідування згідно Глави 39 КПК України. Вказане питання порушувалось у вступній частині роботи та зазначалось щодо нашої ініціативи

створення Єдиного реєстру психічно хворих осіб. Також доцільно було б уточнити питання щодо вручення повідомлення про підозру вказаній особі та доповнити ч. 3 ст. 503 КПК України, виклавши її у наступній редакції: «Кримінально-правова оцінка суспільно небезпечного діяння, вчиненого у стані неосудності, повинна ґрунтуватися лише на відомостях, які характеризують суспільну небезпеку вчинених дій. При цьому не вручається повідомлення про підозру, не враховуються попередня судимість, факт вчинення раніше кримінального правопорушення, за який особу звільнено від відповідальності або покарання, факт застосування до неї примусових заходів медичного характеру».

На основі аналізу кримінальних проваджень наведено аргументацію щодо внесення змін і доповнень до КПК України, стосовно застосування запобіжних заходів. Зокрема, автор пропонує внести зміни до п.1.та п.2 ч.1 ст.508 КПК України: п.1 ч.1. «1) Передання на поруки законному представнику або лікарю-психіатру (за наявності згоди) який здійснює амбулаторний нагляд за відсутності близьких родичів/опікунів. Вказаний запобіжний захід застосовується лише відносно осіб, які вчинили кримінальний проступок та/ або нетяжкий злочин, не пов'язаний із застосуванням насильства»; п.2 ч.1: «2) поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги та лікування (за необхідності) в умовах, що виключають її небезпечну поведінку».

Убачають доцільність внесення таких доповнень 160 респондентів (46%), 120 опитаних (34%) – не поділяють таку позицію, 70 респондентів (20%) - важко відповісти [додатки В, Г]

Виникає питання який же запобіжний захід застосовувати до особи, для прикладу затриманої за підозрою у вчиненні тяжкого або особливо тяжкого злочину, якщо вона виявляє поведінкові розлади, проте у строк, відведений ст. 211 КПК України, відсутня реальна можливість отримати підтверджуючі документи щодо її психічного захворювання? Адже враховуючи положення ч. 2 цієї ж ст. 508 КПК України, передбачені частиною першою цієї статті запобіжні заходи застосовуються судом до особи лише з моменту встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби. Чинне законодавство не передбачає чіткого алгоритму дій слідчого і прокурора, якщо особа виявляє розлади поведінки, проте на момент

звернення до слідчого судді з клопотанням про обрання запобіжного заходу відсутнє належне документальне підтвердження наявності у нього психічного захворювання. Оскільки на момент затримання, повідомлення про підозру і доставки до слідчого судді не завжди вдається належним чином документально встановити факт розладу психічної діяльності, до таких осіб, як правило, слідчий/дізнавач за погодженням з прокурором ініціює застосування одного із запобіжних заходів загального порядку згідно ст. 176 КПК України. Зокрема якщо мова йде про вчинення тяжкого або особливо тяжкого злочину – це запобіжний захід у вигляді тримання під вартою.

Вказана позиція узгоджується зі ст. 3 Закону України «Про психіатричну допомогу», у якій закріплено презумпцію психічного здоров'я та вказано, що кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України [113].

Тобто можна зробити висновок, що навіть якщо слідчий за погодженням із прокурором звернувся до слідчого судді із клопотанням про застосування одного із спеціальних запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України, посилаючись лише на те, що підозрюваний виявляє розлади поведінки, слідчий суддя не вправі застосувати до підозрюваного один із запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України, доки психічний розлад не буде підтверджено документально. На думку науковців А.О. Шванської, К.О. Горбій інформація про можливу наявність в особи розладу психічної діяльності може бути отримана від членів сім'ї та родичів такої особи. Проте із застереженням, що показання таких осіб необхідно ретельно перевіряти, оскільки родичі можуть свідомо подавати неправдиву інформацію про наявність у особи психічного розладу з метою уникнення нею повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, або ж, навпаки, приховувати інформацію про наявність у неї такої психічної хвороби [168]. Вказана позиція є слушною з огляду на доцільність збирання характеризуючих матеріалів відносно імовірного підозрюваного шляхом проведення допитів родичів у якості свідків з приводу її психічного стану та можливих розладів психічної діяльності. На нашу думку, вказані протоколи допитів у подальшому можуть бути використані експертами при проведенні судово-психіатричної експертизи.

Після обрання запобіжного заходу у вигляді, скажімо, тримання під вартою, щодо особи яка виявляє поведінкові розлади або сукупність інших ознак викликають сумніви у його психічному здоров'ї, прокурор, як процесуальний керівник має надати письмову вказівку, в порядку ст. 36 КПК України, слідчому/дізнавачу або самостійно підготувати постанову про призначення амбулаторної судово-психіатричної експертизи, враховуючи чинні вимоги ст. 242 КПК України, згідно з якою експертиза проводиться експертною установою, експертом або експертами, яких залучають сторони кримінального провадження або слідчий суддя за клопотанням сторони захисту у випадках та порядку, передбачених ст. 244 цього Кодексу, якщо для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання [144].

Такі ж вимоги містяться і в ст. 509 КПК України, де вказано, що слідчий, дізнавач, прокурор зобов'язані залучити експерта (експертів) для проведення психіатричної експертизи у разі, якщо під час кримінального провадження будуть встановлені обставини, які дають підстави вважати, що особа під час вчинення суспільно небезпечного діяння була в неосудному або обмежено осудному стані або вчинила кримінальне правопорушення в осудному стані, але після його вчинення захворіла на психічну хворобу, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними. Такими обставинами, зокрема, є: 1) наявність згідно з медичним документом у особи розладу психічної діяльності або психічного захворювання; 2) поведінка особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння або після нього була або є неадекватною (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті тощо) [64; 65].

Поряд з цим, у ч. 2-3 ст. 509 КПК України зазначено, що у разі необхідності здійснення тривалого спостереження та дослідження особи може бути проведена стаціонарна психіатрична експертиза, для чого така особа направляється до відповідного медичного закладу на строк не більше двох місяців. Питання про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи вирішується під час досудового розслідування - ухвалою слідчого судді за клопотанням сторони кримінального провадження в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу, а під час

судового провадження - ухвалою суду. Ухвала слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмова у такому направленні може бути оскаржена в апеляційному порядку [64; 65].

За процесуальними ознаками виділяють наступні СПЕ: первинну, повторну, додаткову. За організаційними ознаками – одноосібну та комісійну. Предметом СПЕ є психічний стан особи у певні юридично значимі проміжки часу з метою надання відповіді на запитання, поставлені особою або органом, яка (який) залучила(в) експерта, або слідчим суддею чи судом, що доручив проведення експертизи. Строк проведення амбулаторної СПЕ становить до 30 робочих днів з дати отримання всіх необхідних матеріалів, строк посмертної СПЕ становить 60 робочих днів, стаціонарна СПЕ проводиться у строк до двох місяців, якщо коротший строк не встановлено ухвалою слідчого судді або суду [107; 136].

На нашу думку, вищевикладене ставить перед прокурором, як процесуальним керівником і організатором досудового розслідування, завдання приділяти значну увагу вивченню характеризуючих матеріалів відносно підозрюваного ще на стадії досудового розслідування і за наявності ознак неосудності, навіть якщо особа і не перебуває на обліку у лікаря-психіатра, необхідно ініціювати звернення із клопотанням до слідчого судді про проведення хоча б амбулаторної психіатричної експертизи [136].

Однією із ключових проблем в процесуальній діяльності прокурора при вирішенні питання про необхідність застосування одного з спеціальних запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України, на нашу думку є відсутність єдиної державної бази даних щодо психічно хворих осіб, які вчинили суспільно-небезпечні діяння та до яких застосовувались ПЗМХ. Частковим вирішенням вказаного питання є отримання відомостей на відповідний запит слідчого/дізнавача/прокурора довідки психо-неврологічного диспансера про перебування на обліку вказаної особи; наявність у самого затриманого з ознаками психічних розладів чи його близьких родичів медичних документів, що свідчать про розлад психічної діяльності; витяг, отриманий з інтегрованої інформаційно-пошукової системи МВС України «Армор» щодо вчинення суспільно-небезпечних діянь, отримання інформації на вимогу від підрозділів інформаційної підтримки Національної поліції України тощо. Проте для

прикладу згідно п. 6 Наказу МВС № 1256 від 29.11.2016 «Про організацію доступу до відомостей персонально-довідкового обліку єдиної інформаційної системи Міністерства внутрішніх справ України», надання відомостей з персонально-довідкового обліку на електронний запит здійснюється Департаментом інформатизації МВС України (колишній Департамент інформаційних технологій) у строк до 10 робочих днів, за винятком виконання вимог щодо осіб, стосовно яких вирішується питання про обрання запобіжного заходу - тримання під вартою, що виконуються протягом доби. Але в практичній діяльності вимоги протягом доби не готуються, а прокуратура позбавлена робочих місць віддаленого доступу до вказаного масиву інформації. Також в практичній площині неможливо отримати відповідні відомості від медичних установ, особливо якщо затриманий зареєстрований в іншому регіоні.

Одним зі шляхів вирішення вказаної проблематики, на нашу думку, може бути запровадження в Україні Єдиного реєстру психічно хворих осіб, які вчинили суспільно-небезпечне діяння (злочин/кримінальний проступок) з належним ступенем захисту персональних даних, обмеженим доступом сторонніх осіб, можливістю суворо персоніфікованого оперативного доступу працівників правоохоронних органів (із відображенням після кожного отримання витягу з Реєстру - прізвища, імені, по батькові користувача, назви правоохоронного органу, посади користувача, підстави отримання витягу(наприклад в межах якого кримінального провадження). На нашу думку, необхідно інтегрувати вказаний реєстр з існуючим Реєстром пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я з метою оперативного поповнення підрозділу вказаного реєстру, який стосуватиметься осіб, які перебувають на обліку в закладах з надання психіатричної допомоги та не вчиняли суспільно-небезпечних діянь, хоча і перебувають у групі ризику.

В обґрунтування створення вказаного Реєстру слід зазначити, що згідно ст. 508 КПК України до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, можуть бути застосовані судом такі запобіжні заходи:

1) передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом;

2) поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.

Враховуючи стислий термін, відведений органам досудового розслідування на обрання запобіжного заходу до особи, затриманої в порядку ст. 208 КПК України - 72 години та відсутність у дізнавачів, слідчих та прокурорів можливості оперативно отримати інформацію про перебування особи на спеціальному обліку у лікаря-психіатра(відсутність єдиної бази даних психічно хворих осіб в масштабах країни, тяганина із наданням відповіді на запит правоохоронних органів психо-неврологічних диспансерів і інших регіонах країни за місцем фактичного проживання затриманої особи) та неможливість призначення і проведення у стислі строки амбулаторної судово-психіатричної експертизи, є висока ймовірність порушення прав підозрюваного з психічними розладами та обрання у зв'язку з цим відносно нього запобіжного заходу загального порядку, не передбаченого ст. 508 КПК України. Такий підхід створює небезпеку як для самого підозрюваного з імовірною наявністю психічного розладу, так і для інших осіб, які утримуються в умовах слідчих ізоляторів та ізоляторів тимчасового тримання.

Наявність Єдиного реєстру психічно хворих осіб, які вчинили суспільно-небезпечне діяння та оперативний доступ до нього працівників слідчих підрозділів правоохоронних органів та прокуратури дозволить уникнути суттєвих порушень прав підозрюваних з прихованими чи відкритими ознаками психічних розладів та дозволить своєчасно прийняти рішення прокурору/слідчому/дізнавачу про зміну порядку досудового розслідування в згідно Глави 39 КПК України та обрати належний запобіжний захід, передбачений ст.508 КПК України. Необхідність запровадження подібного реєстру підтверджує досвід Данії, де подібна система функціонує під назвою Реєстр примусової психіатрії, який веде Данське управління охорони здоров'я з 1999 р. Він містить наступні відомості: примусові заходи, кількість розпочатих примусових дій, кількість постраждалих осіб, примусове ув'язнення та тримання під вартою, обов'язкові методи лікування (медикаментозне лікування, електричний струм, харчування, лікування тілесних недуг і нав'язливих

примусів у результаті рішення про примусове спостереження після виписки), навіть заходи впливу, які застосовувались до пацієнтів в спеціалізованих медичних установах у вигляді фіксації хворих за допомогою поясів, ремінця, рукавичок, блокування дверей палати, встановлення в палаті системи особистої сигналізації, спеціальних замків дверей та інших засобів захисту, введення заспокійливого засобу та особистий захист протягом 24 годин) [5; 35] Окрім того, в Естонії з 1 січня 2008 р. функціонує Естонська база даних лікування наркотиками - державний реєстр, до якого серед іншого надають інформацію заклади охорони здоров'я, які мають дозвіл на психіатричне лікування, якщо до них звертається пацієнт, у якого встановлено порушення психічного та поведінкового характеру внаслідок вживання наркотиків [4; 35]. У Фінляндії відомості про психічно хворих осіб акумулюються у Реєстрі медичної допомоги (Care Register for Health Care) розпорядником, якого є Національний інститут здоров'я та добробуту Фінляндії (National Institute for Health and Welfare) [35].

Аналіз Єдиного державного реєстру судових рішень вказує на те, що прокурори не завжди приділяють достатню увагу вивченню матеріалів кримінального провадження на стадії досудового розслідування, зокрема змісту показань свідків, тому з'ясування питання осудності обвинуваченого доводиться з'ясовувати безпосередньо під час судового розгляду кримінального провадження по суті. Так у Єдиному державному реєстрі судових рішень міститься ухвала Голосіївського районного суду м. Києва від 09.07.2018 (справа № 752/9811/16-к) за змістом якої у провадженні Голосіївського районного суду м. Києва перебуває кримінальне провадження відносно обвинуваченої у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 187 КК України. В ході судового розгляду прокурор звернувся до суду з клопотанням про призначення стаціонарної комплексної психолого-психіатричної експертизи для визначення психічного стану обвинуваченої, посилаючись на те, що згідно з висновком амбулаторної судово-психіатричної експертизи від 07.05.2018 року, остання потребує проведення стаціонарної комплексної психолого-психіатричної експертизи. За фабулою обвинувачення 01.05.2016 року приблизно о 12 годині 00 хвилин, перебуваючи в під'їзді, реалізуючи свій злочинний умисел, направлений на заволодіння чужим

майном шляхом розбійного нападу, обвинувачена підійшла до раніше незнайомої їй потерпілої, дістала ніж та, приставивши його до горла останньої, стала погрожувати його застосуванням, після чого зірвала з її шиї золотий ланцюжок з хрестиком, чим завдала потерпілій матеріальної шкоди на загальну суму 9 000 грн., після чого була затримана працівниками поліції [136].

В ході судового розгляду даного кримінального провадження обвинувачена показала суду про те, що дійсно 01.05.2016 року вона йшла на зустріч зі своїм знайомим, тому взяла з собою ножа. По дорозі вона побачила раніше незнайому їй жінку, як потім з'ясувалось - потерпілу, яка у той момент заходила до під'їзду. Заблукавши, вона зайшла у той же під'їзд, що і потерпіла та запитала у неї дорогу до метро, однак остання, накинувшись на неї, почала кричати, в результаті чого порвався золотий ланцюжок, який був на шиї у потерпілої. Так, між ними почалась штовханина, прибігли сусіди потерпілої та повалили її - обвинувачену – на землю, в результаті чого з її сумки випав ніж. Розбійний напад відносно потерпілої, за її версією, вона не вчиняла, дана подія мала місце у зв'язку із тим, що потерпіла не зрозуміла її дійсного наміру, а саме – з'ясувати дорогу до метро. Хронічних захворювань у неї не має, однак періодично з'являється головний біль [136].

Потерпіла спростувала показання обвинуваченої. Крім того, п'ятеро свідків, допитані у судовому засіданні окремо один від одного показали, що поведінка обвинуваченої після затримання була неадекватною та дивною, вона постійно повторювала одне і те ж саме, у неї були розширені зіниці очей і вона перебувала у збудженому стані [152]. Очевидно, що вищевказані свідки були допитані ще за два роки до скерування обвинувального акта до суду, проте під час досудового розслідування сторона обвинувачення – слідчий і прокурор не ініціювали призначення хоча б амбулаторної судово-психіатричної експертизи. Тому вказані обставини довелося з'ясовувати вже в судовому провадженні, провівши за рішенням суду спочатку амбулаторну судово-психіатричну експертизу, яка показала що обвинувачена потребує проведення стаціонарної комплексної психолого-психіатричної експертизи. А потім за ухвалою суду була призначена і стаціонарна СПЕ. На нашу думку, в такому випадку присутня недостатня увага органу досудового розслідування в питанні призначення хоча б амбулаторної СПЕ, що

призвела до порушення розумних строків розгляду провадження у суді, у розумінні ст. 28 КПК України та судової тяганини із розглядом провадження по суті.

Непоодинокі випадки із прикладів судової практики коли сторона обвинувачення пристає на пропозицію захисту і підтримує обвинуваченого під час розгляду клопотання про необхідність призначення СПЕ. З одного боку вказана позиція може бути продиктована необхідністю досягнення повноти і об'єктивності судового розгляду у розумінні ст. 2 КПК України, з іншого – знову ж таки призводить до судової тяганини. Оскільки сторона обвинувачення перекладає на суд з'ясування обставин, які могли бути встановлені під час досудового розслідування. Так Оболонський районний суд м. Києва в ухвалі від 02.08.2018 у справі № 756/5503/18 відносно обвинуваченого у вчиненні злочину, передбаченого ч. 1 ст. 121 КК України вирішив за можливе задовольнити клопотання обвинуваченого про призначення психіатричної експертизи з метою з'ясування чи перебував він в стані сильного душевного хвилювання під час вчинення злочину. За змістом вказаного судового рішення прокурор не заперечував проти задоволення зазначеного клопотання. Захисник підтримав, просив суд поставити на розгляд експертів питання, які звичайно ставляться судом під час призначення такої експертизи, а також надав суду довідку про те, що обвинувачений в період з 26.04.2011 по 05.05.2011 перебував в нейрохірургічному відділенні Дніпропетровської обласної лікарні з діагнозом: закрита черепно-мозкова травма, струс головного мозку. Під час судового розгляду обвинувачений пояснив, що причину його дій щодо нанесення потерпілому тілесних ушкоджень він не пам'ятає, але не виключає, що ці дії могли бути викликані неправомірними діями потерпілого, який перший спричинив йому тілесні ушкодження, тому можливо він перебував у стані сильного душевного хвилювання. За таких обставин суд ухвалив призначити стаціонарну комплексну судову психолого-психіатричну експертизу, але вказав, що питання на розгляд експертів слід поставити з урахуванням з'ясування обставин справи які стосуються психічного стану обвинуваченого [156].

Можемо зробити висновок, що при вирішенні питання про призначення СПЕ стороні обвинувачення необхідно враховувати, що обов'язковість звернення до експерта для проведення експертизи у зазначених в статті 242 КПК України

випадках обумовлена необхідністю доказування тих обставин, без встановлення яких неможливе всебічне та повне розслідування вчиненого кримінального правопорушення. Згідно п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК України слідчий або прокурор (у цю норму необхідно, на нашу думку, додати і дізнавача) зобов'язані забезпечити проведення експертизи серед іншого щодо визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності. А в порядку ч.3 ст. 242 КПК України примусове залучення особи для проведення медичної або психіатричної експертизи здійснюється за ухвалою слідчого судді, суду [136; 138].

Чинне кримінальне процесуальне законодавство не містить прямої вказівки щодо порядку зміни запобіжного заходу з утримання під вартою на один із спеціальних запобіжних заходів, передбачений ст. 508 КПК України у випадку отримання під час досудового розслідування висновку експерта щодо наявності у підозрюваного, який утримується під вартою психічного розладу. На нашу думку, у цьому випадку необхідно керуватись положеннями ч. 2 ст. 503 КПК України, які передбачають після отримання таких відомостей, винесення постанови слідчим, дізнавачем, прокурором про зміну порядку досудового розслідування та продовження його згідно з правилами Глави 39 КПК України. Тому, не зважаючи на відсутність такої вказівки у чинному КПК України, враховуючи наведене вище та суспільну небезпеку, яку може створити утримання психічно хворої особи в умовах СІЗО, як щодо неї так і оточуючих – інших арештованих та працівників СІЗО, вбачається за доцільне невідкладно слідчому/дізнавачу за погодженням з прокурором або прокурору самостійно звернутись із клопотанням до слідчого судді про зміну запобіжного заходу щодо підозрюваного на один із спеціальних.

У подальшому, керуючись ч. 1-2 ст. 504 КПК України, досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється слідчим, дізнавачем згідно із загальними правилами, передбаченими цим Кодексом, з урахуванням положень цієї глави. При встановленні усього спектру обставин, що підлягають доказуванню згідно ст. 505 КПК України, досудове розслідування за відсутності підстав для закриття чи зупинення завершується складанням слідчим/дізнавачем клопотання про

застосування примусових заходів медичного характеру за погодженням з прокурором або самостійне складання прокурором вказаного клопотання із подальшим скеруванням його до суду згідно з правилами підсудності [64].

Крім того, у п. 14 ч. 2 ст. 36 КПК України визначено роль прокурора серед іншого як єдину уповноважену особу для звернення до суду із клопотанням про застосування ПЗМХ [64].

Як уже зазначалася, Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги», введено в дію зміни з приводу судового розгляду кримінальних проваджень щодо ПЗМХ в суді [102]. Раніше ч. 2 ст. 506 КПК України передбачалось, якщо характер розладу психічної діяльності чи психічного захворювання особи перешкоджає проведенню процесуальних дій за її участю або участі у судовому засіданні, прокурор, суд мають право прийняти рішення про проведення відповідних процесуальних дій без участі такої особи [65]. Проте законодавці вирішили, що цей пункт КПК України суперечить практиці ЄСПЛ, зокрема в пояснювальній записці до законопроекту «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги», який в подальшому набув сили закону зазначається посилення на рішення ЄСПЛ по справі «М. проти України» від 19 квітня 2012 року (заява № 2452/04, пункт 69), де Європейський суд зазначив, що поняття позбавлення свободи включає в себе як об'єктивний елемент, а саме, тримання особи в обмеженому просторі протягом тривалого часу, так і суб'єктивний – відсутність згоди особи на таке позбавлення свободи. Однак, затримання особи може призвести до порушення статті 5 Конвенції навіть тоді, коли особа сама погодилась на нього. Згода особи на поміщення в психіатричний заклад для стаціонарного лікування може вважатись дійсною для цілей Конвенції тільки за наявності достатніх і достовірних свідчень того, що психічна здатність особи дати згоду та розуміти її наслідки була об'єктивно встановлена в ході справедливої і належної процедури і що вся необхідна інформація стосовно госпіталізації та запланованого лікування була надана в адекватний спосіб. Отже, поміщення недієздатної особи без її згоди і у випадку, коли вона не може за станом свого здоров'я дати таку згоду, до психіатричного закладу, з якого вона не може у будь-який момент вийти за власним

бажанням, прирівнюється до позбавлення свободи, оскільки вона тримається в обмеженому просторі протягом тривалого часу за відсутності її згоди. Враховуючи викладене, вказаний пункт щодо рішення прокурора або суду про проведення процесуальних дій без участі такої особи було виключено із ст. 506 КПК України, але не конкретизоване в інших статтях Глави 39 КПК України, що на нашу думку призвело до проблемних моментів при практичному застосуванні вказаної норми [144]. Адже в такому разі не зрозуміло, хто вирішує чи може особа, яка згідно висновку судово-психіатричної експертизи визнана неосудною, приймати участь у судовому розгляді клопотання про застосування щодо неї ПЗМХ [102].

У старій редакції ч. 1 ст. 512 КПК України вказувалось, що судовий розгляд здійснюється одноособово суддею в судовому засіданні за участю прокурора, законного представника, захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу. А участь особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, не була обов'язковою і могла мати місце, якщо цьому не перешкоджає характер розладу психічної діяльності чи її психічного захворювання.

Натомість у чинній редакції ч. 1 ст. 512 КПК України категорично зазначається, 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. Тобто міститься пряма вказівка на обов'язковість участі особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру [64; 65].

Убачається, що внесення вказаних змін без подальшого уточнення можливості участі у судовому засіданні особи щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, порушує принцип правової визначеності та суперечить чинній редакції ч. 1 ст. 506 КПК України, де вказано: «особа користується правами підозрюваного та обвинуваченого в обсязі, який визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, та здійснює їх через законного представника, захисника». Тобто логічно припустити, що вказане питання повинно бути віддане на вирішення

експертній комісії, яку необхідно зобов'язати шляхом внесення змін до відповідних норм КПК у своєму висновку зазначати чи дозволяє рівень розладу психічної діяльності особи брати участь у судових засіданнях [144]. При розв'язанні вказаної проблеми необхідно керуватись і положеннями міжнародних документів, зокрема Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 46/119 «Захист осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги» від 18.02.1992, за змістом якої пацієнт, особистий представник та адвокат пацієнта повинні отримати право бути присутнім, брати участь і бути вислуханими особисто за будь-якого розгляду. Однак постає питання чи повинен суд посилається в ухвалі про застосування ПЗМХ на показання такої особи? На наше переконання суд зобов'язаний зазначити зміст вказаних пояснень, якщо вони надані по суті справи. Зокрема судова практика йде таким шляхом і суди вказують в ухвалях позицію такої особи після заслуховування її пояснень. Так в ухвалі Біловодського районного суду Луганської області у справі № 408/473/19-к від 08.04.2019, суд зазначив, що «особа, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру ОСОБА_2 визнав повністю свою провину у скоєнні суспільно небезпечного діяння за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 15 п. 1 ч. 2 ст. 115 КК України та пояснив, що він дійсно скоїв кримінальне правопорушення за вказаних в клопотанні обставин» [153].

Згідно ст. 94 КК України залежно від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, суд може застосувати такі примусові заходи медичного характеру: 1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку; 2) госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги зі звичайним наглядом; 3) госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням нагляду; 4) госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом [59].

Як правило, на практиці суди у такому випадку покладаються на висновок судово-психіатричної експертизи, де зазначається застосування якого саме виду ПЗМХ потребує особа та керуються положеннями ст. 94 КК України, хоча визначення виду ПЗМХ – це виключна дискреція саме суду. Слушною з цього

приводу є думка С.О. Беклеміщева щодо відсутності у національному законодавстві чіткої конкретизації ознак, які мають характеризувати особу щодо якої необхідно застосувати ПЗМХ у виді поміщення у заклади з надання психіатричної допомоги із посиленням і суворим наглядом, хоча така конкретика вкрай необхідна [14;15].

Не менш важливим джерелом права у кримінальних провадженнях, пов'язаних із застосуванням примусових заходів медичного характеру є рішення ЄСПЛ. Це регламентовано ст. 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини», яка вказує, що суди застосовують при розгляді справ Конвенцію та практику Суду як джерело права [102]. В переважній більшості рішення ЄСПЛ у цій категорії справ констатують порушення прав заявників, гарантованих Конвенцією, при застосуванні примусових заходів медичного характеру. Окремі питання залучення до процесу психічно хворої людини розглядав Європейський суд у справі «D.R. проти Литви» (рішення від 26.06.2018) і дійшов висновку, що попри висновок психіатрів про те, що особа не могла розуміти небезпеку, яку викликав її стан здоров'я або необхідність лікування, таку особу все ж слід було заслухати у суді та ознайомити з процесуальними документами.

Наприклад, проти D.R. було розпочато розслідування за розпилювання сльозоточивого газу на місцевого підлітка. Враховуючи, що у підозрюваної в анамнезі містились відомості про психічні захворювання, було ухвалено судове рішення про психіатричний огляд. Оскільки D.R. не бажала проходити обстеження у психіатрів та намагалась втекти, огляд проведено примусово. За його наслідками психіатри дійшли висновку, що жінка мала хронічний психічний розлад і рекомендували помістити її в психіатричну лікарню для обов'язкового стаціонарного лікування. На підставі цього висновку суд визнав D.R. неосудною та призначив примусове лікування. Захист заявниці звернувся до апеляційної інстанції та вказав у своїй апеляційній скарзі на низку порушень, допущених при розгляді справи у першій інстанції, а саме - проведення примусової експертизи, відсутність судової оцінки чи складала жінка небезпеку для суспільства, відсутність можливості висловити свою позицію в суді особисто, відхилення клопотання про проведення нового огляду, зважаючи на попереднє добровільне амбулаторне лікування, проте

апеляцію було відхилено. При ухваленні вказаного рішення суд виходив з того, що D.R. не могла зрозуміти небезпеку, яку викликав її стан здоров'я або необхідність лікування, яке тривало один рік. Після відхилення скарг національними судами, D.R. поскаржилася до ЄСПЛ щодо скерування її на психіатричний огляд, стверджуючи, що вона не бачила рішення суду і не мала жодного уявлення про його підстави та подальшу примусову психіатричну госпіталізацію лише на підставі висновку медиків. За результатами розгляду вказаної справи, ЄСПЛ констатував порушення статті 5 (право на свободу та особисту недоторканність) Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод [119].

Показовим у сенсі виявлених порушень ст.ст. 5, 6 Конвенції є також рішення ЄСПЛ у справі «І.Н. проти України», у якому Страсбурзький суд визнав незаконність примусової госпіталізації заявника до психіатричної лікарні та його примусового лікування (заява № 28472/08, від 23.06.2016). За твердженням заявника у 1996 році він ініціював кримінальне провадження за наклеп у Сєверодонецькому міському суді Луганської області, оскаржуючи внесення у його трудову книжку запису про його звільнення у зв'язку з вчиненням ним крадіжки. Заявник стверджував, що у зв'язку з його численними скаргами щодо непроведення розслідування зазначеної справи, у 2000 році прокурор м. Сєверодонецьк звернувся з проханням помістити заявника до психіатричної лікарні. Згідно з матеріалами справи, 18 березня 2000 року голова Сєверодонецького територіального медичного об'єднання отримав лист прокуратури м. Сєверодонецьк із проханням провести експертну оцінку психічного стану заявника. Лікарі-психіатри вивчили надіслані заявником до прокуратури листи та дійшли висновку про необхідність проведення первинного огляду заявника, оскільки ці листи містили ознаки, що вказували на «високий ризик здійснення ним соціально небезпечних діянь». 20 березня 2000 року заявник був оглянутий комісією з чотирьох лікарів-психіатрів, які підтвердили необхідність його термінової госпіталізації. У зв'язку з відмовою від госпіталізації заявника було додатково оглянуто трьома лікарями-психіатрами Луганської обласної клінічної психоневрологічної лікарні, які дійшли висновку, що він потребував невідкладного лікування, з огляду на його листи погрозливого змісту, адресовані різним органам влади. 07 вересня 2000 року заявник був переведений до

Сватівської обласної психіатричної лікарні для продовження лікування. Заявник також стверджував, що до нього застосовувались засоби фізичного впливу, робили ін'єкції та утримували за ґратами у зачиненому приміщенні. До Луганської та Сватівської лікарень його переводили без його згоди. Інформацію про стан його здоров'я було розголошено посадовим особам підприємства, де він працював та прокуратурі. Його було виписано зі Сватівської лікарні та рекомендовано не подавати ніяких скарг, інакше знов буде госпіталізовано. Заявник стверджував, що зазнав моральної шкоди внаслідок його примусової госпіталізації, введення невідомих ліків, поганого харчування, страху за своє життя, антисанітарних умов та порушення його права на повагу до свого житла. У вказаній справі ЄСПЛ встановив порушення пункту 5 статті 5 Конвенції з огляду на незначний розмір присудженої заявнику моральної шкоди та невизнання національними судами незаконності примусового лікування заявника та незабезпечення в українській правовій системі права на відшкодування у випадку встановлення ЄСПЛ порушення будь-якого пункту статті 5 Конвенції. Також ЄСПЛ встановив, що загальна тривалість провадження у справі заявника склала шість років, чотири місяці та дванадцять днів у трьох інстанціях. ЄСПЛ відзначив, що справа заявника не була особливо складною, загальна тривалість провадження не була наслідком виключно поведінки заявника (засідання відкладались через відсутність у судах вільних залів, неявки відповідачів, призначення експертиз та ін.), з огляду на що тривалість провадження була надмірною та не відповідала вимозі «розумного строку», у зв'язку з чим було порушено пункт 1 статті 6 Конвенції [118].

Цікавою є позиція Верховного Суду, викладена в ухвалі від 27.02.2020 р. по справі № 716/1511/16-к, де суд зазначив: «У рішенні у справі «Горшков проти України» [116] від 08 листопада 2005 року у пункті 44 ЄСПЛ зазначив, що ключовою гарантією за п. 4 ст. 5 Конвенції є те, що особа, яка примусово утримується у психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд за її власним бажанням. Пункт 4 ст. 5 Конвенції вимагає в першу чергу наявність незалежного правового засобу, за допомогою якого особа, яка утримується, має можливість постати перед суддею, який визначить законність триваючого утримання. Таким чином, з одного боку, конституційні положення та конвенційні

норми закріплюють повноту права особи в частині доступу до правосуддя, а з іншого – ряд норм чинного КПК текстуально містять обмеження щодо кола учасників, наділених правом подання скарги на судові рішення. Однак із вузьким та буквальним підходом до тлумачення таких норм у категорично обмежувальний спосіб – як заборони права на подання скарги для особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, – погодитись не можна. Вбачається очевидним, що законодавець при встановленні положення п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК України виходив із того, що особа, яка в належний спосіб самотійно не може реалізувати своє право на подання касаційної скарги, повинна мати додаткові гарантії у вигляді автономних дій законного представника або захисника. Причому стан неспроможності особи в період дії права на апеляцію має бути дійсним. У кожному випадку має бути у фактичний спосіб з'ясовано, в якому стані перебуває особа, чи є можлива мета обмеження її у праві на доступ до правосуддя законною, чи є можливий засіб такого обмеження належним та пропорційним» [132].

Однією з особливостей кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ є обов'язкове проведення психіатричної експертизи, про що йдеться у ст. 509 КПК України. Така експертиза проводиться згідно «Порядку проведення судово-психіатричної експертизи» (затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.05.18 р. № 865). На важливість висновку експерта в таких категоріях справ, звертав увагу і Європейський суд по правам людини (справа «Ходжич проти Хорватії» (заява №28932/14), де Суд зазначив: «У такій складній сфері як психічний стан людини і передбачення того, наскільки небезпечною може бути ця людина, важко оскаржити висновок експерта без допомоги іншого експерта» [90].

З цього приводу у справі № 158/3106/18 від 04.12.19 р. Верховний Суд висловив наступну позицію: «Висновок експерта не має наперед встановленої сили для суду та переваги над іншими джерелами доказів, підлягає перевірці й оцінці за внутрішнім переконанням суду, яке має ґрунтуватися на всебічному, повному й об'єктивному розгляді всіх обставин справи у сукупності. Згідно з ч. 1 ст. 94 КК, обрання судом певного виду примусового заходу медичного характеру залежить від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням

ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб.»; «П. 5 ч. 1 ст. 513 КПК покладає саме на суд обов'язок під час постановлення ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру, у разі застосування таких заходів, визначати їх вид. Визначаючи тип психіатричної лікарні, в яку необхідно помістити неосудну особу, суд повинен виходити не тільки з її психічного стану, а й з характеру вчиненого нею суспільно небезпечного діяння» [132].

Щодо критеріїв обрання виду ПЗМХ, який необхідно застосувати, Верховний Суд висловив наступну правову позицію у справі № 51-5807км18 від 30.05.19 року: «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 хворого для себе чи інших осіб) [96; 132]. При цьому 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. Колегія суддів звертає увагу на те, що метою примусових заходів медичного характеру є не тільки обов'язкове лікування особи, яка вчинила СНД, 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» [132].

Подібні вказівки містяться і в п. 15 Постанови Пленуму Верховного Суду України № 7 від 03.06.2005 р. «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування», де Пленум зазначив: «Визначаючи відповідно до частин 3-5 ст. 94 КК тип психіатричного закладу, до якого слід госпіталізувати неосудного, необхідно виходити як з його психічного стану, так і з характеру вчиненого ним суспільно небезпечного діяння. Для об'єктивної оцінки ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб (ч. 1 ст. 94 КК) суд має спочатку з'ясувати думку експертів-психіатрів стосовно виду примусових заходів медичного характеру, які можуть бути призначені

психічно хворій особі в разі визнання її неосудною, а потім, з урахуванням висновків експертів і характеру вчиненого цією особою суспільно небезпечного діяння, ухвалити рішення про вибраний ним вид примусових заходів медичного характеру (тип психіатричного закладу, який його здійснюватиме). При цьому в ухвалі (постанові) суду не треба наводити назву конкретного психіатричного закладу, до якого має бути госпіталізована неосудна особа, і вказувати строк застосування примусового заходу медичного характеру, проте необхідно зазначити про скасування з часу доставки (прийому) неосудного до цього закладу запобіжного заходу (якщо останній був застосований)» [132].

Варто зазначити, що національні правозахисні інституції намагаються вирішити вказані проблеми та вживають заходів в межах своїх повноважень, щодо усунення причин та умов, що сприяють порушенням прав осіб, поміщених до закладів з надання психіатричної допомоги шляхом надіслання письмових вимог щодо усунення порушень державних органів [135].

Зокрема, як йдеться у Щорічній доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні за 2020 рік, за результатами моніторингових візитів представників Уповноваженого протягом звітного періоду, встановлено, що у більшості відвіданих місць несвободи правова допомога утримуваним не забезпечена на належному рівні, зокрема, через їх необізнаність та відсутність наочної інформації про діяльність правозахисних інституцій. Керівництвом закладів не налагоджено контакти з відповідними центрами безоплатної вторинної правової допомоги, що призводить до неможливості подання підопічними скарг до уповноважених органів у випадках порушення їхніх прав. Підопічні не обізнані про можливість самостійного звернення до суду, на інформаційних стендах не викладено інформацію в доступній формі про права осіб з інвалідністю, номери гарячих ліній, посадових осіб, зокрема Уповноваженого та центрів з надання безоплатної правової допомоги, до яких може звернутися особа із розладами психіки. Загалом, за результатами перевірок омбудсмена за 2020 рік виявлено, що 90% підопічних у закладах соціального захисту не отримують належну правову допомогу. За результатами аналізу матеріалів особових справ пацієнтів, зокрема

копій судових рішень, проведеного під час моніторингових візитів більшості психіатричних лікарень, встановлено, що до судових засідань головуючими не викликаються особи, стосовно яких приймаються судові рішення. Лікарі відбирають у пацієнтів заяви про відмову від їхньої участі в судовому засіданні. При цьому пацієнти не знають про своє право брати в них участь особисто [174]. Як стверджується у Щорічній доповіді Уповноваженого ВРУ, адвокати, які призначені судом і діють за дорученням від регіонального центру з надання безоплатної правової допомоги, не виконують свої обов'язки відповідно до наказу Міністерства юстиції України від 25 лютого 2014 року № 368/5 «Про затвердження стандартів якості надання безоплатної вторинної правової допомоги у кримінальному процесі». Зокрема, не проводять конфіденційне побачення з підопічними/пацієнтами, не роз'яснюють їм права, обов'язки та не узгоджують правову позицію. Наприклад, як зазначено у звіті Уповноваженого ВРУ, під час візиту до КНП «Київська міська психоневрологічна лікарня № 3» виконавчого органу Київської міської ради у грудні 2020 року встановлено, що відповідно до копій судових рішень та інших матеріалів особових справ пацієнтів у судових засіданнях про продовження, зміну або скасування примусових заходів медичного характеру брали участь адвокати, які залучені до надання безоплатної вторинної правової допомоги відповідно до чинного законодавства. Проте опитані пацієнти і працівники закладу стверджували, що адвокати не відвідують своїх клієнтів, 52 пацієнти не знали своїх захисників [174].

Отже, можемо зробити висновок, що перевірки парламентського Уповноваженого доводять проблематику з приводу відсутності правової визначеності щодо обов'язковості участі особи у судових засіданнях, яка потребує невідкладного вирішення на законодавчому рівні. Видається за доцільне доповнити ст. 512 КПК України пунктом щодо обов'язковості надання експертом у висновку відомостей щодо можливості чи неможливості участі підекспертної особи у судовому розгляді у випадку виявлення під час проведення експертизи розладу психічної діяльності чи психічного захворювання. У разі внесення таких точкових змін у КПК, вказані положення статей будуть повністю узгоджуватись із уже існуючими вимогами ч. 2 ст. 292 КПК України, у якій зазначено, що «клопотання

про застосування примусових заходів медичного характеру має відповідати вимогам статті 291 цього Кодексу, а також містити інформацію про ПЗМХ, який пропонується застосувати, та позицію щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я».

Разом з тим, варто зауважити про суттєві зрушення, які відбулись із доповненням порядку розгляду питання про зміну або припинення застосування примусових заходів, який згідно змін, внесених наприкінці 2018 року до ст. 95 КК України тепер може здійснюватись не виключно за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра) до суду, а і за заявою самої особи до якої застосовано примусові заходи медичного характеру, яка наділена правом звернутися з письмовою заявою про зміну або припинення вказаних заходів, або заявою її захисника чи законного представника у разі, якщо така особа за своїм станом здоров'я не може усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, у тому числі не може усвідомлено подати до суду відповідну заяву. До заяви також додається висновок комісії лікарів-психіатрів установи, в якій особі надається психіатрична допомога, або, у разі наявності, висновок незалежного лікаря-психіатра [97]. Вказані положення є прогресивними, проте на практиці викликають деякі проблемні моменти. Оскільки особа, яка у вставленому законом порядку, визнана неосудною може не погодитись із позицією лікарів щодо неможливості звернення до суду нею особисто, а необхідністю передоручення вказаного права захиснику чи законному представнику. Адже згідно п. 28 чинної редакції «Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги» - листи пацієнтів перегляду не підлягають [97]. В такому випадку існує ризик того, що до суду може надходити чимало клопотань саме від неосудних осіб, оформлених у неналежний спосіб без долучення висновку комісії лікарів-психіатрів та дотримання вимог ч. 2 ст. 95 КК України щодо звернення до суду із заявою про зміну або припинення застосування примусових заходів медичного характеру не частіше одного разу на 6 місяців та незалежно від того, чи розглядалося судом це питання в зазначений період. У такому разі перед судом постане проблемне питання, чи брати до розгляду вказані клопотання чи повертати їх адресатам без розгляду із відповідними роз'ясненнями.

Крім цього в ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» введено розмежування психіатричної допомоги суспільно небезпечним пацієнтам від загальної психіатричної практики. А сама назва «психіатричний заклад» змінена на «заклад з надання психіатричної допомоги». Також введено такі терміни:

- заклад з надання психіатричної допомоги - психіатричний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад охорони здоров'я, центр, відділення, кабінет тощо, інші заклади та установи будь-якої форми власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги;

- заклад соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, - юридична особа будь-якої форми власності, що надає соціальні послуги особам, які страждають на психічні розлади.

Так, в спеціальних установах з надання психіатричної допомоги (установи, в яких застосовуються стаціонарні види примусових заходів, передбачені КК) не надаватиметься психіатрична допомога особам, які не вчинили суспільно небезпечне діяння. Примусові заходи відносно неповнолітніх застосовуватимуться окремо від повнолітніх осіб. Також згідно зміненої редакції ст. 95 КК України пацієнт наділений правом самостійно або через свого захисника чи іншого законного представника звернутися до незалежного лікаря-психіатра, який не є працівником спецустанови з надання психіатричної допомоги, з метою проведення альтернативного психіатричного огляду [102].

У підсумку зазначимо, що за результатами анкетування, на запитання чи є достатнім ступінь забезпечення прокурором додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, 250 респондентів (72%) вказали - так, 60 опитаних (17%) відповіли - ні, і 40 респондентів (11%) не змогли відповісти [додатки Б, В].

Відтак ми поділяємо думку авторів Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги», що вказані зміни позбавили психіатричну службу певних пережитків радянського періоду, пов'язаних із стигматизацією психічно хворих у суспільстві, дозволили розмежувати пацієнтів із психічними розладами та осіб, щодо яких застосовано

ПЗМХ та певним чином лібералізували порядок зміни, продовження та припинення їх застосування, позбавивши монопольного становища на звернення до суду із вказаними клопотаннями представників психіатричних закладів. Проте вказані зміни, на нашу думку, потребують системного доопрацювання з урахуванням висвітлених проблемних моментів при застосуванні цих нормативних положень у практичній площині кримінального процесу при зверненні і розгляді в суді клопотань про застосування ПЗМХ.

2.3. Процесуальна діяльність прокурора під час закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Вказана стадія досудового розслідування кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ теж містить низку проблемних моментів, які потребують наукового опрацювання. Зокрема ч. 1 ст. 290 КПК України зазначає серед іншого, що визнавши зібрані під час досудового розслідування докази достатніми для складання клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру прокурор або слідчий за його дорученням зобов'язаний повідомити підозрюваному, його захиснику, законному представнику та захиснику особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, про завершення досудового розслідування та надання доступу до матеріалів досудового розслідування. Серед вказаного переліку не зазначено дізнавача, який також, на нашу думку, має право здійснити вказану дію та особу, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ. Але ж якщо керуватись положеннями ч. 1 ст. 506 КПК України згідно яких особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, користується правами підозрюваного та обвинуваченого в обсязі який визначається характером психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, приходимо до проміжного висновку щодо законодавчої прогалини у цьому питанні. Адже у висновку СПЕ експерти, як правило, не зазначають чи може підекспертний примати участь у ознайомленні із матеріалами

кримінального провадження стосовно себе. Враховуючи відсутність такої особи, у переліку, передбаченому ч. 1 ст. 290 КПК України, на практиці органи досудового розслідування надають можливість ознайомитись із матеріалами кримінального провадження лише захиснику або законному представнику. Крім того, існує законодавча колізія у питанні проведення слідчих (розшукових) дій у кримінальних провадженнях про застосування ПЗМХ та вирішенні клопотань сторони захисту, заявлених в порядку ст. 220 КПК України після ознайомлення із матеріалами кримінального провадження. Слушною у вказаному аспекті є позиція В.В. Михайленко, яка критично ставиться до відмов слідчих/прокурорів у розгляді клопотань сторони захисту в порядку ст. 220 КПК України та притримується думки щодо чіткого розмежування понять «завершення» і «закінчення» досудового розслідування.

На переконання В.В. Михайленко, з яким ми цілком погоджуємось, сторона захисту має право заявляти такі клопотання протягом усього досудового розслідування до його закінчення, що не тотожне «завершенню» та витікає з самої назви ст. 220 КПК України «Розгляд клопотань під час досудового розслідування». Також відсутні заборони на проведення слідчих (розшукових) дій за мотивами таких клопотань, оскільки законодавчі обмеження на проведення слідчих (розшукових) дій «прив'язані» саме до закінчення, а не до завершення досудового розслідування [81].

Згідно вимог ст. 511 КПК України досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ закінчується закриттям кримінального провадження або складенням клопотання про застосування ПЗМХ. Отже, на відміну від загального порядку кримінального провадження закон передбачає всього два варіанти закінчення такого досудового розслідування, а саме: 1) закриття кримінального провадження і 2) складення клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Після закінчення досудового слідства стосовно особи, яка вчинила суспільно небезпечні діяння у стані неосудності, складається клопотання про застосування ПЗМХ, у якому повинно бути викладено усі обставини, що підтверджують вчинення цією особою суспільно небезпечного діяння, а також дані, які підтверджують, що ця

особа захворіла на психічну хворобу. Це клопотання, затверджене прокурором, разом із реєстром матеріалів досудового розслідування направляється до суду в межах територіальної юрисдикції. Судове провадження у зазначеній категорії кримінальних справ здійснюється відповідно до загальних правил, встановлених КПК України, з урахуванням положень Глави 39 [21].

Необхідною умовою забезпечення конституційного принципу законності у кримінальному провадженні є належним чином організована діяльність органів досудового розслідування, прокурора і суду щодо встановлення всіх фактичних обставин вчинення кримінального правопорушення з метою досягнення об'єктивної істини. Законне і обґрунтоване прийняття рішення про закінчення досудового розслідування забезпечує реалізацію завдань кримінального провадження, які передбачено ст.2 КПК України. Тим самим законодавець зазначає, що саме дотримання належної правової процедури під час закінчення досудового розслідування є однією з основних гарантій захисту прав та законних інтересів учасників кримінального провадження. Такий захист має відбуватися шляхом чіткого виконання уповноваженими органами та посадовими особами своїх обов'язків.

Кримінальні провадження щодо застосування ПЗМХ є специфічними за своєю формою, а процесуальна роль прокурора під час здійснення наглядових повноважень вимагає теоретичного осмислення.

У ході емпіричного дослідження, з метою аналізу причин і підстав застосування ПЗМХ, нами проведено вибірковий аналіз особових справ хворих Київської міської психоневрологічної лікарні № 3, до яких застосовано ПЗМХ за рішенням судів у 2019-2021 роки у виді госпіталізації до психіатричного закладу із посиленням та суворим наглядом. Аналіз вказаної документації свідчить про існування низки об'єднавчих факторів, які в більшості випадків сприяли вчиненню суспільно небезпечних діянь особами із важкими психічними розладами. Це, зокрема наявність давнього психічного захворювання, у більшості випадків це психічне захворювання безперервного перебігу, відсутність лікування та невжиття з тих чи інших причин близькими родичами заходів щодо поміщення хворих на

примусове лікування до закладів з надання психічної допомоги до загострення такого стану та вчинення СНД [додаток Д].

Вказані чинники співпадають з описаними в науковій літературі теоріями щодо впливу ситуаційних факторів, які слугують певним каталізатором для вчинення особистостями з психічними аномаліями суспільно-небезпечних діянь. Ще О.Є. Фрейєров зазначав: «афективно-вольові аномалії і своєрідність розумової діяльності, яка відмічається у деяких психічно неповносправних особистостей можуть звужувати здатність до протидії спокусі, послаблюють контрольні механізми поведінки, обмежують альтернативні можливості вибору дії в тих чи інших випадках і досить часто «полегшують» вчинення кримінального акту, призводять до конфлікту такої особистості із законом» [160].

Вважаючи це твердження слушним, поділяємо також думку Л.М. Балабанової, яка зазначає, що розлади психіки призводять до загострення особистісних рис характеру, в той же час звужуючи адаптаційні можливості особистості. Це збільшує кількість ситуацій, у якій особа може вести себе дезадаптивно. Чим більше ситуація не відповідає даному типу особистості, тим більше вона нестерпна для суб'єкта, тим сильніше його прагнення до її руйнування навіть шляхом вчинення протиправних діянь [10].

На наше переконання, у більшості випадків причинами та умовами вчинення хворими із психічними розладами суспільно-небезпечних діянь була відсутність своєчасного самозвернення або звернення близьких родичів до лікарів-психіатрів та несвоєчасне поміщення вказаних хворих на примусове лікування до закладу з надання психіатричної допомоги; наявність зовнішніх подразників, які сприяли вчиненню суспільно-небезпечних діянь (конфлікти із близькими родичами, сусідами, випадковими перехожими, правоохоронними органами, переписка у соціальних мережах в групах із особами, які мають психічні розлади та тиражують аналогічні маячні ідеї); різке загострення психічних станів на тлі вживання алкоголю, наркотичних чи інших психоактивних речовин тощо.

У цьому контексті цікавим є дослідження, вчених-психіатрів В.Д. Мішиєва, Є.Г. Гриневич, А.М. Кушніра, в ході якого отримано висновки, що тяжкість соціальних наслідків і ступінь адаптації хворих, зокрема на шизофренію, роблять

суттєвий внесок у прогноз, як захворювання, так і протиправної поведінки таких пацієнтів, а також відіграють значну роль в їх суспільній небезпеці. У ході дослідження за допомогою психометричних та психодіагностичних методик було обстежено 511 хворих на шизофренію, що вчинили СНД проти життя та здоров'я особи (в основному чоловіки у 95,30 % випадків з діагнозом параноїдна шизофренія), які знаходилися на лікуванні у психіатричній лікарні з суворим наглядом. Більш ніж половина хворих на шизофренію, що скоїли особливо небезпечні СНД, за рівнями соціального функціонування, здатності до психосоціальної адаптації та переважаючим типом пристосувальної поведінки, за висновком зазначених психіатрів, мали дуже низькі ресурси психосоціальної адаптації. На переконання лікарів-авторів дослідження це свідчить про низький рівень психосоціальної адаптації особливо суспільно небезпечних хворих на шизофренію, що зумовлює необхідність створення для них особливих умов та відповідного терапевтичного середовища, спрямованих на відновлення їх соціальної активності [77].

З метою профілактики вчинення СНД різними категоріями психічно хворих із групи ризику, на нашу думку, доцільно було б, як уже зазначалось в наших попередніх дослідженнях, створити Єдиний реєстр психічно хворих пацієнтів та об'єднати зусилля медиків та правоохоронних органів щодо контролю за станом вказаної вразливої категорії з метою недопущення вчинення суспільно небезпечних діянь [137].

Повертаючись до проблематики форм закінчення досудового розслідування, як слушно зазначає О.О. Торбас, уповноважена особа при складанні клопотання про застосування ПЗМХ повинна також зазначити про наявність у особи розладу психічної діяльності на момент вчинення кримінального правопорушення чи на момент досудового розслідування, характеристику особи, щодо якої існує можливість застосувати ПЗМХ (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), обґрунтування необхідності застосування ПЗМХ із зазначенням самого заходу, який необхідно застосувати, а також думку слідчого (прокурора) щодо можливості особи

бути присутньою під час судового розгляду [147]. Таким чином, можна стверджувати, що зазначене клопотання має відповідати загальним вимогам, що висувуються до обвинувального акта, а також обов'язково містити додаткову інформацію з таких питань: 1) про примусовий захід медичного характеру, який пропонується застосувати та 2) можливість забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я.

Одночасно з таким клопотанням до суду надсилаються додатки, передбачені у ч. 4 ст. 291 КПК України. Під час складання відповідного клопотання прокурор має обґрунтувати необхідність застосування ПЗМХ. У зв'язку з цим слід взяти до уваги положення постанови Пленуму Верховного Суду України від 3 червня 2005 року № 7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування», відповідно до яких, зокрема, примусові заходи медичного характеру мають застосовуватися лише за наявності у справі обґрунтованого висновку експертів-психіатрів про те, що особа страждає на психічну хворобу чи має інший психічний розлад, що зумовлює її неосудність або обмежену осудність і викликає потребу в застосуванні щодо неї таких заходів, а примусове лікування щодо осіб, які вчинили злочини та страждають на хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб [166].

Не применшуючи роль прокурора, як процесуального керівника і організатора досудового розслідування кримінальних проваджень щодо застосування ПЗМХ, маємо зазначити, що віднесення певних осіб до осудних чи обмежено осудних категорій все ж таки лежить у площині дискреції судово-психіатричних експертів. При цьому ми переконані, що завдання прокурора не просто погодитись із висновком СПЕ та долучити його до матеріалів кримінального провадження, а детально проаналізувати на предмет дотримання вимог ст. 101-102 КПК України, де зокрема зазначено загальні вимоги, які висувуються у кримінальному процесі до цього важливого процесуального документа. Так у ч. 1 ст. 101 КПК України зазначено, що висновок експерта - це докладний опис проведених експертом досліджень та зроблені за їх результатами висновки, обґрунтовані відповіді на запитання, поставлені особою, яка залучила експерта, або слідчим суддею чи судом, що доручив проведення експертизи. Також у ч. 6 ст. 101 КПК України міститься

наступна суттєва вказівка: 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. З точки зору аналізу прокурором висновку експерта, на нашу думку, необхідно керуватись в першу чергу п. 10 ст. 101 КПК України, де вказано, що висновок експерта не є обов'язковим для особи або органу, яка здійснює провадження, але незгода з висновком експерта повинна бути вмотивована, серед іншого у відповідних постанові. Тобто у разі встановлення прокурором невідповідності висновку судово-психіатричного експерта фактичним обставинам кримінального провадження, він має право надати письмову вказівку слідчому в порядку ст. 36 КПК України про винесення постанови щодо призначення комплексної комісійної експертизи чи нової експертизи, яку доручити іншій експертній установі або експертам з іншого регіону. Вказана позиція, на нашу думку, є важливою гарантією дотримання засад верховенства права, законності та виконання прокурором завдань кримінального провадження, зокрема і щодо застосування ПЗМХ.

У ст. 102 КПК України вказано загальні вимоги щодо оформлення висновку експерта: коли, де, ким (ім'я, освіта, спеціальність, свідоцтво про присвоєння кваліфікації судового експерта, стаж експертної роботи, науковий ступінь, вчене звання, посада експерта) та на якій підставі була проведена експертиза; місце і час проведення експертизи; хто був присутній при проведенні експертизи; перелік питань, що були поставлені експертові; опис отриманих експертом матеріалів та які матеріали були використані експертом; докладний опис проведених досліджень, у тому числі методи, застосовані у дослідженні, отримані результати та їх експертна оцінка; обґрунтовані відповіді на кожне поставлене питання. У висновку експерта обов'язково повинно бути зазначено, що його попереджено про відповідальність за завідомо неправдивий висновок та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків. Важливим положенням щодо вимог, які висуваються до оформлення висновку експерта і, безумовно, стосуються висновків СПЕ є ч 3 ст. 102 КПК України згідно якої якщо при проведенні експертизи будуть

виявлені відомості, які мають значення для кримінального провадження і з приводу яких не ставилися питання, експерт має право зазначити про них у своєму висновку [64; 69].

На основі аналізу матеріалів судових рішень, кримінальних проваджень та власного практичного досвіду пропонується внесення змін і доповнень до чинного КПК України, стосовно застосування запобіжних заходів, які, на нашу думку, сприяли б гуманізації кримінального переслідування. Адже на сьогоднішній день до особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, та яка вчинила кримінальний проступок чи нетяжкий злочин, яка не має близьких родичів чи опікунів, на практиці автоматично застосовується запобіжний захід у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку. Більше того, вважаємо за необхідне зазначити, що чинний порядок застосування спеціальних запобіжних заходів до осіб, які вчинили суспільно-небезпечне діяння та виявляють ознаки психічних розладів, взагалі не передбачає при застосуванні судом запобіжного заходу, передбаченого ч. 2 ч. 1 ст. 508 КПК України у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги, надання лікарським персоналом лікування. Тобто складається ситуація, коли будь-яке лікування, направлене на надання такій особі кваліфікованої медичної допомоги, поки вирішується питання про застосування ПЗМХ, виявляється згідно чинної редакції ст. 508 КПК України поза законом.

Враховуючи викладене, нами висуваються пропозиції внести зміни до п.1.та п.2 ч.1 ст.508 КПК України: п.1 ч.1. «1) Передання на поруки законному представнику або лікарю-психіатру (за наявності згоди) який здійснює амбулаторний нагляд за відсутності близьких родичів/опікунів. Вказаний запобіжний захід застосовується лише відносно осіб, які вчинили кримінальний проступок та/або нетяжкий злочин, не пов'язаний із застосуванням насильства»; п.2 ч.1: «2) поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги та лікування (за необхідності) в умовах, що виключають її небезпечну поведінку».

З метою дотримання розумних строків досудового розслідування та уникнення необґрунтованої тяганини при вирішенні питання про необхідність застосування ПЗМХ, нами пропонується внести зміни до ч. 2 та ч. 3 ст.509 КПК

України, а саме: «2. У разі необхідності здійснення тривалого спостереження та дослідження особи може бути проведена стаціонарна психіатрична експертиза, для чого така особа направляється до відповідного медичного закладу на строк не більше двох місяців. Питання про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної комплексної судово-психіатричної експертизи вирішується під час досудового розслідування:

1) за мотивованою постановою слідчого/дізнавача/прокурора за обов'язкової наявності висновку амбулаторної судово-психіатричної експертизи щодо необхідності призначення комплексної стаціонарної судово-психіатричної експертизи;

2) ухвалою слідчого судді за клопотанням сторони кримінального провадження в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу за відсутності висновку амбулаторної судово-психіатричної експертизи, а під час судового провадження - ухвалою суду.

3. Ухвала слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення комплексної стаціонарної судово-психіатричної експертизи окремому оскарженню не підлягає. Відмова у такому направленні може бути оскаржена в апеляційному порядку» [додаток А].

Вирішуючи питання про ініціювання застосування примусового заходу медичного характеру, слідчий/дізнавач/прокурор у відповідному клопотанні має визначити один із видів ПЗМХ, передбачених у ч. 1 ст. 94 КК України, а саме: надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку; госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом; госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом; госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом [166].

При цьому прокурор враховує загальні умови для обрання того чи іншого заходу з-поміж зазначених, а саме: а) залежність від характеру та тяжкості захворювання; б) залежність від тяжкості вчиненого діяння; в) урахування ступеня небезпечності психічно хворого для себе г) врахування ступеня небезпечності хворого для інших осіб [79].

Пропонуючи суду застосування конкретного ПЗМХ, прокурор має керуватися положеннями частин 2-5 ст. 94 КК України, що встановлюють специфіку кожного із цих заходів. Так, згідно із ч. 2 ст. 94 КК України надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку може бути застосоване судом стосовно особи, яка страждає на психічні розлади і вчинила СНД, якщо особа за станом свого психічного здоров'я не потребує госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги. Госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги із звичайним наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який за своїм психічним станом і характером вчиненого СНД потребує тримання у закладі з надання психіатричної допомоги і лікування у примусовому порядку (ч. 3 ст. 94 КК України). Госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який вчинив СНД, не пов'язане з посяганням на життя інших осіб, і за своїм психічним станом не становить загрози для суспільства, але потребує тримання у закладі з надання психіатричної допомоги та лікування в умовах посиленого нагляду (ч. 4 ст. 94 КК України). Госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який вчинив СНД, пов'язане з посяганням на життя інших осіб, а також щодо психічно хворого, який за своїм психічним станом і характером вчиненого СНД становить особливу небезпеку для суспільства і потребує тримання у закладі з надання психіатричної допомоги та лікування в умовах суворого нагляду (ч. 5 ст. 94 КК України). Також, на наш погляд, прокурор має передбачити у відповідному клопотанні можливість передання психічно хворого на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом у разі, якщо не буде визнано за необхідне застосування до психічно хворого ПЗМХ, а також у разі припинення застосування таких заходів [79].

Окремо необхідно звернути увагу на особливості, які має закінчення досудового розслідування щодо обмежено осудних осіб. Згідно із ч. 2 ст. 504 КПК України досудове розслідування щодо осіб, які підозрюються у вчиненні кримінального правопорушення у стані обмеженої осудності, здійснюється слідчим, дізнавачем згідно із загальними правилами, передбаченими КПК України. Суд,

ухвалюючи рішення, може врахувати стан обмеженої осудності, як підставу щодо застосування ПЗМХ. З цих положень закону можна зробити висновок: у разі здійснення досудового розслідування відносно обмежено осудних осіб за його результатами складається не клопотання про застосування ПЗМХ, а обвинувальний акт. На це вказують норми щодо «загального порядку» досудового розслідування, а також ухвалення вироку (яке, як відомо, можливе лише на підставі обвинувального акта). Проте, як слушно зауважує О.О. Торбас, у такому обвинувальному акті обов'язково повинно бути зазначено, що особа на момент скоєння правопорушення не могла усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, а також повинні міститися докази, які підтверджують цей факт. Без зазначення цих відомостей досудове розслідування може бути визнане неповним, що являється суттєвим порушенням кримінального процесуального закону та може стати причиною ухвалення виправдувального вироку, який не буде відповідати дійсним обставинам кримінального правопорушення [146]. З огляду на це можна дійти висновку, що закінчення досудового розслідування відносно обмежено осудної особи займає проміжне положення між такими його формами, як складання обвинувального акта та клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру. Проте, якщо під час досудового розслідування не винесено постанову про зміну порядку досудового розслідування згідно Глави 39 КПК України у випадку відсутності підстав, передбачених для закриття чи зупинення вказаного кримінального провадження, однією із форм закінчення такого розслідування є складання саме обвинувального акта. Питання щодо постановлення вироку чи ухвали про застосування ПЗМХ в такому випадку буде вирішуватись безпосередньо під час дослідження обставин в суді та перевірки їх доказами.

Також представнику публічного обвинувачення необхідно прискіпливо ставитись до перевірки змісту клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, підготовленого слідчим/дізнавачем і у випадку незгоди з проектом вказаного клопотання більш ширше використовувати надані чинним КПК повноваження щодо самостійного складання такого процесуального документа у суворій відповідності до вимог ст. 292 КПК України. За наслідками опрацювання понад ста ухвал за останні три роки 2019-2021(9 місяців), які містяться у Єдиному

державному реєстрі судових рішень нами встановлено, що однією із найрозповдженіших причин повернення вказаних клопотань судом на доопрацювання прокурору є суперечливий виклад фактичних обставин, зокрема посилення на умисел при вчиненні кримінального правопорушення, хоча питання вини взагалі в таких випадках не розглядається та не зазначення виду ПЗМХ, про застосування якого ставиться питання у відповідному клопотанні. У листі Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 03.10.2012 року № 223-1430/0/4-12 «Про порядок здійснення підготовчого судового провадження відповідно до Кримінального процесуального кодексу України» зазначено, що у підготовчому судовому засіданні суд має право повернути обвинувальний акт, клопотання про застосування примусових заходів виховного або медичного характеру прокурору, якщо вони не відповідають вимогам статей 291, 292 КПК України: зокрема, якщо ці документи містять положення, що суперечать одне одному; у документах наведено недопустиму натуралізацію опису злочину; вони не підписані слідчим (крім випадків, коли прокурор склав їх самостійно) чи не затверджені прокурором; до них не долучено передбачені законом додатки.

Зокрема в ухвалі Жовтководського міського суду Дніпропетровської області, справа №176/1928/19 (провадження №1-кп/176/273/19) від 22 жовтня 2019 року, який розглянув у підготовчому судовому засіданні матеріали кримінального провадження, відомості про яке внесені до Єдиного реєстру досудових розслідувань 25 січня 2019 року за №12019040220000054, які надійшли з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру відносно ОСОБА_3, ІНФОРМАЦІЯ_1, уродженця м. Жовті Води Дніпропетровської області, громадянина України, як особи яка вчинила суспільне небезпечне діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого ч. 1 ст. 296 КК України, суд встановив наступне. До суду надійшло клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру відносно ОСОБА_3 як особи, яка вчинила суспільне небезпечне діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого ч. 1 ст. 296 КК України, відомості про яке внесені до Єдиного реєстру досудових розслідувань 25 січня 2019 року за №12019040220000054. Прокурор у підготовчому судовому засіданні вважав можливим призначити кримінальне провадження щодо

застосування примусових заходів медичного характеру до розгляду у судовому засіданні. Вважав, що під час досудового розслідування були дотримані всі вимоги КПК України, клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру складено відповідно до вимог ст. 291 КПК України, підстав для закриття провадження чи повернення клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру немає. Потерпілі ОСОБА_1 і ОСОБА_2 підтримали думку прокурора. Особа, щодо якої ставиться питання, ОСОБА_3 посилався на думку свого захисника. Захисник в інтересах свого підзахисного погодився та підтримав позицію прокурора. Законний представник пристала до позиції останнього. Суд, заслухавши думку учасників кримінального провадження, вивчивши клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, долучені реєстр матеріалів досудового розслідування та додатки, приходить до наступного. Відповідно до п. 3 ч. 3 ст. 314 КПК України, у підготовчому судовому засіданні суд має право повернути обвинувальний акт, клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру прокурору, якщо вони не відповідають вимогам цього Кодексу. Відповідно до ч. 1 ст. 17 КПК України особа вважається невинуватою у вчиненні кримінального правопорушення і не може бути піддана кримінальному покаранню, доки її вину не буде доведено у порядку, передбаченому цим Кодексом, і встановлено обвинувальним вироком суду, що набрав законної сили. Відповідно до ч. 2 ст. 292 КПК України клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру має відповідати вимогам ст. 291 КПК України, а також містити інформацію про примусовий захід медичного характеру, який пропонується застосувати, та позицію щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я.

Проте, клопотання не відповідає вимогам, встановленим ч. 2 ст. 292 КПК України, а саме не містить позицію щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я, що є обов'язковими приписами форми та змісту такого клопотання, встановлені законом, та які є належним чином слідчим та прокурором при зверненні клопотання до суду не дотримані. Відповідно до ч. 3 ст. 503 КПК України кримінально-правова оцінка суспільно небезпечного діяння, вчиненого у стані неосудності, повинна ґрунтуватися лише на відомостях,

які характеризують суспільну небезпеку вчинених дій. Відповідно до ч. 1 ст. 504 КПК України досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється слідчим згідно із загальними правилами, передбаченими цим Кодексом, з урахуванням положень глави 39 КПК України.

Однак, в порушення вищевказаних норм, слідчий у клопотанні вказав, що ОСОБА_3 своїми діями вчинив суспільно небезпечне діяння, яке містить ознаки кримінального правопорушення, що передбачене ч. 1 ст. 296 КК України, а саме хуліганство, тобто грубе порушення громадського порядку, вчинене з мотивів явної неповаги до суспільства, що супроводжується особливою зухвалістю. Таким чином, орган досудового розслідування висловився про доведеність вчинення злочину до ухвалення рішення судом з цього приводу, допустивши порушення презумпції невинуватості, закріпленої в ст. 17 КПК України. Тому, органу досудового розслідування з врахуванням глави 39 КПК України, необхідно визначити правову кваліфікацію суспільно небезпечного діяння ОСОБА_3.

Крім того, звертаючись із клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру, слідчий виклав фактичні обставини вчинення особою ОСОБА_3 злочину, вказавши при цьому, що дії останнього характеризуються умисною формою вини, що відповідає діянням осудної особи. Таким чином, клопотання про застосування заходів медичного характеру до особи, яка вчинила суспільне небезпечне діяння, що підпадає під ознаки кримінального правопорушення, не відповідає вимогам п. 5 ч. 1 ст. 291 КПК України. Крім цього, з клопотання вбачається, що орган досудового слідства, викладаючи зміст клопотання, при цьому не визначився з процесуальним статусом ОСОБА_3, відносно якого подане клопотання, в якому ставиться питання про застосування заходів медичного характеру. Так, в клопотанні стороною обвинувачення неодноразово зазначено, що він є підозрюваним, тоді як з того ж клопотання видно, що згідно виду поданого клопотання він має процесуальний статус особи, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру та яка відповідно до ст. 506 КПК України лише користується правами підозрюваного та обвинуваченого в обсязі, який визначається характером розладу психічної

діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи та здійснює їх через законного представника, захисника [83].

З урахуванням викладеного, клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру відносно ОСОБА_3 у кримінальному провадженні щодо діяння, яке підпадає під ознаки кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 296 КК України, підлягає поверненню прокурору місцевої прокуратури як таке, що не відповідає вимогам Кримінального процесуального кодексу України [157].

За змістом рендомно обраної з ЄДРСР ухвали про повернення прокурору клопотання про застосування ПЗМХ можемо зробити висновок, що фактичні обставини суспільно небезпечного діяння, які прокурор вважає встановленими у клопотанні потребують іншої форми викладу, ніж в класичному обвинувальному акті. Як свідчить судова практика невірно зазначати в клопотанні про те, що особа вчинила СНД умисно, тому що стан неосудності фактично позбавляє її здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними у момент вчинення вказаного діяння, хоча воно й містить ознаки кримінального правопорушення.

Також опрацьовано низку ухвал за 2019-2021 (9 місяців), відповідно до змісту яких причиною повернення прокурору клопотання про застосування ПЗМХ є не зазначення певного ПЗМХ, який пропонується застосувати до особи. Хоча у розумінні ст. 506 КПК України особа, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ лише користується правами підозрюваного та обвинуваченого в обсязі, який визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, та здійснює їх через законного представника, захисника, однак окремі судді дотримуються спірної позиції щодо обов'язковості ознайомлення таких осіб в порядку ст. 290 КПК України з усіма матеріалами досудового розслідування та вручення копій клопотання про застосування ПЗМХ. І наслідком недотримання цих досить дискусійних тлумачень КПК України, вважають за можливе повернути прокурору клопотання на доопрацювання [166]. Враховуючи вимоги наведеної ст. 506 КПК України вважаємо, що вказані рішення не відповідають вимогам закону, оскільки чинне кримінальне процесуальне законодавство не містить прямих вказівок на

ознайомлення особи, визнаної за наслідками СПЕ неосудною з матеріалами досудового розслідування. Оскільки намагання слідчого провести вказану процесуальну дію безпосередньо із психічно хворим може наразити слідчого на небезпеку та завершитись загостренням стану такої особи або навіть знищенням матеріалів кримінального провадження. У випадку із формою досудового розслідування у формі дізнання, передбачено надсилання копій усіх матеріалів сторонам, тому в такому випадку проблем правозастосування не виникає.

Отже, на етапі закінчення досудового розслідування прокурор, як процесуальний керівник повинен визначити чи достатньо зібраних доказів для складання фінального процесуального документа у кримінальному провадженні і чи є ці докази належними та допустимими; чи реалізовано право учасників кримінального провадження на ознайомлення із матеріалами кримінального провадження (захисник, законний представник, потерпілий, особа щодо якої передбачається застосування ПЗМХ (враховуючи характер психічного розладу), а також детально вивчити або ж самотійно скласти клопотання про застосування ПЗМХ з подальшим скеруванням його до суду в межах процесуального строку, відведеного на проведення розслідування та строку дії запобіжного заходу, передбаченого ст. 508 КПК України, обраного чи продовженого ухвалою слідчого судді.

Висновки до розділу 2

1. Важливою є участь прокурора на етапі оцінки психічного стану затриманого, оскільки у разі встановлення обставин, які дають підстави вважати, що особа під час вчинення суспільно небезпечного діяння була в неосудному, обмежено осудному стані або вчинила кримінальне правопорушення в осудному стані, але після його вчинення захворіла на психічну хворобу, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними, має бути своєчасно призначена психіатрична експертиза (ст. 509 КПК України). Такими обставинами, зокрема, є: розлад в особі психічної діяльності або її психічне захворювання; неадекватна поведінка особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння або після нього

(затмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті).

З огляду на результати вивчення матеріалів наглядової практики, встановлено, що функція нагляду в такій категорії проваджень включає в себе низку повноважень, які реалізує прокурор поза межами кримінального провадження, зокрема: у будь-який час відвідувати установи, де перебувають особи, щодо яких застосовані примусові заходи медичного характеру (36 %); опитувати осіб, які перебувають у цих установах, з метою одержання інформації про умови їх тримання та поведінки з ними (16 %); ознайомлюватися з документами, на підставі яких особи тримаються в спеціальних установах та до них застосовано заходи примусового характеру (11 %); перевіряти законність наказів, розпоряджень посадових чи службових осіб, вимагати їх скасування та усунення порушень закону (20 %); вимагати від керівників органів вищого рівня проведення перевірок підпорядкованих і підконтрольних органів та установ (17 %) тощо [додаток В].

2. Досліджено процесуальні особливості проведення досудового розслідування щодо такої категорії осіб з урахуванням їхнього статусу. По-перше, участь захисника в таких справах 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 України), а відмова від запропонованого захисника може бути прийнята лише в разі обґрунтування її такими мотивами, які виключають подальшу участь такого захисника у кримінальному провадженні, з обов'язковим ініціюванням залучення іншого захисника за призначенням, якщо близькі родичі чи сама особа не залучила захисника на договірних умовах. По-друге, особі, визнаній психічно хворою, повідомляється про підозру за обов'язкової участі захисника (слідчі дії за участю таких осіб проводяться лише в разі, якщо їх психічний стан це дозволяє). У такому провадженні також не складається обвинувальний акт. По-третє, для визначення психічного стану особи в разі існування даних, які дають підстави вважати про наявність у неї психічних відхилень, має бути призначена психіатрична експертиза (ст. 509 КПК України).

Оскільки у чинному КПК України (як і у випадку з особою, яка не досягла віку кримінальної відповідальності) чітко не визначено правовий статус учасника кримінального процесу, щодо якого здійснюється провадження про застосування примусових заходів медичного характеру, цей суб'єкт є обмеженим у правах як на стадії досудового розслідування, так і під час судового розгляду. Вважається, що проблему визначення процесуального статусу особи, щодо якої здійснюється провадження про застосування примусових заходів медичного характеру, допоможе вирішити урахування таких положень: по-перше, учасник кримінального процесу, який має психічні розлади, не може бути обмеженим у правах порівняно з підозрюваним, обвинуваченим, які не мають психічних розладів; по-друге, помилковим є твердження про те, що вказана особа наділена усіма правами підозрюваного, обвинуваченого (їх права можуть у певних випадках лише збігатися та їх обсяг визначається характером психічного розладу), в КПК України повинна бути введена більш чітка регламентація прав і обов'язків саме особи щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, яка є учасником кримінального процесу; по-третє, слідчий, прокурор не можуть позбавляти особу, щодо якої здійснюється провадження про застосування ПЗМХ будь-якого права; по-четверте, окремі свої права вказана особа може реалізувати самостійно, якщо цьому не заважає характер її психічного розладу.

Зазначено, що відповідно до ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» відомості про стан психічного здоров'я особи не підлягають розголошенню. Проте чинний КПК України не передбачає обов'язковості розгляду проваджень даної категорії в закритому судовому засіданні, що в окремих випадках може розцінюватись як фактор обмеження права особи щодо нерозголошення таких «чутливих» відомостей про себе.

3. Визначено, що вказану форму закінчення досудового розслідування не можна розглядати як вирішення судом питання про звільнення особи від кримінальної відповідальності та закриття провадження. Це – особлива форма закінчення досудового розслідування і специфічна форма прийняття судом рішення про призначення особі примусового лікування. Рішення про закриття відповідного кримінального провадження з особою приймає лише прокурор, що узгоджується із

приписами абз. 3 ч. 4 ст. 284 КПК України стосовно закриття кримінального провадження щодо підозрюваного. Оскільки Глава 39 КПК України не передбачає іншого, таке провадження може бути закрите з підстав, передбачених ч. 1 ст. 284 КПК України. Так як в кожному випадку вчинення суспільно небезпечного діяння неосудним необхідно встановити обставини, передбачені ст. 505 КПК України, відсутність достатніх відомостей, зокрема передбачених п. 2 ч. 1 ст. 505 КПК України тягне за собою закриття кримінального провадження в частині конкретної особи (підозрюваного) з посиланням на п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК України. А саме з урахуванням відсутності достатніх доказів, які б вказували на вчинення суспільно небезпечного діяння саме психічно хворим. Приймаючи відповідне рішення, прокурор має забезпечити реалізацію, передбачених ч. 2 ст. 511 КПК України вимог про направлення відповідної постанови до місцевих органів охорони здоров'я задля їх інформування про стан здоров'я такої особи та надання їй необхідної медичної допомоги.

Якщо ж факт вчинення суспільно небезпечного діяння особою доведено, а підстав для закриття кримінального провадження не встановлено, досудове розслідування в такому кримінальному провадженні закінчується складанням клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру та направленням його на розгляд суду. Як єдиний згадуваний у чинному КПК України суб'єкт звернення до суду з таким клопотанням - прокурор має переконатися в необхідності застосування до особи примусових заходів медичного характеру, запропонувати конкретний різновид таких заходів, а також визначитися щодо можливості забезпечення участі у судовому провадженні особи, яка вчинила суспільно-небезпечне діяння, за станом здоров'я. Встановлено, що серед причин повернення прокуророві клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру головною є невизначеність заходу, який пропонується застосувати (74 %).

РОЗДІЛ 3

ПРОЦЕСУАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОКУРОРА У СУДОВОМУ КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

3.1. Участь прокурора у судовому розгляді справ про застосування примусових заходів медичного характеру

Реформа прокуратури, що невинно триває в Україні, усебічно позначилася на зовнішніх і внутрішніх процесах функціонування відповідної системи. Після загальноінституційних і функціональних перетворень, зміни конституційних повноважень прокуратуру України згідно з міжнародно-правовими стандартами прокурорської діяльності та статусу прокурорів позбавлено функції нагляду за додержанням і застосуванням законів, а з початком роботи Державного бюро розслідувань – і функції досудового розслідування.

Основним завданням прокурорської діяльності під час здійснення процесуального керівництва у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ вбачається забезпечення реальних гарантій захисту прав і законних інтересів цих осіб. При цьому принципово важливим для прокурора є усвідомлення його відповідальності за дотриманням законності у провадженнях зазначеної категорії [130].

Так, відповідно до ч. 1 ст. 512 КПК України розгляд судом питань щодо застосування ПЗМХ здійснюється одноособово суддею в судовому засіданні за участю прокурора, обов'язковою участю фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, її законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу [64].

За наслідками аналізу участі прокурорів у розгляді по суті клопотань про застосування ПЗМХ можна зробити висновок щодо поступового зменшення залишку нерозглянутих кримінальних проваджень щодо цієї вразливої з точки зору дотримання прав і свобод категорії учасників – осіб, які вчинили кримінальне правопорушення (злочин або кримінальний проступок) в умовах неосудності або обмеженої осудності. Так, наприклад, у 2019 році прокурорами прийнято участь у

судовому розгляді в судах першої інстанції клопотань про застосування ПЗМХ з постановленням рішень у 692 провадженнях (21 – щодо неповнолітніх). Також представниками публічного обвинувачення забезпечено участь за той же період часу у судовому розгляді щодо зміни, продовження, припинення застосування ПЗМХ у – 2287 провадженнях (3-щодо неповнолітніх). За 2020 рік вказані показники виглядають наступним чином: прокурорами прийнято участь у судовому розгляді клопотань про застосування ПЗМХ з постановленням рішень у 706 провадженнях (14 – щодо неповнолітніх). Поряд з цим прокурорами забезпечено участь у вказаний період 2020 року у судовому розгляді в судах першої інстанції щодо зміни, продовження, припинення застосування ПЗМХ у наступній кількості проваджень – 1919 (2-щодо неповнолітніх). За 9 місяців 2021 року прокурорами прийнято участь у судовому розгляді в судах першої інстанції клопотань про застосування ПЗМХ з постановленням рішень у наступній кількості проваджень: 625 (9 – щодо неповнолітніх). Також публічними обвинувачами здійснено участь у судовому розгляді щодо зміни, продовження, припинення застосування ПЗМХ у наступній кількості проваджень – 1412 (2-щодо неповнолітніх) [133].

Специфіка участі прокурора у кримінальному провадженні в суді щодо застосування ПЗМХ обумовлюється своєрідністю кола питань, які виносяться на розгляд суду в цьому різновиді судового провадження. Так, відповідно до ч. 1 ст. 513 КПК України у результаті судового розгляду мають бути з'ясовані наступні питання: 1) чи мало місце суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення; 2) чи вчинено це суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення особою; 3) чи вчинила ця особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані неосудності; 4) чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання; 5) чи слід застосовувати до цієї особи ПЗМХ і якщо слід, то які. Аналіз вказаних питань дозволяє стверджувати, що прокурор, реалізуючи свої повноваження у цьому різновиді особливого порядку кримінального провадження, не підтримує публічне обвинувачення у традиційному розумінні цього терміну. Зокрема, звертає на себе увагу той факт, що досліджуваний різновид

судових процедур не передбачає встановлення і доведення суб'єктивних ознак посягання [52].

Відповідно, в межах цього процесу не може доводитися винуватість особи, відтак і вирішуватися питання про її кримінальну відповідальність. Наприклад, С. Л. Шаренко з цього приводу зазначає, що характерною рисою даного виду судового процесу є неможливість його завершення винесенням вироку і застосуванням до особи заходів кримінальної відповідальності. Тут акцент зміщений у бік встановлення об'єктивних обставин вчинення посягання та стану особи, щодо якої вирішується питання про застосування заходів примусу. По суті, предмет доказування у цій категорії справ зводиться до встановлення підстав для застосування ПЗМХ. У свою чергу, ПЗМХ традиційно не відносять до форм реалізації кримінальної відповідальності [52].

Поряд з цим, наука кримінального процесу, як підстави щодо застосування ПЗМХ пропонує розглядати тріаду обставин, які підлягають встановленню, а саме: 1) вчинення особою суспільно небезпечного діяння, кримінального правопорушення, передбаченого Законом України про кримінальну відповідальність; 2) встановлення факту неосудності чи обмеженої осудності особи в порядку, передбаченому законом; 3) визнання особи суспільно небезпечною через її психічну хворобу. Відтак, з урахуванням наведеного, потребує вирішення питання – в чому полягає функціональна спрямованість діяльності прокурора у судовому процесі з вирішення питання про призначення ПЗМХ [52; 74].

На переконання В. В. Колодчина та А. Р. Туманянца., погляд, висловлений С. І. Рудським, відповідно до якого прокурор у досліджуваному процесі здійснює кримінальне переслідування, не відповідає вітчизняним правовим реаліям [52]. Як зазначають деякі процесуалісти, у сучасному розумінні, кримінальне переслідування є діяльністю держави, яка має чітко виражений персоніфікований характер, тобто спрямована на викриття та доведення винності у вчиненні злочину конкретної особи. Тобто, діяльність прокурора зі здійснення кримінального переслідування не може розглядатися у відриві від реалізації функції обвинувачення. Тому, заради справедливості, слід зазначити, що діяльність прокурора у судовому розгляді питань застосування ПЗМХ носить елементи, які властиві діяльності обвинувача у процесі.

Прокурор надає докази скоєння суспільно-небезпечного діяння, має довести, що вчинено воно саме тією особою, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ тощо. Але, усі ці дії здійснюються не з метою реалізації кримінальної відповідальності по відношенню до особи, а з метою забезпечення законного та обґрунтованого застосування до неї примусових заходів безпеки та соціального захисту. Дуалістична ж природа ПЗМХ, які застосовуються як з метою убезпечення оточуючих від проявів суспільно-небезпечної активності хворої особи, так і переслідують гуманістичну мету реабілітації суб'єкта, який піддається медико-психіатричним заходами має визначати функцію прокурора у цьому різновиді судового провадження [52].

На думку В. В. Колодчина не має суттєвих відмінностей у функціональній спрямованості діяльності прокурора у обох цих видах особливого порядку провадження щодо застосування ПЗМХ. Зокрема, він вважає, що у провадженнях щодо осіб, які вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до ухвалення вироку, з моменту зміни порядку кримінального провадження функція підтримання державного обвинувачення трансформується у функцію представництва інтересів держави у суді [52].

Ми не випадково вказали на представництво прокурором в межах цього різновиду кримінального провадження інтересів саме держави, а не громадянина. Зокрема, в ст. 131¹ Конституції України зазначено, що прокуратура здійснює представництво інтересів держави в суді у виключних випадках і в порядку, що визначені законом.

Убачається, що судові процедури, спрямовані на вирішення питання про застосування ПЗМХ, передбачають реалізацію засад змагальності та рівності сторін. І якщо обов'язкова участь (відповідно до ч. 1 ст. 512 КПК України) законного представника та захисника, які діють на боці особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, спрямовується на захист законних інтересів цієї особи, то участь прокурора, хоча і не виключає необхідність забезпечення ним інтересів такої особи, але все ж у цілому обумовлена необхідністю захисту інтересів держави, які полягають у забезпеченні тимчасової ізоляції суспільно-небезпечної особи і подальшої її ресоціалізації [52].

Так, наприклад, «Києво-Святошинським районним судом Київської області в складі головуючого судді Бурбелі Ю.С., розглянувши у відкритому судовому засіданні кримінальне провадження № 12018110200005689 від 28.09.2018 за клопотанням прокурора Києво-Святошинської місцевої прокуратури Київської області про застосування примусових заходів медичного характеру до ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_1, уродженки м. Боярка Києво-Святошинського району Київської області, яка має середньо-спеціальну освіту, зареєстрована за адресою: АДРЕСА_1, проживає за адресою: АДРЕСА_2, раніше не судима, яка поміщена до психіатричного закладу - Комунального закладу Київської обласної ради «Обласного психіатрично-наркологічного медичного об'єднання», що знаходиться за адресою: Київська область, Васильківський район, смт. Глеваха, вул. Вокзальна, 8, за вчинення суспільно небезпечного діяння, яке підпадає під ознаки злочину, передбаченого ч. 1 ст. 115 КК України, встановлено, що 28.09.2018 близько 17.00 год. ОСОБА_2, перебуваючи за місцем проживання за адресою: квартира АДРЕСА_4, на ґрунті неприязних відносин із власною матір'ю ОСОБА_3, ІНФОРМАЦІЯ_2, в ході сварки кулаками обох рук нанесла не менше чотирьох ударів по шиї та грудній клітці потерпілої, після чого нанесла не менше чотирьох ударів предметом, схожим на ножиці, який тримала у правій руці, по тулубу ОСОБА_3. В подальшому, ОСОБА_2, предметом схожим на ніж, який взяла до правої руки, нанесла сім ударів по тулубу ОСОБА_3. Після цього, ОСОБА_2 використовуючи інтернетний кабель, стискала ним шию потерпілої ОСОБА_3. В результаті отриманих тілесних ушкоджень ОСОБА_3 померла на місці вчинення злочину [154].

Згідно висновку № 305/Д/587 від 17.12.2018, при судово-медичній експертизі трупа ОСОБА_3 виявлено, що смерть ОСОБА_3, ІНФОРМАЦІЯ_2, наступила внаслідок проникаючого колото-різаного поранення грудей з ушкодженням лівої легені та розвитком крововтрати. Проникаюче колото-різане поранення груди з ушкодженням лівої легені та розвитком крововтрати відноситься до тяжких тілесних ушкоджень за критерієм небезпеки для життя та знаходиться в прямому причинному зв'язку з настанням смерті [154].

Непроникаючі колото-різані поранення, дрібні попарно розташовані рани, укушені рани язика відносяться до легких тілесних ушкоджень, що спричинили короткочасний розлад здоров'я. Садна та странгуляційна борозна відноситься до легких тілесних ушкоджень. Переломи ребер відносяться до ушкоджень середньої тяжкості за критерієм тривалості розладу здоров'я. В судовому засіданні ОСОБА_2 повідомила, що вона знає, що вбила матір за наведених у поданні обставин, на даний час лікується в психіатричній лікарні. Законний представник ОСОБА_2 - ОСОБА_1 повідомила, що дійсно в сім'ї сталась трагедія, розуміє, що ОСОБА_2 необхідно лікувати, просила призначити їй примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом [154].

Прокурор та захисник проти задоволення клопотання та призначення ОСОБА_2 примусових заходів медичного характеру у виді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом не заперечували. Як вбачається з матеріалів провадження, досліджених в судовому засіданні, які надійшли до суду з клопотанням, дійсно ОСОБА_2 28.09.2018 близько 17 години перебуваючи за адресою: АДРЕСА_2 нанесла своїй матері ОСОБА_3 тілесні ушкодження, від яких та померла [154].

Разом з тим, відповідно до висновку судово-психіатричного експерта № 244 від 05.06.2019, ОСОБА_2 страждала під час скоєння інкримінованих їй дій та страждає в даний час на хронічне психічне захворювання - шизофренію (параноїдну форму). ОСОБА_2 не могла під час скоєння інкримінованих їй дій та не може в даний час усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. Психічний стан ОСОБА_2 в теперішній час характеризується значним покращенням, відсутністю гострої психотичної симптоматики, появою елементів критики, що свідчить про адекватність лікування, яке проводиться. За своїм психічним станом ОСОБА_2 не потребує примусових заходів медичного характеру - госпіталізації до психіатричного закладу з суворим наглядом, може бути призначено застосування примусових заходів медичного характеру - госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом [154].

За таких обставин, аналізуючи в сукупності досліджені докази, суд ухвалив застосувати до ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_1, за вчинення нею суспільно-небезпечного діяння, що підпадає під ознаки злочину, передбаченого ч. 1 ст. 115 КК України, примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом. [154].

Крім того, під час судового розгляду кримінальних проваджень щодо застосування ПЗМХ, доцільно звернути увагу на режим закритості такого процесу. До прикладу, як зазначає В. В. Колодчин, не варто виключати, що режим втаємничування відповідного судового провадження може бути застосовано і з метою нерозголошення відомостей про особисте та сімейне життя чи обставин, які принижують гідність особи. У низці випадків окремі прояви поведінки психічно хворої особи у приватному житті, при взаємодії з оточуючими тощо можуть розглядатися як неадекватні і сприймаються з відразою як суспільно-неприйнятні. Однак, остання підстава для впровадження режиму закритого судового розгляду є факультативною, такою, що враховується лише за наявності відповідних проявів поведінки [52].

На наш погляд слушною з даного приводу видається позиція С.Л. Шаренко, яка зазначає, що поширення відомостей про психічне захворювання особи суперечить її інтересам, а тому справи про застосування ПЗМХ мають розглядатися в закритих судових засіданнях. З вищезазначеного питання у свій час висловився і Верховний Суд. Так, у п. 11 постанови Пленуму ВСУ «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» № 7 від 3 червня 2005 р. зазначається: «Оскільки відомості про стан психічного здоров'я особи і надання психіатричної допомоги відповідно до ст. 6 Закону № 1489-III та принципу 6 додатка до Резолюції вважаються конфіденційними (їх передання без згоди цієї особи можливе лише при провадженні дізнання, досудового слідства або судового розгляду і тільки за письмовим запитом особи, яка провадить дізнання, слідчого, прокурора та суду), рекомендувати судам висновки судово-психіатричних експертиз у справах про застосування примусових заходів медичного характеру заслуховувати в закритих судових засіданнях, що відповідає положенням ч. 1 ст. 20 КПК». Аналізуючи позицію ВСУ, звернемо увагу, що постанова приймалася за часів

дії КПК 1960 р. та у відповідності з цим кодексом. Хоча у ч. 2 ст. 419 КПК 1960 р. прямо зазначалося, що розгляд зазначених справ провадиться у відкритому судовому засіданні [52; 111].

Спираючись на власний досвід, убачаємо за доцільне проведення судового розгляду у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ в закритому режимі. Це підтверджується і законодавчими положеннями, оскільки відповідно до положень пп. 3, 4 ч. 2 ст. 27 КПК України слідчий суддя, суд може прийняти рішення про здійснення кримінального провадження у закритому судовому засіданні у разі необхідності запобігти розголошенню відомостей про особисте та сімейне життя чи обставин, які принижують гідність особи, а також якщо здійснення провадження у відкритому судовому засіданні може призвести до розголошення таємниці, що охороняється законом.

Продовжуючи аналізувати участь прокурора у судовому розгляді справ про застосування примусових заходів характеру, слід звернути увагу на визначення кола осіб, залучення яких у відповідний судовий процес має забезпечити прокурор для з'ясування необхідних обставин, доведення своєї позиції у справі, забезпечення інтересів особи. Так, відповідно до ч. 1 ст. 512 КПК України 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. Поряд з цим, закон не відносить потерпілого до кола учасників цього судового процесу. Утім, як зазначає В. В. Колодчин, це не свідчить про те, що потерпілий не є учасником судового провадження щодо вирішення питань застосування ПЗМХ [52]. С. Л. Шаренко слушно зазначає, що свідчення потерпілого – це докази, на підставі яких суд приходить до висновку про наявність (відсутність) суспільно небезпечного діяння, про вчинення діяння даною особою та про інші обставини справи. Більше того, показання надані потерпілим, які безпосередньо сприймаються судом, дозволяють останньому відтворити картину вчинення суспільно-небезпечного діяння, зрозуміти характер хворобливих проявів поведінки особи [52; 167]. Разом із тим, вважаємо недоцільним вносити пропозицію щодо обов'язкової участі потерпілого у судовому

розгляді відповідних питань. Так, відповідно до ст. 56 КПК України надання показань є правом, а не обов'язком потерпілого, а відтак пропозиція обмеження цього процесуального права потерпілого не буде юридично виправданою. Тим не менш, на наш погляд, прокурор на стадії підготовчого провадження при вирішенні судом питань, передбачених ст. 315 КПК України, все ж має наполягати на виклику потерпілого в судове засідання з метою з'ясування позиції останнього щодо його бажання брати участь в судовому розгляді та готовності надати показання [52].

Поряд з цим, слушними, на нашу думку, були б наступні зміни до чинного КПК України, які б сприяли принципу правової визначеності. Зокрема необхідно усунути суперечності між ст. 506 та 512 КПК України, де висвітлено різний підхід щодо обов'язковості участі фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру в судовому розгляді. Крім цього за умови вчинення особою, відносно якої судом вирішується питання про застосування ПЗМХ у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом, особливо тяжкого злочину передбачити можливість за клопотанням захисника та/або законного представника розглядати вказане клопотання колегіально, по аналогії із розглядом кримінальних проваджень аналогічної категорії у загальному порядку.

З урахуванням запропонованих змін, убачаємо за доцільне викласти ст. 512 КПК України у наступній редакції: «Судовий розгляд здійснюється одноособово суддею або колегіально судом у складі трьох суддів у разі вчинення суспільно-небезпечного діяння, що підпадає під ознаки особливо тяжкого злочину за наявності відповідного клопотання захисника та/або законного представника фізичної особи, відносно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, за участі прокурора, законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу. Участь фізичної особи у судовому розгляді визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, та у разі наявності застережень з боку лікарів-психіатрів здійснює їх через законного представника, захисника. Неможливість участі фізичної особи у кримінальному провадженні повинна бути засвідчена у висновку судово-психіатричної експертизи».

У підсумку зазначимо, що прокурор має довести перед судом критерії застосування певного ПЗМХ та неможливість застосування менш суворого заходу, якими згідно із ч. 1 ст. 94 КК України є: (а) характер та тяжкість захворювання; (б) тяжкість вчиненого діяння; (в) ступінь небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб. Хоча перший з цих факторів має медичний характер, а інші - юридичний, всі вони пов'язані між собою, зокрема, характер психічного розладу визначає ступінь суспільної небезпечності особи, а також її схильність до вчинення певних різновидів суспільно небезпечних діянь, а тяжкість вчиненого діяння є фактичним підтвердженням останнього [72].

Недоведення прокурором цих спеціальних обставин тягне за собою один із альтернативних наслідків, передбачених частинами 4 або 5 ст. 513 КПК України. Так, якщо буде встановлено, що СНД особа вчинила у стані неосудності, а на момент судового розгляду видужала або внаслідок змін у стані її здоров'я відпала потреба в застосуванні ПЗМХ, суд постановляє ухвалу про закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, тобто в такому разі особа не підлягає ні кримінальній відповідальності, ні застосуванню ПЗМХ. Разом з тим, у ч. 6 ст. 94 КК України передбачено можливість передачі психічно хворого на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом, якщо не буде визнано за необхідне застосування до нього ПЗМХ [65; 72].

Якщо ж прокурором не була доведена неосудність особи на момент вчинення суспільно небезпечного діяння, а також у разі одужання особи, яка після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічну хворобу, суд закриває кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ, але після цього прокурор повинен розпочати кримінальне провадження в загальному порядку. Відповідно, в цьому випадку особливий порядок кримінального провадження замінюється на загальний, як це має місце при відмові суду у затвердженні угоди або у звільненні особи від кримінальної відповідальності.

У разі, якщо прокурором повно і переконливо доведено всі вказані вище обставини, суд постановляє ухвалу про застосування ПЗМХ.

Отже, специфіка участі прокурора під час застосування судом примусових заходів медичного характеру обумовлюється своєрідністю кола питань, які

виносяться на розгляд у цьому різновиді судового провадження. Зважаючи на приписи ч. 1 ст. 513 КПК України, прокурор має довести в суді: по-перше, чи вчинила особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані неосудності; по-друге, чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання; по-третє, чи слід застосовувати до цієї особи ПЗМХ і які саме.

Разом з тим, убачається за доцільне також внести зміни до ч.1 та ч.2 ст.513 КПК України та викласти у наступній редакції:

ч.1 ст. 513 «1. Під час постановлення ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру суд з'ясовує такі питання:

1) чи вчинено це суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення особою, відносно якої подано клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру;

3) чи вчинила особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані, у якому вона не усвідомлювала значення своїх дій і не могла ними керувати;

4) чи усвідомлює на даний час особа значення своїх дій і чи може ними керувати;

5) чи слід застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо так, то якого саме виду та суворості.

ч 2 ст. 513 «2. Визнавши доведеним, що ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності або після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічну хворобу, яка виключає можливість застосування покарання, суд постановляє ухвалу про застосування примусових заходів медичного характеру, у якій зазначає який саме вид примусових заходів медичного характеру слід застосувати та до якого саме закладу з надання психіатричної допомоги слід направити особу для примусового лікування. При винесенні вказаного рішення необхідно врахувати фактичне місце проживання особи та його близьких родичів/опікунів/піклувальників» (додаток А).

3.2. Участь прокурора у судовому розгляді справ про продовження, зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру

Зміни організаційного характеру, пов'язані із запровадженням нових структурних утворень – Офісу Генерального прокурора, обласних, спеціалізованих прокуратур у військовій та оборонній сфері, окружних прокуратур, суттєве переформатування усього кадрового складу, впровадження Стратегії розвитку прокуратури на 2021-2023 роки створило необхідне підґрунтя для нових досліджень, які раніше не здійснювались в умовах нової організаційної структури системи органів прокуратури. Зокрема згідно оновленого галузевого наказу Генерального прокурора № 309 від 30.09.2021 «Про організацію діяльності прокурорів у кримінальному провадженні», акцентовано увагу процесуальних керівників на дотриманні вимог КПК України судами при отриманні для розгляду по суті клопотання про застосування ПЗМХ, а також регламентовано контроль з боку керівників вищого рівня за діяльністю підпорядкованих прокурорів серед іншого і на напрямку продовження, зміни, припинення застосування ПЗМХ. Згідно з п. 3 зазначеного Наказу, прокурорам при здійсненні повноважень в обов'язковому порядку необхідно проводити моніторинг даних, які можуть свідчити про можливі порушення вимог кримінального процесуального законодавства України при: поверненні клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру з підстав їх невідповідності вимогам Кримінального процесуального кодексу України; постановленні судом ухвали про відмову в застосуванні, зміні або припиненні застосування примусових заходів медичного характеру. За змістом п.п. 40, 40.1, 41 цього Наказу передбачено, що прокурор, який брав участь у судовому засіданні при продовженні, зміні або припиненні застосування примусових заходів медичного характеру, застосуванні до засуджених акта амністії, у судовому провадженні при вирішенні судом питань, пов'язаних із виконанням вироку (крім питань, передбачених пунктами 12, 14 частини першої статті 537 КПК України, у частині, не пов'язаній з виконанням кримінальних покарань), а також у судовому провадженні з перегляду судових рішень зазначених категорій після ухвалення судом рішення зобов'язаний складати висновок з правовою позицією щодо його законності і

наявності підстав для подальшого оскарження цього рішення. Цей висновок упродовж трьох діб після ухвалення рішення суду необхідно надавати на погодження керівнику відповідного структурного підрозділу та керівнику прокуратури відповідного рівня, його першому заступнику або заступнику згідно з розподілом обов'язків. Погоджений висновок із правовою позицією щодо законності ухваленого судом рішення і наявності підстав для його перегляду не пізніше наступної доби після його погодження передбачено надсилати до прокуратури вищого рівня разом з копією такого судового рішення або витягом з нього, у тому числі засобами електронного зв'язку. Відповідні структурні підрозділи прокуратур вищого рівня зобов'язані забезпечувати перевірку отриманих висновків про законність ухвалених судами рішень та формувати позицію щодо наявності чи відсутності підстав для їх оскарження [110].

Не менш важливо зосередити увагу в контексті теми вказаного підрозділу на участі прокурора у нагляді за додержанням законів після ухвалення судом рішення про застосування ПЗМХ. А саме на виконанні прокуратурою певних функцій поза межами суто кримінального процесу. Вказані функції прокуратура виконує після ліквідації так званого «загального нагляду», який полягав у контролі прокурорів «...за додержанням прав і свобод людини і громадянина, додержанням законів з цих питань органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, їх посадовими і службовими особами».

Йдеться про зміст чинних перехідних положень Конституції України, за якими прокуратура продовжує виконувати функції нагляду за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних справах, при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян - до набрання чинності законом про створення подвійної системи регулярних пенітенціарних інспекцій.

На даний час у цьому напрямі відбуваються поступові зрушення. Зокрема у вересні 2021 року Кабінет Міністрів України схвалив проєкт Закону України «Про створення подвійної системи регулярних пенітенціарних інспекцій», який передбачає створення системи регулярних внутрішніх (адміністративних) і

зовнішніх пенітенціарних інспекцій та відповідного приведення повноважень прокуратури у цій сфері у відповідність до вимог Конституції України.

Вказаний законопроект передбачає створення подвійної системи регулярних внутрішніх (адміністративних) і зовнішніх пенітенціарних інспекцій установ попереднього ув'язнення та установ виконання покарань з метою дотримання прав та інтересів засуджених і осіб, узятих під варту, персоналу установ виконання покарань та установ попереднього ув'язнення. За змістом вказаного законопроекту визначаються поняття та завдання подвійної системи регулярних пенітенціарних інспекцій, предмет та види подвійної системи регулярних пенітенціарних інспекцій, повноваження суб'єктів внутрішніх (адміністративних) та зовнішніх пенітенціарних інспекцій, фінансування внутрішніх (адміністративних) та зовнішніх пенітенціарних інспекцій. Проте у вказаному законопроекті не йдеться про скасування вказаної функції прокуратури після введення в дію системи пенітенціарних інспекцій.

Навпаки, пропонується закріпити вказані повноваження, доповнивши чинний Закон України «Про прокуратуру» новою статтею 25-1 Закону України, яка фактично дублює діючу ст. 26 вказаного Закону щодо наглядових повноважень прокурора, зокрема і за установами виконання заходів примусового характеру і покладанням на прокуратуру обов'язків реагувати на виявлені порушення чинного законодавства. Отже, можемо зробити висновок, що у випадку набуття чинності вказаного законопроекта прокуратура продовжуватиме виконувати функції, які раніше прийнято було тлумачити як тимчасові, до початку роботи спеціальних інспекцій.

Крім того, деякі вчені вважають, що окрім виконання усталених функцій прокуратурі слід повернути превентивні повноваження, передбачивши діяльність на напрямку попередження вчинення кримінальних правопорушень та виявлення причин та умов, що їм сприяли. Зокрема, як зазначає В.М. Юрчишин, прокурор має бути наділений повноваженням «з виявлення й усунення причин та умов, які сприяли вчиненню кримінальних правопорушень, а в окремих випадках – щодо самостійного вжиття заходів до їх виявлення та усунення, які також мають бути передбачені процесуальним законом» [175].

Варто додати, що ознаки вказаних превентивних повноважень в усіченому вигляді можна зустріти у ч. 2 ст. 511 КПК України, де зазначено обов'язок прокурора надіслати постанову про закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ до місцевих органів охорони здоров'я. [64].

У цілому погоджуючись із думкою В.М. Юрчишина, відмічаємо, що частина наглядового напрямку, яка перебуває поза межами кримінального процесу, потребує уваги прокурорів, оскільки згідно актуальних моніторингів правозахисників існують системні проблеми з порушеннями прав осіб, поміщених до закладів з надання психіатричної допомоги, які фіксуються відповідними правозахисними інституціями.

Так, згідно щорічної доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні», оприлюдненої у 2020 році констатовано, що у закладах з надання психіатричної допомоги поширеними є факти жорстокого поводження з підопічними персоналу закладів. Під час проведених у 2020 році моніторингових візитів до психоневрологічних диспансерів встановлено факти недодержання вимог наказу МВС і МОЗ від 06 липня 2016 року № 612/679 «Про порядок обліку фактів звернення та доставлення до закладів охорони здоров'я осіб у зв'язку із заподіянням їм тілесних ушкоджень кримінального характеру та інформування про такі випадки органів і підрозділів поліції», у зв'язку з чим пацієнти наражаються на ризик застосування катувань до них персоналом закладів. Будь-які нормативні акти, якими передбачено ведення журналу реєстрації наявних тілесних ушкоджень при госпіталізації та під час перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні в цих закладах при перевірці були відсутні. Також встановлено, що про виявлення тілесних ушкоджень кримінального характеру у пацієнтів, представники цих установ органи Національної поліції України не повідомляють. У 80% (у понад 30 з 40 відвіданих у 2020 році) закладів з надання психіатричної допомоги продовжують фіксуватися порушення прав пацієнтів при застосуванні фізичного обмеження без документального підтвердження цього факту, що не відповідає Стандартам Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню. За даними фактами

Уповноваженим надано рекомендації органам місцевого самоврядування – засновникам таких закладів щодо невідкладного поновлення порушених прав пацієнтів. Крім того, упродовж 2019–2020 років Уповноваженим неодноразово надавались рекомендації МОЗ щодо необхідності розроблення порядку проведення тілесного огляду при госпіталізації та під час перебування в закладах з надання психіатричної допомоги, опитування щодо тілесних ушкоджень і фіксації їх виявлення, а також повідомлення про такі випадки правоохоронні органи відповідно до положень Керівних принципів ООН з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань, інших жорстоких та таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання. Проте ця рекомендація не виконана.

Також зафіксовано порушення прав пацієнтів під час моніторингових візитів у минулі роки, що свідчить про їх систематичність. Так згідно з звітом Уповноваженого за 2019 рік - у 2018 році виявлено низку порушень прав і свобод людини, які можуть кваліфікуватися як катування, жорстоке або таке, що принижує гідність, поводження або покарання, зокрема:

- ізоляція підопічних у супереччя вимогам законодавства України та в неналежних умовах у приміщеннях, що не опалюються, не мають належного освітлення, необхідних меблів, технічних засобів, не відповідають вимогам щодо мінімальної допустимої площі на одну особу. Відповідні порушення зафіксовано в Харківській обласній психіатричній лікарні (далі ПЛ) № 2, Буданівській ПЛ Тернопільської області, Острозькій обласній ПЛ Рівненської області, Волинській обласній ПЛ та інших;

- порушення права пацієнтів на свободу пересування та приватність, у низці закладів встановлено жорсткі обмеження щодо перебування пацієнтів у тих чи інших приміщеннях, зокрема, виключно у сидячому стані протягом багатьох годин, без прогулянок, обмеження у відвідуванні кімнат санітарного призначення, відсутність дверей між приміщеннями, в тому числі санітарного призначення, спілкування по телефону дозволяється тільки у присутності персоналу. Такі порушення мали місце у Полтавській обласній ПЛ № 2, Волинській обласній ПЛ, Острозькій обласній ПЛ Рівненської області та інших [171];

- порушення права пацієнтів на медичну допомогу, в тому числі стандартів застосування фізичного обмеження (допускаються випадки прив'язування підопічних мотузками, утримування пацієнтів іншими пацієнтами, в тому числі різної статі), порушення права на приватність під час оглядів та медичних процедур. Зазначені порушення зафіксовані в обласній ПЛ Івано-Франківської області, Волинській обласній ПЛ, Буданівській обласній ПЛ Тернопільської області та інших [171];

- у закладах не облаштовано універсальний простір для маломобільних груп населення, у недостатній кількості технічні засоби, необхідні для забезпечення їх життєдіяльності, немає позначень і пристосувань для осіб із порушенням зору та слуху (майже в усіх закладах);

- норми харчування, встановлені для цієї категорії осіб законодавством України (постанова КМУ від 27.12.2001 № 1752 «Про норми харчування у протитуберкульозних закладах для осіб, хворих на туберкульоз, та малолітніх і неповнолітніх осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу» та наказ МОЗ від 29.10.2013 № 931 «Про удосконалення організації лікувального харчування та роботи дієтологічної системи в Україні»), є досить низькими і, враховуючи реальний стан фінансування цієї статті видатків у закладах, пацієнти змушені отримувати харчування на день вартістю близько 15 гривень (на туберкульозних хворих – 16,27 грн (Івано-Франківська обласна ПЛ № 2), 9,00 грн (Валківська ПЛ Чернігівської області), 8,56 грн (Харківська обласна ПЛ № 2) [171].

Окрему увагу в доповіді Уповноваженого Верховної Ради України приділено протиправній трудовій експлуатації пацієнтів без будь-якого нормативного оформлення їх праці та відповідної оплати (обласна ПЛ Івано-Франківської області та інші); системним порушенням права на захист пацієнтів, зокрема щодо залучення представників центрів безоплатної вторинної правової допомоги або інших захисників при розгляді заяв про госпіталізацію у примусовому порядку, застосування примусових заходів медичного характеру тощо. Більшість пацієнтів не обізнані про свої права (у більш ніж половині відвіданих закладів); частими є зловживання при використанні коштів, належних пацієнтам (пенсійні виплати), які використовуються персоналом на власний розсуд за відсутності прозорого

механізму фіксації витрат (такі порушення виявлено у Харківській обласній ПЛ, Острозькій обласній ПЛ Рівненської області та інших).

За результатами розгляду звернень Уповноваженого розпочато досудове розслідування у 3 кримінальних провадженнях за статтями 135 (залишення у небезпеці), 139 (ненадання допомоги хворому медичними працівниками) Кримінального кодексу України [140].

Органи прокуратури в цілому належно реагують на виявлені порушення. Так за повідомлення прес-служби прокуратури Київської області від 16.04.2019, органами прокуратури області із залученням фахівців контролюючих органів проведені перевірки дотримання конституційних прав громадян під час надання їм психіатричної допомоги у медичних закладах, у тому числі щодо забезпечення режимних вимог, охорони, умов тримання та лікування у примусовому порядку.

За їх результатами виявлено факти порушення прав громадян, до яких судами застосовано примусові заходи медичного характеру. Зокрема, в закладах не створено належних умов для проведення дозвілля, творчої діяльності та здійснення соціальної реабілітації хворих. Також, адміністраціями закладів не дотримуються протипожежні правила, вимоги санітарно-епідеміологічного законодавства та норми житлової площі для вказаної категорії осіб, мають місце випадки неналежного ведення медичної документації [140].

Крім того, встановлено випадки не вжиття територіальними підрозділами поліції достатніх заходів щодо розшуку та доставки до психіатричних закладів осіб, щодо яких судами застосовано примусове лікування. З метою усунення зазначених порушень органами прокуратури області внесено 8 документів реагування. Водночас, прокуратурою області було виявлено факт незаконного затримання працівниками одного із підрозділів поліції області особи з метою її примусової госпіталізації. За даними фактами розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за ч. 1 ст. 371 КК України (завідомо незаконні затримання, привід, домашній арешт або тримання під вартою). [140].

Отже, слід зазначити, що прокуратура – як державна правозахисна інституція не відсторонюється від проблем, які фіксуються моніторинговими місіями правозахисників та в переважній більшості випадків вживає належних заходів

реагування на порушення прав і свобод неосудних осіб, які утримуються в закладах з надання психіатричної допомоги.

Повертаючись до змісту повноважень прокурора при продовженні, зміні або припиненні застосування ПЗМХ, слід зазначити, що відповідно до ч.ч. 1, 3 ст. 514 КПК України, які кореспондується з ч. 1 ст. 95 КК України, продовження, зміна або припинення застосування ПЗМХ здійснюється на підставі ухвали суду, в межах територіальної юрисдикції якого застосовується цей захід чи відбувається лікування. Розгляд питання про продовження, зміну чи припинення застосування судом ПЗМХ здійснюється за письмовою заявою представника закладу з надання психіатричної допомоги (лікаря-психіатра), де тримається дана особа. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів, що обґрунтовує необхідність продовження, зміни або припинення застосування таких примусових заходів [64; 65].

Згідно статистичних відомостей Офісу Генерального прокурора, за 9 місяців 2021 року прокурорами прийнято участь у судовому розгляді щодо зміни, продовження, припинення застосування ПЗМХ у 1412 провадженнях (2 - щодо неповнолітніх) [133].

Частиною 2 статті 95 КК України передбачено, що особи, до яких застосовані ПЗМХ, підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на 6 місяців для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або зміну застосування такого заходу. У разі відсутності підстав для припинення або зміни застосування ПЗМХ представник закладу з надання психіатричної допомоги (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, направляє до суду заяву, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження застосування ПЗМХ. У разі необхідності продовження застосування ПЗМХ понад 6 місяців представник закладу з надання психіатричної допомоги (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, повинен направити до суду за місцем знаходження закладу з надання психіатричної допомоги заяву про продовження застосування примусового заходу. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження надання

особі такої психіатричної допомоги. В подальшому продовження застосовування ПЗМХ проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців [59; 60].

Згідно з ч. 2-5 ст. 27 Закону України «Про психіатричну допомогу», виключно компетенцією лікаря-психіатра або комісії лікарів-психіатрів є встановлення діагнозу психічного захворювання, прийняття рішення про необхідність надання психіатричної допомоги в примусовому порядку або надання висновку для розгляду питання, пов'язаного з наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку. При наданні психіатричної допомоги лікар-психіатр, комісія лікарів-психіатрів повинні бути незалежними у своїх рішеннях і керуватись лише медичними показаннями, своїми професійними знаннями, медичною етикою та законом. Лікар-психіатр, комісія лікарів-психіатрів несуть відповідальність за прийняті ними рішення відповідно до закону. Рішення, прийняте лікарем-психіатром або комісією лікарів-психіатрів при наданні психіатричної допомоги, викладається у письмовій формі та підписується лікарем-психіатром або комісією лікарів-психіатрів [113].

Аналізуючи судові рішення про продовження, зміну або припинення примусових заходів медичного характеру, наявні в ЄДРСР, приходимо до висновку, що зазвичай позиція прокурора щодо згаданого питання узгоджена із висновком лікаря-психіатра, оскільки прокурор здійснює свої повноваження, виходячи виключно із питань дотримання процедури, передбаченої чинним КПК України. У Главі 39 КПК відсутня чітка правова позиція щодо участі особи, щодо якої вирішується питання про зміну, продовження чи припинення ПЗМХ у судовому розгляді. У ч. 1 ст. 512 КПК України, вказано, що обов'язковою є участь фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, її законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу. Проте у чинному КПК України не зазначено конкретики щодо такої участі при вирішенні питання про зміну, застосування та припинення ПЗМХ. Як слушно зазначає І.В. Гловюк у вказаному питанні необхідно покласти на суд необхідність забезпечення «участі особи стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, за винятком випадків, коли цьому перешкоджає характер її захворювання, що підтверджено висновком судово-

психіатричної експертизи або показаннями чи поясненнями спеціаліста-психіатра», внівши відповідні зміни до чинного КПК України [24].

Цілком поділяємо вказану думку, окрім введення належного підтвердження можливості участі такої особи «показаннями чи поясненнями спеціаліста-психіатра», оскільки вказані показання чи пояснення не тотожні висновку судово-психіатричного експерта та можуть носити у певних випадках суб'єктивний характер.

Враховуючи напрацьовану судову практику з цього питання, можемо зробити висновок, що при розгляді питання про зміну, продовження чи припинення ПЗМХ суди найчастіше застосовують відеоконференцзв'язок, при отриманні згоди особи на таку опосередковану участь у судовому засіданні. Наявна і негативна, на нашу думку, практика проведення засідань без участі такої особи на підставі її заяви про можливість розгляду за її відсутності. На нашу думку, це питання залишається дискусійним, оскільки особа, яка вже визнана неосудною вірогідніше за все не може надати усвідомленої згоди на проведення судового засідання без її участі. Вказана практика суперечить наявним остаточним рішенням ЄСПЛ (зокрема «Прошкін проти Росії», «Романов проти Росії») з цього приводу. До того ж, як уже нами зазначалось, моніторингові візити Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини неодноразово виявляли системні порушення при відбиранні розписок щодо проведення судових засідань без участі осіб, щодо яких вирішується питання про застосування ПЗМХ. Тому вважаємо, що питання участі особи при зміні, продовження чи скасуванні ПЗМХ повинно вирішуватись з урахуванням пропонованих нами змін у ст. 512 КПК України, де необхідно конкретизувати можливість особистої участі такої особи при вирішенні вказаних важливих питань, які стосується доцільності застосування заходів примусу [додаток А]. Проте як зазначають Д.Віткаускас та Г.Диков, згідно з практикою ЄСПЛ, державам дозволено вводити обмеження для майбутніх учасників процесу, якщо ці обмеження мають легітимну мету, є пропорційними та не настільки широкими, щоб знищити «саму суть права». У деяких рідкісних випадках гарантії справедливого судочинства можуть потребувати, щоб держава застосувала винятки для обмежень, які в інших ситуаціях вважатимуться обґрунтованими. Наприклад, у випадку, коли психічно

хворий заперечує свою недієздатність («Станев проти Болгарії» (Stanev v. Bulgaria)) [18].

Не зважаючи на в цілому консолідовану позицію прокурорів, яка в більшості проаналізованих нами судових рішень за 2018-2021 рік не відрізняється від позиції лікаря-психіатра в питанні необхідності зміни, продовження чи припинення ПЗМХ, зустрічаються і винятки - випадки звернення прокурора з апеляційними скаргами на рішення суду першої інстанції, який змінив порядок застосування ПЗМХ. Проте, як правило, суди за відсутності процесуальних порушень при ухваленні рішення першої інстанції стають на бік лікарів. Так, у справі № 11-кп/811/28/19 від 09 квітня 2019 року колегія суддів судової палати з розгляду кримінальних справ Львівського апеляційного суду, розглянувши апеляційну скаргу прокурора Львівської місцевої прокуратури № 3 на ухвалу Франківського районного суду м. Львова від 3 грудня 2018 року відмовила в її задоволенні. Згідно з фабулою справи, ухвалою Франківського районного суду м. Львова від 3 грудня 2018 року ОСОБА_1, змінено застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації в психіатричну лікарню із звичайним наглядом на надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. На вказану ухвалу Франківського районного суду м. Львова прокурор Львівської місцевої прокуратури № 3 подала апеляційну скаргу, в якій просила оскаржувану ухвалу скасувати та постановити нову ухвалу, якою у задоволенні заяви заступника головного лікаря з експертизи Комунального закладу Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» на предмет зміни застосування примусових заходів медичного характеру стосовно ОСОБА_1, відмовити та продовжити ОСОБА_1 застосування примусових заходів медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом [36].

У апеляційній скарзі прокурор зазначала, що із встановлених обставин не вбачається, що внаслідок здійсненого лікування у виді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом стан здоров'я ОСОБА_1 настільки змінився, що остання не становитиме суспільної небезпеки для себе і оточуючих, а зміна заходів медичного характеру зможе запобігти вчинення нею нових суспільно небезпечних діянь, враховуючи хронічний характер та тяжкість її захворювання, а

також можливості та ефективності подальшого лікування останньої в умовах заперечення необхідності такого лікування самою ОСОБА_1 [36].

В ході судового розгляду заяви на предмет зміни примусових заходів медичного характеру ОСОБА_1 встановлено, що остання страждає параноїчною шизофренією з вираженим змішаним типом дефекту та перебуває на примусовому лікуванні зі звичайним наглядом з 10.03.2017 року у КЗ ЛОР «ЛОКПЛ» з приводу зазначеного захворювання. Відповідно до висновку комісії лікарів-психіатрів щодо особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру № 65 від 02.10.2018 року, ОСОБА_1 на момент огляду страждає параноїчною шизофренією з вираженим змішаним типом дефекту, стан дефекту. За своїм психічним станом застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом не потребує. А тому, рекомендовано надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку.

Такий висновок зроблено, зважаючи на те, що «за час перебування у відділенні поведінка ОСОБА_1 стала зовні впорядкованою, на запитання відповідає охоче, повно. Режиму не порушує, чиста, охайна, вночі спить. Слідкує за прийомом ліків, цікавиться своїм здоров'ям. З сусідами по палаті контакт живий, цікавиться оточуючим. Часто запитує про виписку. Скучає за сином. Заперечує продуктивну симптоматику. Плани на майбутнє носять реальний характер. Агресивних та аутоагресивних тенденцій не виявляється. Конфліктних ситуацій не створює. Маячних та суїцидальних думок не висловлює. В порівнянні з минулим більш активна, намагається ділитися своїми переживаннями. Зацікавлена в співчутті та емоційній підтримці, які і сама намагається дати оточуючим. Мислення символічне, з елементами резонерства. Погоджується з протиправністю скоєного. Критика формальна. Настрій стабільний. На даний час період ремісії» [36].

Ураховуючи наведене, колегія суддів апеляційної інстанції погодилась із висновком суду першої інстанції про зміну ОСОБА_1 застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом на надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, оскільки внаслідок змін у стані здоров'я ОСОБА_1 немає необхідності в раніше застосовуваних заходах медичного характеру.

Доводи апеляційної скарги прокурора про те, що при вирішенні питання щодо зміни примусових заходів медичного характеру судом не враховано характеру та тяжкості захворювання ОСОБА_1, тяжкості вчиненого нею діяння, обставин, при яких таке діяння було вчинено та ступеня небезпечності хворої для себе або інших осіб, колегія суддів вважала безпідставними, оскільки відповідно до ст. 94 КК України характер і тяжкість захворювання з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворої для себе або інших осіб були враховані при застосуванні до ОСОБА_1 примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом [155].

Окремої уваги заслуговує виважена позиція прокуратури при перегляді судових рішень у касаційній інстанції, зокрема у випадках коли судами апеляційної і першої інстанції порушено права і свободи особи, щодо якої застосовано ПЗМХ. Так Верховний суд у постанові від 31.07.2018 по справі № 308/1397/13-к, пославшись на практику Європейського суду з прав людини, зокрема рішення рішеннях у справах «Плахтєєв та Плахтєєва проти України», «Наталія Михайленко проти України», «Анатолій Руденко проти України» постановив, що особа, щодо якої вирішувалось питання про застосування примусових заходів медичного характеру, не позбавлена права оскаржувати таке судове рішення. Згідно фабули вказаної справи особа, щодо якої були застосовані ПЗМХ, оскаржувала таке рішення в апеляційному і касаційному порядку, оскільки вважала себе психічно здоровою і наполягала на припиненні ПЗМХ [142].

ВС дійшов висновку, що суд апеляційної інстанції, повертаючи особі його апеляційну скаргу, діяв у супереччю вимогам чинного кримінального процесуального закону та статті 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Крім того, суд касаційної інстанції зазначив, що статтею 10 КПК України визначено, що не може бути привілеїв чи обмежень у процесуальних правах, передбачених цим Кодексом, за ознаками раси, кольору шкіри, політичних релігійних чи інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, громадянства, освіти, роду занять, а також за мовними або іншими ознаками. У випадку і порядку, передбачених цим Кодексом, певні категорії осіб

(неповнолітні, іноземці, особи з розумовими та фізичними вадами тощо) під час кримінального провадження користуються додатковими гарантіями.

При розгляді вказаної касаційної скарги, поданої захисником, прокурор, який брав участь у касаційному провадженні, зважаючи на правомірну позицію захисту, прийняв рішення частково підтримати вимоги касаційної скарги адвоката, які корелювалися з практикою ЄСПЛ [95]. Аналогічну правову позицію висловив Верховний Суд і у справі №716/1511/16-к від 27.02.2020 року зазначивши, що «із вузьким та буквальним підходом до тлумачення таких норм у категорично обмежувальний спосіб - як заборони права на подання скарги для особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, - погодитись не можна... У кожному випадку має бути у фактичний спосіб з'ясовано, в якому стані перебуває особа, чи є можлива мета обмеження її у праві на доступ до правосуддя законною, чи є можливий засіб такого обмеження належним та пропорційним» [115].

Отже, аналізуючи діяльність прокурора щодо участі у судових провадженнях при вирішенні питання про зміну, продовження або припинення застосування ПЗМХ, можемо зробити висновок, що в цілому прокуратурою на належному рівні забезпечується дотримання прав згаданої категорії осіб при розгляді судами питань щодо зміни, продовження чи припинення застосування ПЗМХ. Як уже зазначалось при вирішенні вказаних питань суди покладаються на висновки комісії лікарів-психіатрів і загалом погоджуються з ними. Основні порушення прав вказаних осіб, які фіксуються моніторинговими комісіями правозахисників, зокрема виявлені перевітками Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, результати яких відображено у щорічних звітах, стосуються в основному неналежних умов утримання в спеціальних закладах з надання психіатричної допомоги, які було прирівняно до катування. Не можна не погодитись із висновками, яких дійшли автори дослідження «Фіксація та розслідування катувань в місцях несвободи» з приводу того, що внутрішні накази МОЗ України не передбачають окремого порядку фіксації заяв та повідомлень про неналежне поводження з боку співробітників закладів із надання психіатричної допомоги (психіатричних лікарень), а також механізму та алгоритмів дій у разі отримання такої інформації.

Спільний наказ МВС та МОЗ України щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв'язку із отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та щодо реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні співробітниками закладів із надання психіатричної допомоги (психіатричних лікарень). У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про цей факт орган поліції, надаючи при цьому усі установчі дані заявника. Така практика, на думку авторів вищевказаного дослідження, не сприяє ефективному розслідуванню, а, навпаки, може створювати перешкоди цьому процесу з боку працівників зазначених закладів, які можуть бути причетними до таких дій. Спільний наказ МВС та МОЗ України щодо обліку звернень за медичною допомогою у зв'язку з отриманням тілесних ушкоджень кримінального характеру та реагування на такі випадки також не містить окремої норми щодо особливостей фіксації та реагування на факти виявлення тілесних ушкоджень, які могли бути заподіяні працівниками зазначених установ. У разі надходження такого звернення лікар має діяти у загальному порядку й повідомляти про такий факт не незалежний орган, уповноважений проводити розслідування катувань, а орган поліції, розташований на території обслуговування медичного закладу, надаючи при цьому усі установчі дані заявника [159]. Це створює передумови для перешкоджання фіксації правопорушень з боку зацікавлених посадових осіб, які можуть бути причетними до неналежного поводження, зокрема й шляхом тиску на потерпілу особу. Отже, нормативна база у цій сфері потребує суттєвого оновлення та гармонізації відповідно до зразків європейського законодавства та належної уваги з боку органів прокуратури, в межах існуючих функцій, нагляду при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян.

Висновки до розділу 3

1. Специфіка участі прокурора у судовому розгляді клопотання про застосування судом ПЗМХ обумовлюється своєрідністю кола питань, які виносяться

на вирішення суду. Зважаючи на приписи ч. 1 ст. 513 КПК України, прокурор має довести в суді: по-перше, чи вчинила особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані неосудності; по-друге, чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання; по-третє, чи слід застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо слід, то які саме.

Наголошено, що предмет доказування у справах про застосування примусових заходів медичного характеру обмежується встановленням підстав для їх застосування. Відповідно, примусові заходи медичного характеру традиційно не належать до форм реалізації кримінальної відповідальності, адже в цій категорії проваджень підтримання публічного обвинувачення як процесуальна функція прокурора здійснюється більшою мірою з метою забезпечення змагальності процесу та дотримання засад верховенства права і законності.

Слід окремо підкреслити доцільність проведення судового розгляду у кримінальних провадженнях про застосування примусових заходів медичного характеру в закритому режимі, адже, відповідно до п. 3, 4 ч. 2 ст. 27 КПК України, слідчий суддя, суд може прийняти рішення про здійснення кримінального провадження у закритому судовому засіданні в разі необхідності запобігти розголошенню відомостей про особисте та сімейне життя чи обставини, які принижують гідність особи, а також, якщо здійснення провадження у відкритому судовому засіданні може призвести до розголошення таємниці, що охороняється законом. Обґрунтовано, що за умови вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке підпадає під ознаки особливо тяжкого злочину та відносно якої судом вирішується питання про застосування ПЗМХ у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом, передбачити можливість, за ініціативою захисника та/або законного представника, розглядати вказане клопотання колегіально, за аналогією з розглядом кримінальних проваджень відповідної категорії в загальному порядку.

Відповідно до вищезазначеного, запропоновано викласти ст. 512 КПК України в такій редакції: «Судовий розгляд здійснюється одноособово суддею або колегіально судом у складі трьох суддів у разі вчинення суспільно небезпечного

діяння, що підпадає під ознаки особливо тяжкого злочину за наявності відповідного клопотання захисника та/або законного представника фізичної особи, відносно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, за участі прокурора, законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу. Участь фізичної особи в судовому розгляді визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, у разі наявності застережень з боку лікарів-психіатрів реалізується через законного представника, захисника. Немоżliвість участі фізичної особи у кримінальному провадженні має бути засвідчена у висновку судово-психіатричної експертизи».

2. Виокремлено приводи для розгляду судом питання про продовження, зміну або припинення застосування примусових заходів медичного характеру. По-перше, це звернення представника закладу з надання психіатричної допомоги (лікаря-психіатра), до якого додається висновок комісії лікарів-психіатрів, що обґрунтовує необхідність прийняття одного з таких рішень. Однак ініціювання судового розгляду на основі лише такого звернення є порушенням процесуальної форми, адже його ініціатор не є процесуальним суб'єктом. До того ж виникають сумніви в неупередженості службових осіб лікувальної установи. По-друге, це заява особи, стосовно якої застосовано примусові заходи медичного характеру, її захисника чи представника. До заяви також додається висновок комісії лікарів-психіатрів закладу, в якому особі надається психіатрична допомога. Крім того, особа може додати до своєї заяви висновок обраного нею незалежного лікаря-психіатра. Така можливість відповідає практиці ЄСПЛ, за змістом якої, особа, примусово госпіталізована з метою психіатричного лікування, повинна мати право домогтися з власної ініціативи судового контролю законності такого заходу (зокрема рішення «Горшков проти України» і «Кучерук проти України»).

Наголошено, що в умовах відсутності строку застосування примусових заходів медичного характеру важливою є дія механізму перегляду рішення про їх застосування. Запропоновано здійснювати постійний моніторинг стану психічного здоров'я особи, який є предметом судового контролю.

ВИСНОВКИ

У дисертації вирішено наукове завдання, яке полягає у визначенні засад процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру з розробленням та обґрунтуванням на цій основі пропозицій і рекомендацій, спрямованих на удосконалення кримінального процесуального законодавства та практики його застосування, зокрема:

1. Визначення стану теоретичного розроблення проблем процесуальної діяльності прокурора дало змогу констатувати, що значна частина наукових досліджень здійснювалась у межах загальних положень прокурорського нагляду в кримінальному судочинстві. Праці учених різних періодів ґрунтувалися переважно на досвіді застосування положень КПК 1960 р., а тому не повною мірою враховували та не завжди відповідали потребам актуальної правозастосовної практики. Більшість досліджень сучасного періоду проводились на етапі запровадження положень чинного КПК України і формування відомчої нормативно-правової бази, без аналізу конституційних змін і пов'язаного з ними законодавчого врегулювання інституту примусових заходів медичного характеру та надання психіатричної допомоги. Отже, в умовах оновлення законодавства щодо засад діяльності органів прокуратури під час досудового розслідування і судового розгляду, особливості участі прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру потребують цільового комплексного вивчення.

2. На основі періодизації нормативно-правового регулювання процесуальної діяльності суб'єктів сторони обвинувачення щодо застосування примусових заходів медичного характеру (дорадянський, радянський і пострадянський періоди) доведено, що відсутність належного законодавчого унормування повноважень прокурора створює ризик суттєвих порушень при застосуванні таких заходів державного примусу, що може завдати шкоди здоров'ю, гідності та правам людини. Таку форму закінчення досудового розслідування не можна розглядати як вирішення судом питання про звільнення особи від кримінальної відповідальності та закриття кримінального провадження. Йдеться про особливу форму закінчення

досудового розслідування і специфічну форму прийняття судом рішення про призначення особі, яку за наслідками судового розгляду в змагальному процесі визнано суспільно небезпечною через вчинення протиправного діяння, примусового лікування.

3. На основі аналізу законодавства низки європейських країн та США виокремлено низку правових положень, які можливо імплементувати у національну правозастосовчу практику. Зокрема, запропоновано за прикладом Данії, Естонії з урахуванням особливостей українського законодавства запровадити Єдиний реєстр психічно хворих осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння (злочин або кримінальний проступок), з належним ступенем захисту персональних даних, можливістю персоніфікованого оперативного доступу працівників правоохоронних органів з інтеграцією такого реєстру до існуючого Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я, які перебувають на обліку в закладах з надання психіатричної допомоги.

4. Загальні положення нагляду прокурора за додержанням законів під час проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ полягають в участі прокурора на етапі визначення психічного стану особи в разі наявності даних, які дають підстави зробити висновок про наявність у неї психічних відхилень і вирішення питання про застосування спеціальних запобіжних заходів (ст. 508 КПК України), своєчасного призначення психіатричної експертизи (ст. 509), об'єднання і виділення кримінальних проваджень (ст. 510), закінчення кримінального провадження шляхом складання постанови про його закриття або погодженням (складанням) клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру і надсиланням його до суду (ст. 511). За наявності підстав для застосування примусових заходів медичного характеру таке провадження здійснюється за загальними правилами (з урахуванням лише деяких особливостей), отже, винесення окремої постанови слідчим, дізнавачем, прокурором про зміну порядку досудового розслідування навряд чи є доцільним. Тому, зважаючи на викладене, запропоновано виключити ч. 2 ст. 503 КПК України, яка передбачає необхідність винесення вказаної постанови.

5. Визначено роль прокурора щодо забезпечення додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного

характеру або вирішується питання про їх застосування, з урахуванням таких положень: по-перше, особа, яка має психічні розлади, є окремим специфічним учасником кримінального процесу й не може бути обмеженою в правах порівняно з підозрюваним, який не страждає психічними розладами; по-друге, слідчий, дізнавач, прокурор не можуть позбавляти таку особу будь-яких прав; по-третє, окремі свої права така особа може реалізувати самостійно, якщо цьому не заважає характер її психічного розладу. За результатами аналізу рішень ЄСПЛ, зокрема ухвалених і проти держави Україна, саме на прокурора покладається забезпечення належних гарантій додержання прав і свобод особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, а саме: підтвердження наявності психічного розладу висновком об'єктивної психіатричної експертизи; адекватність характеру психічного розладу та ступеня обмеження особи у правах і свободах при визначенні виду ПЗМХ, який сторона обвинувачення пропонуватиме суду застосувати. Перший із цих критеріїв передбачає необхідність прийняття рішення про зміну порядку кримінального провадження та ініціювання застосування до особи примусових заходів медичного характеру лише на підставі висновку психіатричної експертизи; другий потребує встановлення саме прокурором під час досудового розслідування характеру та ступеня психічного розладу, які впливають на рівень суспільної небезпечності особи для себе та оточуючих, а також адекватності примусового заходу медичного характеру.

З метою дотримання розумних строків досудового розслідування та уникнення необґрунтованої тяганини при вирішенні питання про застосування примусових заходів медичного характеру, запропоновано внести зміни до ч. 2, 3 ст. 509 КПК України, а саме: «2. У разі необхідності здійснення тривалого спостереження та дослідження особи може бути проведена стаціонарна психіатрична експертиза, для чого така особа направляється до відповідного медичного закладу на строк не більше двох місяців. Питання про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної комплексної судово-психіатричної експертизи вирішується під час досудового розслідування:

- 1) за мотивованою постановою слідчого/прокурора за обов'язкової наявності висновку амбулаторної судово-психіатричної експертизи щодо необхідності призначення комплексної стаціонарної судово-психіатричної експертизи;

2) ухвалою слідчого судді за клопотанням сторони кримінального провадження в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу за відсутності висновку амбулаторної судово-психіатричної експертизи, а під час судового провадження – ухвалою суду.

3. Ухвала слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення комплексної стаціонарної судово-психіатричної експертизи не підлягає окремому оскарженню. Відмову в такому направленні може бути оскаржено в апеляційному порядку».

Аргументовано необхідність внесення змін і доповнень до КПК України щодо застосування запобіжних заходів до осіб, які вчинили СНД, що підпадає під ознаки кримінального проступку або нетяжкого злочину, без застосування насильства, зокрема ст. 508 КПК України запропоновано доповнити пунктом 3, виклавши його в такій редакції: «3) передача на поруки лікарю-психіатру (за наявності згоди), який здійснює амбулаторний нагляд, за відсутності опікунів (близьких родичів або членів сім'ї) стосовно осіб, які вчинили кримінальний проступок або нетяжкий злочин, не пов'язаний із застосуванням насильства».

6. Приймаючи рішення про закриття кримінального провадження, прокурор має забезпечити реалізацію передбачених ч. 2 ст. 511 КПК України вимог про направлення відповідної постанови до місцевих органів охорони здоров'я для їх інформування про стан здоров'я такої особи та надання їй необхідної медичної допомоги. Процесуальне оформлення клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру майже аналогічне до оформлення обвинувального акта. До того ж таке клопотання має відповідати вимогам, які висуваються до обвинувального акта, а також містити інформацію про примусовий захід медичного характеру, який пропонується застосувати, та позицію щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я. Відтак встановлено, що в такому клопотанні мають зазначатися: найменування кримінального провадження та його реєстраційний номер; анкетні відомості особи, щодо якої існує можливість застосування примусових заходів медичного характеру; анкетні дані потерпілого; прізвище, ім'я, по батькові та займана посада слідчого, дізнавача, прокурора; викладення 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; відомості про наявність в особи розладу психічної діяльності на момент вчинення кримінального правопорушення чи на момент досудового розслідування; характеристика особи, щодо якої існує можливість застосування примусових заходів 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); обґрунтування необхідності застосування примусових заходів медичного характеру із зазначенням заходу, який необхідно застосувати; характер та розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням; думка слідчого (прокурора) щодо можливості особи бути присутньою під час судового розгляду; розмір витрат на залучення експерта; дата та місце складання і затвердження [40].

7. Положеннями ст. 512 КПК України передбачено, що участь прокурора в судовому розгляді справ про застосування примусових заходів медичного характеру є обов'язковою. Обставини, які підлягають доведенню прокурором у суді, умовно розподілені на дві групи: загальні, що стосуються суспільно небезпечного діяння і причетності до нього конкретної особи (підлягають встановленню у будь-якому кримінальному провадженні) і спеціальні, пов'язані з оцінкою стану психічного здоров'я та юридичних наслідків суспільно небезпечного діяння. Доведення обставин першої групи є першочерговим, оскільки вони обумовлюють можливість застосування до особи кримінально-правових заходів. При доведенні обставин другої групи прокурор має сприяти суду в оцінці відповідності психічного розладу певному виду примусових заходів медичного характеру, що передусім залежить від наявності небезпеки з боку особи для оточуючих і неї самої. З урахуванням вищезазначеного, запропоновано викласти ч. 1 ст. 512 КПК України в такій редакції: «Судовий розгляд здійснюється одноособово суддею або колегіально судом у складі трьох суддів у разі вчинення суспільно небезпечного діяння, що підпадає під ознаки особливо тяжкого злочину за наявності відповідного клопотання захисника та/або законного представника фізичної особи, відносно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, за участі прокурора, законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього

Кодексу. Участь фізичної особи в судовому розгляді визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, та в разі наявності застережень з боку лікарів-психіатрів вона реалізується через законного представника, захисника. Неможливість участі фізичної особи у кримінальному провадженні має бути засвідчена у висновку судово-психіатричної експертизи».

8. Встановлено, що участь прокурора в судовому розгляді справ про продовження, зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру охоплює діяльність прокурора на етапі виконання відповідного рішення суду про застосування примусових заходів медичного характеру. На відміну від кримінальних покарань, чітко визначених у часі, закон не встановлює строків застосування примусових заходів медичного характеру. Відповідно до ст. 95 КК України та ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу», підставою для продовження, зміни або припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру є такі зміни стану психічного здоров'я особи, за яких відпадає необхідність застосування раніше призначеного заходу та виникає необхідність у призначенні іншого примусового заходу медичного характеру чи якщо особа видужала. Для встановлення таких підстав особи, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на шість місяців. На цей строк кожного разу перед судом, за місцем застосування ПЗМХ порушується питання про доцільність продовження застосування примусових заходів медичного характеру саме такого виду, котрі зазначаються у висновку комісії лікарів-психіатрів чи незалежного лікаря, якого особа отримала право залучити самостійно чи через близьких родичів або захисника.

Підсумовуючи викладене, варто зазначити, що Україна наразі перебуває на шляху системних перетворень, зокрема і в правоохоронній, і медичній сферах, які нерозривно пов'язані із досліджуваною темою роботи, тому порушена проблематика не є вичерпною і є підґрунтям для подальших наукових досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Edward W. Mitchell¹, Rob Cornish, Seena Fazel. *Commentary on “the new Italian Residential Forensic Psychiatric System (REMS). A one-year population study. Journal off psychopathology* 2021;27:8-10 DOI: 10.36148/2284-0249-414 URL:https://www.jpsychopathol.it/wpcontent/uploads/2021/02/RivSOPSI_1_2021.pdf
2. Catanesi R, Mandarelli G, Ferracuti S, etal. The new italian residential forensic psychiatric system (REMS). *A one-year population study. Italian Journal of Criminology* 2019 (Special Issue):7-23.
3. Zhang Aiyan. Psychiatric Evaluation and Criminal Responsibility. *Judicial civilization in contemporary China : reviews of evidence law and forensic science* URL:https://www.researchgate.net/profile/ZhuhaoWang/publication/347531023_Judicial_Civilization_in_Contemporary_China_Reviews_of_Evidence_Law_and_Forensic_Science/links/5fe1366a45851553a0df277d/Judicial-Civilization-in-Contemporary-China-Reviews-of-Evidence-Law-and-Forensic-Science.pdf
4. Site of the National Institute for Health Development. Estonian drug treatment database. URL: <https://www.tai.ee/en/r-and-d/registers/estonian-drug-treatment-database>
5. The National Centre for Register Based Research. The Register of Coercive Measures in Psychiatric Treatment. URL: <https://econ.au.dk/the-national-centre-for-register-based-research/danish-registers/theregister-of-coercive-measures-in-psychiatric-treatment/> (дата звернення: 18.04.2020).
6. Авербух, Ефим Соломонович. Краткое руководство по психиатрии [Текст] / Е. С. Авербух, И. Е. Авербух. Ленинград : Медицина. Ленингр. отд-ние, 1973 с.
7. Антонян Ю.М. Преступность и психические аномалии. М.: Наука, 1987. 208 с.
8. Арушанян К.К. Роль прокурора у провадженні з виконання судових рішень про застосування примусових заходів медичного характеру: URL: <http://www.chasopysnapu.gp.gov.ua/ua/pdf/6-2015/arushanyan.pdf>
9. Баулін Ю. В. Загальні проблеми кримінальної відповідальності. Матеріали наукового полілогу. м. Харків, 7 вересня 2018 р. с. 11-25.

10. Балабанова Л.М. Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений). Д.: Сталкер, 1998. - 432 с.
11. Берлявский Л.Г., Шматова Е.С. Формально-юридический метод в правовых исследованиях: современные подходы. *Юридический мир*. 2012. № 6. С. 51-61.
12. Берш А.Я. Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види: дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2017. 189 с.
URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/7804/%D0%94%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F%20%20%D0%91%D0%B5%D1%80%D1%88%20%D0%90.%D0%AF..pdf?sequence=2&isAllowed=y>
13. Безносюк А.М. Процесуальний статус учасників кримінального провадження в системі кримінально-процесуальних гарантій. *Науково-практична Інтернет-конференція 08.10.2013 - Секція №5* URL: https://www.legalactivity.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=635%3A071013-15&catid=82%3A5-1013&Itemid=101&lang=ru
14. Беклеміщев С.О. Госпіталізація до психіатричних закладів із суворим наглядом як вид примусових заходів медичного характеру. *Прикарпатський юридичний вісник*. Випуск 1 (16). 2017. С. 136–138.
15. Беклеміщев С.О. Примусові заходи медичного характеру: кримінально-правовий аспект: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Запоріжжя. 2017. 241 с
16. Борисов В. И., Батыргареева В. С. Иные уголовно-правовые последствия совершения общественно опасного деяния. *Criminology Journal of Baikal National University of Economics and Law*. 2014. №4. Р. 125-139.
17. Винницкий А.А. Верховенство права в Украине: *проблемно-перспективный аспект*. URL: <http://dspace.nbuu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/63973/102-Vinnitsa.pdf?sequence=1>
18. Віткаускас Довидас, Диков Григорій. Захист права на справедливий суд відповідно до Європейської конвенції з прав людини. *Посібник для юристів 2-ге видання підготовлене Довидасом Віткаускасом. Рада Європи, 2-ге видання*

(українська версія), лютий 2018 року. URL: https://www.echr.com.ua/wp-content/uploads/2018/06/spravedlyviy-sud-ECHR_UKR.pdf

19. Від ленінізму до демократії: 100-річчя генерала Петра Григоренка. URL: <https://www.unian.ua/human-rights/71842-vid-leninizmu-do-demokratiji-100-richchya-general-petra-grigorenka.html>

20. Власенко Д.В. Методологічні підходи о вивчення проблем розвитку Національної поліції в Україні. *Visegrad journal of human rights*. 2016. № 5. С. 18-22.

21. Гаєвий В.Ф. Участь прокурора у судовому кримінальному провадженні про застосування примусових заходів медичного характеру: навчально-практичний посібник. К.: Національна академія прокуратури України, 2013. 48 с. URL: <https://rd.ua/storage/lessons/159/169%D0%9D%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%A3%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83%D1%80%D0%BE%D1%80%D0%B0%20%D1%83%20%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%BC%D1%83%20%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%BC%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%83%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%96%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%20%D0%B7%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B2%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D1%85%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%83.pdf>

22. Галиакбаров Р.Р. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: конспекты лекций и иные материалы. Краснодар: *Изд-во Кубан. гос. аграрн. ун-та*, 1999. 280 с.

23. Георгадзе З.О. Судебная психиатрия: [учеб. пособие для вузов] // З.О. Георгадзе, З.Б. Царгасова; под ред. З.О. Георгадзе. М.: Юнити-Дана, Закон и право, 2002. 239 с.
24. Гловюк І.В. Кримінально-процесуальні функції: теоретико- методологічні засади і практика реалізації: дис. ... доктора юрид. наук: 12.00.09 / Гловюк Ірина Василівна. - Одеса, 2016. - 602 с.
25. Голоднюк М.Н. Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера. *Вестник Московского университета*. Серия 11: Право. 1998. №5. С. 38-39.
26. Гошовський М.І. Роль прокурора на стадії досудового розслідування, забезпечення процесуального керівництва розслідуванням. *Слово Національної школи суддів України*. 2013. № 4(5). С. 71-74.
27. Гриценко В.Г. Завдання правоохоронної системи України. *Філософія права*. 2014. № 4. С. 89-92.
28. Григоренко П. Г. В подполье можно встретить только крыс... - Нью-Йорк: Детинец, 1981. - 845 с. ил., 2 л. портр. - В прил.: Райч В. Четвёртая экспертиза: с. 806-815; Выписка из послужного списка: с. 816-817; Указ Президиума Верховного Совета СССР: О лишении гражданства СССР Григоренко П.Г.: с. 818.
29. Дегтерев Д.А. Применение математических методов в юридической деонтологии. *Государство и право*. 2014. № 8. С. 82-87.
30. Дердюк Б.М. Провадження щодо неосудних і обмежено осудних осіб в судах першої інстанції : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Одеса, 2012. 20 с.
31. Дердюк. Б.М. Етапи становлення законодавства, що регулює провадження у справах неосудних та обмежено осудних осіб. *Прикарпатський юридичний вісник*. Випуск 2, 2012. С. 215-228.
32. Дрозд В.Г. Правове регулювання досудового розслідування : проблеми теорії та практики : монографія. Одеса:Видавничий дім «Гельветика», 2018. 448 с.
33. Дутка Г. І. Критерії правового закону. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2014. Випуск 2 (5). С. 7-16.

34. Дагель П.С. Учение о личности преступника в советском уголовном праве: Учебн. Пособие. – Владивосток, 1970. – 132 с.

35. Електронні реєстри: європейський досвід створення та використання: кол. моногр. / за ред. О.М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. — Київ, 2021. — 271 с.

36. Єдиний Державний Реєстр Судових Рішень, справа 465/287/18. URL: <https://www.uacourt.openregister.info/okremi-protseusualni-pytannya-41451/inshi-protseusualni-pytannya-41465?document=81068535>

37. Жук І.В. Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування у кримінальному праві України: автореф....дис. канд. юрид. наук. 12.00.08. Київ, 2009. 21 с.

38. Зайцев О. В. Співвідношення осудності, неосудності та обмеженої осудності. *Держава і право*. 2003. Вип. 20. С. 395-399.

39. Зайцев О.В. Обмежена осудність у кримінальному праві України. моногр. / О.В. Зайцев. Х.: 2007. 239 с.

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

41. Законодательство периода становления абсолютизма. Отв. ред. А.Г.Маньков. М., Юридическая литература, 1986. Т.4. Российское законодательство X-XX вв.: в 9 т.

42. Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 104/о «Висновок комісії лікарів-психіатрів щодо особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру»: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 квіт. 2014 р. № 527. URL: <https://zakon.rada.gov.Ua/laws/show/z0974-14#n3>.

43. Камлик М. І. Правова статистика: навч. посіб. К.: Атіка, 2004. 240 с.

44. Кириченко В. Л. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру : дис....канд. юрид. наук. 081 Право. Дніпропетровськ, 2020. 314 с.

45. Кириченко В.Л. Проблемні питання визначення кримінальних процесуальних функцій прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. URL: http://www.nvpppp.in.ua/vip/2019/3/tom_2/27.pdf

46. Клименко О.В. Розвиток інституту примусових заходів медичного характеру в законодавстві країн Європи. URL: http://www.juris.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/3_2020/32.pdf

47. Клюканова Т.Н. Уголовное право зарубежных стран: Германия, Франция, Финляндия. Общая часть. - СПб.: Издательство С.-Петербургского ун-та, 1996. – 336 с.

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

49. Книга М. М. Примусові заходи медичного характеру як засіб попередження злочинності : дис....канд. юрид. наук. 12.00.08. Дніпропетровськ, 2009. 101 с.

50. Конвенція про передачу осіб, які страждають психічними розладами, для проведення примусового лікування (Конвенцію ратифіковано із застереженням Законом N 1372-XIV (1372-14) від 11.01.2000) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_028#Text

51. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року. (Конвенцію ратифіковано Законом № 475/97-ВР від 17.07.97) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

52. Колодчин В.В., Туманянц А.Р. Повноваження прокурора в судовому провадженні у першій інстанції : монографія / В. В. Колодчин, А. Р.Туманянц. Харків: ТОВ «Оберіг», 2016. 228 с. URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/11981/1/Tumaniants_Kolodchin_mon_2016.pdf

53. Колапс психіатричної служби: 6 гривень в день на лікування, 10 – на харчування, нуль – на реабілітацію: медична газета «Ваше здоров'я». Тернова С. URL <https://www.vz.kiev.ua/kolaps-psyhiatrychnoyi-sluzhby-6-gryven-v-den-na-likuvannya-10-na-harchuvannya-nul-na-reabilitatsiyu/>

54. Кельман М.С. Співвідношення методу і методологічного підходу у юридичній науці/М.С. Кельман//Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2003. – Вип. 4. - С 3 - 12.

55. Конституція України: Відомості Верховної Ради України. 1996, № 30. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

56. Король В. В. Проблеми втілення змагальної ідеї на досудовому розслідуванні за проектом КПК України. *Судова практика*. 2012. № 3. С. 10–21.

57. Котов В.П. Потенциальная общественная опасность психически больных, ее значение и принципы адекватной диагностики. *Российский психиатрический журнал*. 2006. №2. С. 10-5.

58. Крикунов О. Особливості судового слідства в справах про застосування примусових заходів медичного характеру. *Історико-правовий часопис*. 2013. №2. С. 131-135.

59. Кримінальний кодекс України прийнятий 5 квітня 2001 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2001-05>

60. Кримінальний кодекс України: наук.-практ. коментар станом на 1 квітня 2013 р. /відп. ред. Є.Л. Стрельцов. – 9-те вид., перероб. та допов. – Х.: Одиссей, 2013. – 912 с.

61. Кримінальний кодекс УСРР в редакції 8 червня 1927 р. Юридичне Видавництво Наркомюсту У.С.Р.Р. Харків. 1927. 108 с.

62. Кримінальний процес : підручник / за ред. О. В. Капліної, О. Г. Шило, В. М. Трофименко. Харків :Право, 2018. 584 с.

63. Кримінальний процес: Підручник / Ю.М. Грошевий, В.Я. Тацій, А.Р. Туманянц та ін.; [За ред. В.Я. Тація, Ю.М. Грошевого, О.В. Капліної, О.Г. Шило]. Х.: Право, 2013. 824 с.

64. Кримінальний процесуальний кодекс України : Закон України від 13 квіт. 2012 р. № 4651-VI. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>
65. Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар; за ред. О. А. Банчука, Р. О. Куйбіди, М. І. Хавронюка; Центр політ.-прав. реформ. — Х.: Фактор, 2013. — 1058 с.
66. Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар / [В.Г. Гончаренко та ін.] ; за заг. ред. проф. В. Г. Гончаренка, В. Т. Нора, М. Є. Шумила. К. : Юстініан, 2012. 1223 с.
67. Кримінально-процесуальний кодекс України від 28 груд. 1960 р. [Текст] // Відомості Верховної Ради УРСР. 1961. № 2. Ст. 15.
68. Кузнецова Н.Ф. Основные черты нового УК Испании. Вестн. Моск. ун-та. Сер. Право. Москва, 1998. № 2. С. 63–68.
69. Кузьменко В. Окремі питання, що виникають під час призначення психіатричної експертизи у кримінальному процесі. *Слово Національної школи суддів України*. 2013. № 2. С. 25–29.
70. Курбатова І. Становлення і розвиток органів прокуратури на теренах України. *Национальный юридический журнал: теория и практика*, 2019. С. 142-146
71. Лакизюк В.П., Михайленко О.Р. Прокуратура України: витоки, розвиток, персоналії та правове регулювання. Вісник прокуратури. 2000. № 2. С. 34–42.
72. Лапкін А.В. Прокурор у кримінальному провадженні: теоретичні, правові та організаційно-методичні проблеми : монографія / А. В. Лапкін. Харків : Право, 2020. 1304 с. URL: http://nauka.nlu.edu.ua/download/diss/Lapkin/d_Lapkin.pdf
73. Лень В. В., Книга М. М. Примусові заходи медичного характеру: історія, стан, тенденції : монографія. Запоріжжя: Дніпровський металург, 2010. 212 с.
74. 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.

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

76. Михеев Р.И. Значение психических аномалий для совершенствования уголовно–правовых мер борьбы с преступностью /Р.И. Михеев, А.В. Михеева //Проблемы правового регулирования борьбы с преступностью /отв. ред. П.С. Дагель, Р.И. Михеев; отв. за вып. В.В. Яровенко.– Владивосток, 1977. – С. 48-61.

77. Мішиєв В.Д., Гриневич Є.Г., Кушнір А.М. Особливості психосоціальної адаптації особливо суспільно небезпечних хворих на шизофренію // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. - 2015. - Вип. 24(5). - С.385-392. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2015_24\(5\)__75](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2015_24(5)__75)

78. Миколенко В.А. Модернізація конституційно-правового статусу прокуратури в європейських країнах: порівняльно-правовий аналіз. Актуальні проблеми політики. 2016. Вип. 58. С. 276-285. URL: http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/8810/Mykolenko%20APP_58-28.pdf?sequence=1

79. Миронов А.М. Специфіка діяльності прокурора щодо звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Юридичні науки.* 2015. № 5. Т. 4. С. 112–116.

80. Михайлов А. М. Судебная власть в правовой системе Англии / А. М. Михайлов. – М. : Юрлитинформ, 2009. – 344 с. – С. 123.

81. Михайленко В.В. Завершення і закінчення досудового розслідування: гра слів чи різні етапи досудового розслідування. Юридична Газета. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/sudova-praktika/zavershennya-i-zakinchennya-dosudovogo-rozsliduvannya-gra-sliv-chi-rizni-etapi-dosudovogo-rozsliduva.html>

82. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учеб. пособ. / Назаренко Г. В. М. : Дело, 2003. 76 с.

83. Науково-практичний коментар Кримінального процесуального кодексу України / Гончаренко В.Г. та ін. ; за заг. ред. проф. В.Г. Гончаренка, В.Т. Нора, М.Є. Шумила. Київ : Юстініан, 2012. 1224 с.

84. Ніколайчук Г.А. Повноваження прокурора та їх реалізація у судовому провадженні : автореф. дис. ... канд.. юрид. наук : 12.00.09. Львів, 2019. 262 с.

85. Нірода М.В. Генезис органів прокуратури в країнах романо-германської правової сім'ї: короткий історичний екскурс. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2015. Серія Право. Випуск 33. Том 1, С. 93-96.

86. Новосад Ю.О. Про деякі проблемні елементи реалізації на практиці правового статусу та функцій прокуратури України. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. Вип. 4. С. 240-244.

87. Оксюта Т.Г. Методологія дослідження статусу запасного судді в кримінальному провадженні України
URL: <http://elar.naiau.kiev.ua/jspui/handle/123456789/2861>

88. Онищук І.І. Техніка юридичного письма в нормативно-правових актах: монографія / Івано-Франківськ: *Лабораторія академічних досліджень правового регулювання та юридичної техніки*, 2014. 228 с.

89. Осадча О.С. Повноваження прокурора при застосуванні запобіжних заходів : [монографія] / О. С. Осадча, О. О. Юхно / за загальною редакцією доктора юридичних наук, професора О.О. Юхна. Харків : Панов, 2016. 224 с.

90. Оскарження рішення про поміщення у психіатричний заклад – тільки через альтернативну експертизу. Практика ЄСПЛ. Український аспект. (справа «Ходжич проти Хорватії» (заява №28932/14). URL: <https://www.echr.com.ua/oskarzhennya-rishennya-pro-pomishhennya-u-psixiatrichnij-zaklad-tilki-cherez-alternativnu-ekspertizu/>

91. Основи методології та організації наукових досліджень: навч. посіб. для студентів, курсантів, аспірантів і ад'юнктів / за ред. А. Є. Конверського. К.: Центр учбової літератури, 2010. С. 23-24.

92. Обмежена осудність: поняття, критерії та примусове лікування: Монографія / В.А. Клименко, В.Б. Первомайський, Т.М. Приходько. – К.: Аттіка, 2011. – 180 с.

93. Попкова Е.А. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Красноярск, 2005. 227 с.

94. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 трав. 2018 р. № 865. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18#n16>

95. Постанова Верховного суду від 31 лип. 2018 р. по справі № 308/1397/13-к. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/75691980#>

96. Постанова Верховного суду від 30 трав 2019 р. по справі № 51-5807км. URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/82246896>

97. Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги. наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 серп. 2017 р. № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>

98. Про адвокатуру та адвокатську діяльність : Закон України від 05 лип. 2012 р. № 5076-VI. *Відомості Верховної Ради*. 2013. № 27. Ст. 282.

99. Полонка І.А. Неосудність та обмежена осудність: практика англо-американської правової системи. Науково-інформаційний вісник Івано-Франківського університету права імені Короля Данила Галицького: Журнал. Серія Право. №8(20), 2019.

100. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини: Закон України від 23 лют. 2006 р. №3477-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3477-15#Text>

101. Проект нового Кримінального кодексу України URL: <https://newcriminalcode.org.ua/criminal-code>

102. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги: проект Закону України від 14 листоп. 2017 р. № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text>

103. Про внесення змін і доповнень до Кримінального і Кримінально-процесуального кодексів Української РСР : Указ Президії Верховної Ради Української РСР від 10 лют. 1988 р.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/461%D0%B0-06#Text>

104. Про загальні засади організації роботи в органах прокуратури України: наказ Генерального прокурора від 07 серп. 2020 № 365. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0365905-20#Text>

105. Про затвердження Інструкції з організації диспансерного та консультативного нагляду осіб, які страждають на психічні розлади, при наданні амбулаторної психіатричної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 січ. 2007 р. № 20. URL: <http://www.rada.gov.ua>

106. Про затвердження Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20 берез. 2018 р. № 516. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0516282-18#Text>

107. Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 трав. 2018 р. № 865. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18#Text>

108. Про концепцію судово-правової реформи: Постанова Верховної Ради України від 28 квіт. 1992 р. № 2296-XII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2296-12>

109. Про організацію діяльності прокурорів з нагляду за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних справах, а також при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян: наказ Офісу Генерального прокурора від 03 серп. 2020 р. № 353. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0353905-20#Text>

110. Про організацію діяльності прокурорів у кримінальному провадженні: наказ Генерального прокурора від 30 верес. 2021 № 309. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0309905-21#Text>

111. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: постанова Пленуму Верховного Суду від 03 черв. 2005 № 7. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05#Text>

112. Про прокуратуру: Закон України від (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 2-3, ст.12) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1697-18#Text>

113. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лют. 2000 р. № 1489-III. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1489-14/page>

114. Постанова Верховного Суду від 26.11.2020 у справі № 204/7791/19/ за матеріалами інтернет-видання LEXINFORM.COM.UA. URL: <https://lexinform.com.ua/sudova-praktyka/sud-ne-maye-prava-zdijsnyuvaty-rozglyad-shhodo-zastosuvannya-prymusovyh-zahodiv-medychnogo-harakteru-do-nediyezdatoyni-osoby-za-vidsutnosti-yiyi-zahysnyka-i-predstavnyka/>

115. Протокол. Юридичний інтернет-ресурс. Постанова ККС ВП від 27.02.2020 р. у справі №716/1511/16-к. URL: https://protocol.ua/ua/postanova_kks_vp_vid_27_02_2020_roku_u_spravi_716_1511_16_k/

116. Протокол. Юридичний інтернет-ресурс: Постанова ККС ВП від 12.03.2020 р. у справі №206/5483/18. URL: https://protocol.ua/ua/postanova_kks_vp_vid_12_03_2020_roku_u_spravi_206_5483_18/

117. Пукач І.Б. Порядок провадження у кримінальних справах щодо обмежено осудних осіб : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09.Київ. 2011. 16 с.

118. Рішення Європейського Суду з прав людини у справі «І.Н. проти України» від 23 черв. 2016 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_d63#Text

119. Рішення Європейського Суду з прав людини у справі «D.R. проти Литви» від 26 черв. 2018 р. Практика ЄСПЛ. Український аспект. URL: <https://www.echr.com.ua/yespl-postaviv-pitannya-pro-stupin-uchasti-u-procesi-psixichno-xvoro%D1%97-lyudini/>

120. Рішення Європейського Суду з прав людини у справі "Х проти Сполученого Королівства" від 05.11.1981р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/SO0812>

121. Рогатюк І.В. Теоретичні, правові та праксеологічні основи кримінальної процесуальної діяльності прокурора у досудовому розслідуванні. дис. докт. юрид. наук. 12.00.09. Київ, 2018. 604 с. URL: <file:///C:/%D0%A0%D0%9E%D0%93%D0%90%D0%A2%D0%AE%D0%9A%20%D0%B4%D0%B8%D1%81.pdf>

122. Рудской С.И. Прокурорский надзор за деятельностью предварительного следствия по делам о применении принудительных мер медицинского характера: автореф. дисс.... канд. юрид. наук: 12.00.09. Москва, 1997. 24 с.

123. Сабат П.В. Церковні устави князів Володимира Великого і Ярослава Мудрого рукописного Київського Требника (XV – початок XVI ст.) Апостольської Ватиканської Бібліотеки з фонду Борджіо-Ілліріко № 15. *Науковий вісник Ужгородського нац. університету*. Сер.: Історія. 2011. Вип. 26. С. 242-246.

124. Сапін О.В. Процесуальна діяльність прокурора на досудовому розслідуванні за законодавством України та Федеративної Республіки Німеччина. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія Юриспруденція. 2014. Вип. 10-2(2). С. 111-113. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_jur_2014_10-2%282%29__33

125. Свириденко С.В. Досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо осіб, які користуються недоторканістю : дис. ... канд. юрид. наук (доктора філософії) : 12.00.09, 2018. 222 с. URL: http://www.nusta.edu.ua/wp-content/uploads/2016/11/ilovepdf_com-1.pdf

126. Сенченко Н.М. Поняття та особливості процесуального статусу осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. № 6. Том 1. 2018. С. 171–175.

127. Скакун О.Ф. Принципи в методологічному інструментарії загального порівняльного правознавства. *Право України*. 2013. № 3-4. С. 49-60.

128. Смирнов М.І. Правова природа та особливості нагляду прокурора у формі процесуального керівництва досудовим розслідуванням. *Кримінальний процес і криміналістика*. 2016. № 4. С. 108-112.

129. Смирнова-Бартенєва В.В. Особливості прокурорського нагляду за додержанням законів при проведенні судово-психіатричної експертизи. *Право і суспільство*. 2015. № 5 (ч. 2). С. 183-188.

130. Смирнова-Бартенєва В.В. Деякі питання діяльності прокурора при виконанні судових рішень, пов'язаних із застосуванням примусових заходів медичного характеру. *Вісник Пенітенціарної асоціації України*. 2020. № 3. С. 145–151. URL: file:///C:/435-

%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-632-1-10-20201209.pdf

131. Смирнова–Бартенєва В.В. Історичний аналіз виникнення законодавства, що регулює діяльність прокурора стосовно примусових заходів медичного характеру. *The scientific heritage* № 56, (2020). С. 35-38. URL: file:///C:/Users/Asus/Downloads/istorichniy-analiz-viniknennya-zakonodavstva-scho-regulyue-diyalnist-prokurora-stosovno-primusovih-zahodiv-medichnogo-harakteru.pdf

132. Смірнова І. Примусові заходи медичного характеру деякі аспекти, на які необхідно звернути увагу при здійсненні захисту неосудної особи: URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/prymusovi-zahody-medychnogo-harakteru-deyaki-aspekty-na-yaki-neobhidno-zvernuty-uvagu-pry-zdijsnenni-zahystu-neosudnoyi-osoby/>.

133. Статистична інформація: офіційний сайт Офісу Генерального прокурора. URL: <https://www.gp.gov.ua/ua/1stat>.

134. Стратегія розвитку прокуратури на 2021–2023 роки: затверджена наказом Генерального прокурора від 16 жовтня 2020 року № 489. URL: [https://old.gp.gov.ua › file_downloader](https://old.gp.gov.ua/file_downloader)

135. Ткач А.В. Актуальні аспекти забезпечення належного контролю за дотриманням прав осіб при поміщенні на примусове лікування до закладів з надання

психіатричної допомоги в світлі практики ЄСПЛ. *Кримінальне судочинство: сучасний стан та перспективи розвитку* [Текст] : матеріали Всеукр. наук.- практ. конф. (Київ, 28 трав. 2021 р.) / [редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський та ін.]. – Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2021. С. 248-253.

136. Ткач А.В. Особливості ініціювання стороною обвинувачення призначення судово-психіатричної експертизи щодо осіб, які мають ознаки неосудності. *Актуальні проблеми криміналістики та судової експертології* [Текст] : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 22 листоп. 2018 р.) / [редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський та ін.]. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2018. С. 464-473.
URL: <http://elar.naiu.kiev.ua/bitstream/123456789/9509/1/%D0%90%D0%BA%D1%82%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B8%20%D0%BA%D1%80%D0%B8%D0%BC%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8%20%D1%82%D0%B0%20%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%97.pdf>

137. Ткач А.В. Вчинення суспільно-небезпечних діянь особами з розладами психічної діяльності. Теоретичні засади та практичні аспекти судової практики. *KELM*. 2021. № 6. С. 112-116 (Республіка Польща).

138. Ткач А.В. Розвиток законодавчого забезпечення обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Протидія злочинності: теорія та практика*: матеріали IX Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (25.11.2019, Київ). 2019. С. 173-180.

139. Ткач А.В. Аспекти корупційних ризиків під час застосування примусових заходів медичного характеру щодо неосудних осіб. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 4 (109). С. 251-263.

140. Ткач А.В. Прокурорський нагляд за дотриманням законності при продовженні, зміні і припиненні застосування примусових заходів медичного характеру. *Захист прав людини: міжнародний та вітчизняний досвід* [Текст]

: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. (16 трав.2019 року). Київ: Національна академія прокуратури України, 2019. С. 620-629.

141. Ткач А.В. Протидія корупційним факторам під час застосування примусових заходів медичного характеру. *Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі* [Текст] : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 9–10 груд. 2020 р.) : у 2 ч. / [редкол.: В. В. Чернєй, С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський та ін.]. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2020. Ч. 1. С. 255-260.

142. Ткач А.В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру: новели національного законодавства та практика ЄСПЛ. *Протидія злочинності: теорія та практика*: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (26 жовтня 2018 року). Київ: Національна академія прокуратури України, 2018. С. 411-418.

143. Ткач А.В. Розвиток законодавчого забезпечення обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Вісник прокуратури*. 2019. № 11. С. 57-64.

144. Ткач А.В. Роль прокурора в організації процесуального керівництва в кримінальних провадженнях щодо неосудних й обмежено осудних осіб. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 2 (107). С. 233-245.

145. Толочко О.М. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні: структурно-функціональний аспект. *Вісник Національної академії прокуратури*. 2013. № 4 (32). С. 49–55.

146. Торбас О.О. Загальна характеристика застосування примусових заходів медичного характеру за чинним КПК України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: Юриспруденція. 2013. № 6-2 (том 2). С. 132-136

147. Торбас О.О. Форми закінчення досудового розслідування за Кримінальним процесуальним кодексом України 2012 р.: автореф. дис.... канд. юрид. наук: 12.00.09. Одеса, 2015. 20 с.

148. Торбас О.О. Форми закінчення досудового розслідування за Кримінальним процесуальним кодексом України: моногр. / О.О. Торбас. Одеса: Юридична література, 2015. 168 с.

149. Уголовно-исполнительный кодекс Украины: науч.-практ. comment. /под ред. А.Ф. Степанюка. Х.: Одиссей, 2006. 600 с.

150. Уголовный кодекс Украины : научно-практический комментарий / отв. ред. Яценко С. С., Шакун В. И. К. : Правові джерела, 1988. 1088 с.

151. Удалова Л. Д., Савицький Д. О., Руденко А. Е. Заходи забезпечення кримінального провадження, що обмежують майнові права підозрюваного, обвинуваченого та інших осіб. К.: КНТ, 2016. 168 с.
URL: <https://cul.com.ua/preview/zzkp.pdf>

152. Ухвала Голосіївського районного суду м. Києва від 09.07.2018 у справі № 752/9811/16-к. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/76736950>

153. Ухвала Біловодського районного суду Луганської області від 03.04.2019 у справі № 408/473/19-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80992690>

154. Ухвала Києво-Святошинського районного суду Київської області від 19.06.2019 у справі № 369/2093/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82505298>

155. Ухвала Львівського апеляційного суду у справі № 11-кп/811/28/19 від 09.04.2019. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/81068931>

156. Ухвала Оболонського районного суду м. Києва від 02.08.2018: справа № 756/5503/18. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/75687418>

157. Ухвала Жовтоводського міського суду Дніпропетровської області в справі справа №176/1928/19 (провадження №1-кп/176/273/19) від 22 жовтня 2019 року.
URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/85088462>

158. Федченко В.М., Лучко О.А. Притягнення суддів до кримінальної відповідальності: кримінальний процесуальний аспект. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2017. № 1. С. 178–180.

159. Фіксація та розслідування катувань в місцях несвободи. Аналіз законодавства. URL: ecpl.com.ua/wp-content/uploads/2018/11/Fiksatsiia-ta-rozsliduvannia-katuvan-.pdf

160. Фрейеров О.Е. О так называемом биологическом аспекте проблемы преступности // Советское государство и право. № 10, с. 45, 1966
161. Фойницкий И.Я. Курс уголовного судопроизводства / И.Я. Фойницкий. СПб. : Альфа, 1996. Т. 1. 1996. 552 с.
162. Хомовский А.А. Некоторые пути научного сотрудничества юристов и психиатров. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1965. Т. 55, вып. 10. С. 1586-1588.
163. Цепінь М.Й. Обмежена осудність осіб із психопатичними розладами: юридико-психологічна характеристика : автореф. дис... канд. юрид. наук. Київ, 2007. 17 с.
164. Циганок С. Незалежність прокуратури: досвід Польщі. *Підприємництво, господарство і право*. Прокуратура. № 6, 2019. С. 343-346. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2019/6/65.pdf>
165. Чернієнко А. Процесуальні права особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру в контексті законодавчих змін. *Вісник Національної академії прокуратури України*. 2018. 2(54). С. 35–45.
166. Шаварин Катерина. Діяльність прокурора у кримінальному провадженні при зверненні з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру. *Вісник Національної академії прокуратури України*. № 3(49), 2017. С. 117-125. URL: https://revolution.allbest.ru/law/00922932_0.html
167. Шаренко С. Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру. автореф. дис....канд. юрид. наук. 12.00.09. Харків, 2000. 22 с. URL: <https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/16666/1/Sharengo-2000.pdf>
168. Шванська А.О., Горбій К.О. Особливості правового статусу прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Молодий вчений*. 2017. № 3(43). С. 571-575.

169. Шульган І. І. Прокурор в кримінальному процесі. дис....канд. юрид. наук. 12.00.09, Львів, 2020. 328 с.
URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2020/dissertation/2295/dysertaciyaashulgani>

170. Шумило М. Є. Охорона прав і законних інтересів особи, щодо якої здійснюється провадження із застосування примусових заходів медичного характеру, на стадії досудового розслідування : монографія / М. Є. Шумило, Г. К. Тетерятник. – Донецьк : ДЮІ МВС, 2012. – 214 с., с. 35

171. Шклярська О. За лаштунками медичної реформи.
URL: <https://racurs.ua/ua/2310-za-lashtunkamy-medychnoyi-reformy.html>

172. Щедровицкий Г.П. Проблемы методологии системного исследования. М. : Знание, 1964. 48 с.

173. Щодо заявки України на вступ до Ради Європи: висновок Парламентської Асамблеї Ради Європи від 26 верес. 1995 р. № 190 (1995). URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_590.

174. Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні за 2019, 2020 рік. Офіційний веб-сайт Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. URL: <https://dpsu.gov.ua/ua/shchorichna-dopovid-upovnovazhenogo-verhovnoi-radi-ukraini-z-prav-lyudini-pro-stan-doderzhannya-ta-zahistu-prav-i-svobod-lyudini-i-gromadyanina-v-ukraini/>

175. Юрчишин В.М. Функції безпосередньої участі прокурора у розслідуванні кримінальних справ за новим КПК України: бути чи не бути? Часопис Академії адвокатури України 2012. № 2(15) с.205-215. URL: http://jes.nuoua.od.ua/archive/2_2018/24.pdf

176. Ямкова О.О. Примусові заходи виховного характеру: правова природа і види: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2003. 19 с.
URI: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/10729?locale-attribute=en>

177. Яновська О.Г. Концептуальні засади функціонування і розвитку змагального кримінального судочинства: моногр. / О. Г. Яновська. К.: Прецедент, 2011. 303 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Порівняльна таблиця
змін до Кримінального процесуального кодексу України,
які запропоновані у тексті дослідження**

Чинна редакція законодавчого акту	Запропоновані зміни
Кримінальний процесуальний кодекс України	
Стаття 508. Запобіжні заходи 1. До особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, можуть бути застосовані судом такі запобіжні заходи: 1) передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом; 2) поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.	Стаття 508. Запобіжні заходи 1. До особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, можуть бути застосовані судом такі запобіжні заходи: 1) передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом. Передання на поруки законному представнику або лікарю-психіатру (за наявності згоди) який здійснює амбулаторний нагляд за відсутності близьких родичів/опікунів. Вказаний запобіжний захід застосовується лише відносно осіб, які вчинили кримінальний проступок та/ або нетяжкий злочин, не пов'язаний із застосуванням насильства; 2) поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги та лікування (за необхідності) в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.
Стаття 509. Психіатрична експертиза	Стаття 509. Психіатрична експертиза

.....

2. У разі необхідності здійснення тривалого спостереження та дослідження особи може бути проведена стаціонарна психіатрична експертиза, для чого така особа направляється до відповідного медичного закладу на строк не більше двох місяців. Питання про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи вирішується під час досудового розслідування - ухвалою слідчого судді за клопотанням сторони кримінального провадження в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу, а під час судового провадження - ухвалою суду.

3. Ухвала слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмова у такому направленні може бути оскаржена в апеляційному порядку.

....

2. У разі необхідності здійснення тривалого спостереження та дослідження особи може бути проведена стаціонарна психіатрична експертиза, для чого така особа направляється до відповідного медичного закладу на строк не більше двох місяців. Питання про направлення особи до медичного закладу для проведення **стаціонарної комплексної судово-психіатричної експертизи** вирішується під час досудового розслідування

1) за мотивованою постановою слідчого/дізнавача/прокурора за обов'язкової наявності висновку амбулаторної судово-психіатричної експертизи щодо необхідності призначення комплексної стаціонарної судово-психіатричної експертизи.

2) ухвалою слідчого судді за клопотанням сторони кримінального провадження в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу за відсутності висновку амбулаторної судово-психіатричної експертизи, а під час судового провадження - ухвалою суду.

3. Ухвала слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення **комплексної стаціонарної судово-психіатричної експертизи окремому оскарженню не підлягає. Відмова у такому направленні може бути оскаржена в апеляційному порядку.**

Стаття 512. Судовий розгляд 1. 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.	Стаття 512. Судовий розгляд 1. Судовий розгляд здійснюється одноособово суддею або колегіально судом у складі трьох суддів у разі вчинення суспільно-небезпечного діяння, що підпадає під ознаки особливо тяжкого злочину за наявності відповідного клопотання захисника та/або законного представника фізичної особи, відносно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, за участі прокурора, законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу. Участь фізичної особи у судовому розгляді визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, та у разі наявності застережень з боку лікарів-психіатрів реалізується через законного представника, захисника. Неможливість участі фізичної особи у кримінальному провадженні повинна бути засвідчена у висновку судово-психіатричної експертизи.
Стаття 513. Ухвала суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру 1. Під час постановлення ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру суд з'ясовує такі питання: 1) чи мало місце суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення;	Стаття 513. Ухвала суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру 1. Під час постановлення ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру суд з'ясовує такі питання: 1) чи вчинено це суспільно небезпечне діяння, кримінальне

2) чи вчинено це суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення особою;

3) чи вчинила ця особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані неосудності;

4) чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання;

5) чи слід застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо слід, то які.

2. Визнавши доведеним, що ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності або після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічну хворобу, яка виключає можливість застосування покарання, суд постановляє ухвалу про застосування примусових заходів медичного характеру.

правопорушення особою, відносно якої подано клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру;

3) чи вчинила особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані, у якому вона не усвідомлювала значення своїх дій і не могла ними керувати;

4) чи усвідомлює на даний час особа значення своїх дій і чи може ними керувати;

5) чи слід застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо так, то **якого саме виду та суворості.**

2. Визнавши доведеним, що ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності або після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічну хворобу, яка виключає можливість застосування покарання, суд постановляє ухвалу про застосування примусових заходів медичного характеру, у якій **зазначає який саме вид примусових заходів медичного характеру слід застосувати та до якого саме закладу з надання психіатричної допомоги слід направити особу для примусового лікування. При винесенні вказаного рішення необхідно врахувати фактичне місце проживання особи та його близьких родичів/опікунів/піклувальників.**

Шановний учаснику опитування!

Просимо Вас відповісти на представлені нижче питання анкети. Ваші відповіді будуть використані у матеріалах дисертаційного дослідження **«Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру»**. Опитування має анонімний характер, і отримані дані будуть представлені тільки в узагальненому вигляді. Відповідаючи на кожне питання, вибирайте, будь ласка, один варіант відповіді (якщо в формулюванні питання не вказано інше), зробивши позначку (✓ або +) в ☐

АНКЕТА

1. Освіта:

- ☐ а) вища юридична
- ☐ б) вища неюридична
- ☐ в) інша

2. Ваша професійна діяльність:

- ☐ а) прокурор
- ☐ б) суддя
- ☐ в) слідчий суддя
- ☐ г) слідчий
- ☐ д) дізнавач
- ☐ е) захисник
- ☐ є) інше _____

3. Стаж роботи (професійної діяльності):

- ☐ а) до 3 років;
- ☐ б) від 3 до 5ти років
- ☐ в) від 5ти до 10ти років
- ☐ г) понад 10 років

4. На Вашу думку, чи є достатнім ступінь забезпечення прокурором додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування?

- ☐ а) так
- ☐ б) ні
- ☐ в) важко відповісти

5. Чи доцільно, на Вашу думку, доповнити КПК України окремими статтями щодо прав особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ,

законного представника, захисника?

- ☐ а) так
- ☐ б) ні
- ☐ в) важко відповісти

6. Чи брали Ви участь у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ відповідно до своєї професійної діяльності?

- ☐ а) так
- ☐ б) ні

7. На Вашу думку, яку кримінальну процесуальну функцію, здійснює прокурор у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру?

- ☐ а) підтримання публічного обвинувачення в суді
- ☐ б) організацію і процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, вирішення відповідно до закону інших питань під час кримінального провадження, нагляд за негласними та іншими слідчими і розшуковими діями органів правопорядку
- ☐ в) захисту прав і свобод потерпілих від вчинення суспільно-небезпечного діяння/

8. На Вашу думку, чи здійснюється функція обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру?

- ☐ а) так
- ☐ б) ні
- ☐ в) важко відповісти

9. Чи доцільно, на Вашу думку, внести доповнення до п.1 ч.1 ст. 508 КПК України в частині передання на поруки законному представнику або лікарю-психіатру (за наявності згоди) який здійснює амбулаторний нагляд за відсутності близьких родичів/опікунів. Вказаний запобіжний захід застосовується лише відносно осіб, які вчинили кримінальний проступок та/або нетяжкий злочин, не пов'язаний із застосуванням насильства?

- ☐ а) так
- ☐ б) ні
- ☐ в) важко відповісти

10. Чи доцільно, на Вашу думку, внести зміни до ч.2 ст.509 КПК України метою дотримання розумних строків досудового розслідування та уникнення необґрунтованої тяганини при вирішенні питання про необхідність застосування примусових заходів медичного характеру?

- ☐ а) так
- ☐ б) ні
- ☐ в) важко відповісти

11. Чи є необхідною, на Вашу думку, присутність прокурора і захисника у засіданні комісії лікарів-психіатрів спеціального закладу з надання психіатричної допомоги, що вирішує питання про необхідність продовження, зміни, припинення застосування примусових заходів медичного характеру і подання відповідної заяви до суду?

- ☐ а) так
- ☐ б) ні
- ☐ в) важко відповісти

12. Чи вважаєте Ви за доцільне усунути суперечності між статтями 506 та 512 КПК України, де висвітлено різний підхід щодо обов'язковості участі фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру в судовому розгляді. Крім цього за умови вчинення особою, відносно якої судом вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом, особливо тяжкого злочину передбачити можливість за клопотанням захисника та/або законного представника розглядати вказане клопотання колегіально, по аналогії із розглядом кримінальних проваджень аналогічної категорії у загальному порядку?

- ☐ а) так
- ☐ б) ні
- ☐ в) важко відповісти

13. Чи є доцільним, на Вашу думку, запровадження в Україні Єдиного реєстру психічно хворих осіб, які вчинили суспільно-небезпечне діяння (злочин/кримінальний проступок) з належним ступенем захисту персональних даних, обмеженим доступом сторонніх осіб, можливістю суворо персоніфікованого оперативного доступу працівників правоохоронних органів?

- ☐ а) так
- ☐ б) ні
- ☐ в) важко відповісти

14. На Вашу думку, які причини повернення прокуророві клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру?

- ☐ а) невизначеність заходу, який пропонується застосувати
- ☐ б) необґрунтована тяганина при вирішенні питання про необхідність застосування примусових заходів медичного характеру
- ☐ в) важко відповісти

15. На Вашу думку, як реалізується функція нагляду прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, у непроцесуальній формі?

- ☐ а) у будь-який час відвідувати установи, де перебувають особи, щодо яких застосовані примусові заходи медичного характеру

- ☐ б) опитувати осіб, які перебувають у цих установах, з метою одержання інформації про умови їх тримання та поводження з ними
- ☐ в) ознайомлюватися з документами, на підставі яких особи тримаються в спеціальних установах та до них застосовано заходи примусового характеру
- ☐ перевіряти законність наказів, розпоряджень посадових чи службових осіб, вимагати їх скасування та усунення порушень закону
- ☐ вимагати від керівників органів вищого рівня проведення перевірок підпорядкованих і підконтрольних органів та установ

16. Які законодавчі зміни, що стосуються процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, на Вашу думку, доцільно здійснити?

Дякуємо Вам за участь в анкетуванні!

ЗВЕДЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ

анкетування 350 працівників правоохоронних, судових органів (слідчих, прокурорів, суддів), адвокатів та співробітників медичних установ з питань процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Питання	Результат	
	Кількість осіб	%
1. Освіта		
а) вища юридична	350	100
б) вища неюридична		
в) інша		
2. Ваша професійна діяльність:		
а) прокурор	120	34
б) суддя	30	9
в) слідчий суддя		
г) слідчий	170	48
д) дізнавач		
е) захисник	20	6
є) інше	10	3
3. Стаж роботи (професійної діяльності):		
а) до 3 років	30	9
б) від 3 до 5ти років	60	17
в) від 5ти до 10ти років	180	51
г) понад 10 років	80	23
4. На Вашу думку, чи є достатнім ступінь забезпечення прокурором додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування?		
а) так	250	72
б) ні	60	17
в) важко відповісти	40	11

5. Чи доцільно, на Вашу думку, доповнити КПК України окремими статтями щодо прав особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, законного представника, захисника?		
а) так	170	48
б) ні	160	46
в) важко відповісти	20	6
6. Чи брали Ви участь у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру відповідно до своєї професійної діяльності?		
а) так	220	63
б) ні	130	37
7. На Вашу думку, яку кримінальну процесуальну функцію, здійснює прокурор у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру?		
а) підтримання публічного обвинувачення в суді	70	20
б) організацію і процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, вирішення відповідно до закону інших питань під час кримінального провадження, нагляд за негласними та іншими слідчими і розшуковими діями органів правопорядку	240	69
в) захисту прав і свобод потерпілих від вчинення суспільно-небезпечного діяння	40	11
8. На Вашу думку, чи здійснюється функція обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру?		
а) так	140	40
б) ні	180	51
в) важко відповісти	30	9
9. Чи доцільно, на Вашу думку, внести доповнення до п.1 ч.1 ст. 508 КПК України в частині передання на поруки законному представнику або лікарю-психіатру (за наявності згоди) який здійснює		

амбулаторний нагляд за відсутності близьких родичів/опікунів. Вказаний запобіжний захід застосовується лише відносно осіб, які вчинили кримінальний проступок та/ або нетяжкий злочин, не пов'язане із застосуванням насильства?		
а) так	160	46
б) ні	120	34
в) важко відповісти	70	20
10. Чи доцільно, на Вашу думку, внести зміни до ч.2 ст.509 КПК України з метою дотримання розумних строків досудового розслідування та уникнення необґрунтованої тяганини при вирішенні питання необхідності застосування примусових заходів медичного характеру?		
а) так	190	54
б) ні	70	20
в) важко відповісти	90	26
11. Чи є необхідною, на Вашу думку, присутність прокурора і захисника у засіданні комісії лікарів-психіатрів спеціального закладу з надання психіатричної допомоги, що вирішує питання про необхідність продовження, зміни, припинення застосування примусових заходів медичного характеру і подання відповідної заяви до суду?		
а) так	110	31
б) ні	210	60
в) важко відповісти	30	9
12. Чи вважаєте Ви за доцільне усунути суперечності між статтями 506 та 512 КПК України, де висвітлено різний підхід щодо обов'язковості участі фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру в судовому розгляді. Крім цього за умови вчинення особою, відносно якої судом вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання		

психіатричної допомоги із суворим наглядом, особливо тяжкого злочину передбачити можливість за клопотанням захисника та/або законного представника розглядати вказане клопотання колегіально, по аналогії із розглядом кримінальних проваджень аналогічної категорії у загальному порядку?		
а) так	210	60
б) ні	60	17
в) важко відповісти	80	23
13. Чи є доцільним, на Вашу думку, запровадження в Україні Єдиного реєстру психічно хворих осіб, які вчинили суспільно-небезпечне діяння (злочин/кримінальний проступок) з належним ступенем захисту персональних даних, обмеженим доступом сторонніх осіб, можливістю суворо персоніфікованого оперативного доступу працівників правоохоронних органів?		
а) так	260	74
б) ні	40	11
в) важко відповісти	50	15
14. На Вашу думку, які причини повернення прокурорів клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру?		
а) невизначеність заходу, який пропонується застосувати	260	74
б) необґрунтована тяганина при вирішенні питання про необхідність застосування примусових заходів медичного характеру	60	17
в) важко відповісти	30	9
15. На Вашу думку, як реалізується функція нагляду прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, у непроцесуальній формі?		
а) у будь-який час відвідувати установи, де перебувають особи, щодо яких застосовані примусові заходи медичного характеру	125	36
б) опитувати осіб, які перебувають у цих установах, з метою одержання інформації про умови їх тримання та поведінки з ними	55	16
в) ознайомлюватися з документами, на підставі яких особи тримаються в спеціальних	40	11

установах та до них застосовано заходи примусового характеру		
г) перевіряти законність наказів, розпоряджень посадових чи службових осіб, вимагати їх скасування та усунення порушень закону	70	20
д) вимагати від керівників органів вищого рівня проведення перевірок підпорядкованих і підконтрольних органів та установ	60	17
16. Які законодавчі зміни, що стосуються процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, на Вашу думку, доцільно здійснити?		
а) не вбачають доцільності законодавчих змін, що стосуються процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру	220	63
б) при призначенні судом примусових заходів медичного характеру, слід враховувати не тільки тяжкість злочину для застосування стаціонарного лікування, але й інші обставини (склад сім'ї, наявність близьких осіб, фінансового забезпечення, місця роботи, неповнолітніх дітей, а також думку лікуючого лікаря тощо), з метою більш ретельної перевірки можливості застосування амбулаторного лікування; усунути суперечності між статтями 506 та 512 КПК України, де висвітлено різний підхід щодо обов'язковості участі фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру в судовому розгляді.	130	37

АНАЛІТИЧНА ДОВІДКА

щодо результатів анкетування слідчих, прокурорів, суддів, адвокатів та працівників медичних установ стосовно процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Дане опитування відбувалося із застосуванням анкети з відповідними блоками питань. Загалом було опитано 350 респондентів - 170 слідчих органів Національної поліції України, органів прокуратури, 120 прокурорів різних рівнів, 30 суддів, 20 захисників, 10 працівників медичних установ, які здійснюють свою діяльність у Запорізькій, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Полтавській, Львівській, Одеській областях та м. Києві.

Респондентам було запропоновано відповісти на чотирнадцять запитань, розподілених на дві групи. Перша група охоплювала загальні питання (освіта, займана посада, стаж роботи (професійної діяльності), друга – стосувалася практичних питань щодо процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Усі запитання були спрямовані на те, щоб отримати максимально точні, обґрунтовані та раціональні відповіді респондентів.

Під час аналізу відповідей, наданих на перший блок питань, встановлено, що 350 респонденти (100%) мають юридичну освіту. 170 респондентів (48 %) працюють на посаді - слідчого, 120 (34 %) - прокурора, 30 (9 %) – судді, 20 респондентів (6%) на посаді адвоката, 10 опитаних (3%) працюють у медичних установах. Стаж роботи (професійної діяльності): до 3 років – 30 респондентів (9%); від 3 до 5ти років – 60 опитаних (17%); від 5ти до 10ти років – 180 респондентів (51%); понад 10 років – 80 опитаних (23%).

На запитання чи є достатнім ступінь забезпечення прокурором додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, 250 респондентів (72%) вказали - так, 60 опитаних (17%) відповіли - ні, і 40 респондентів (11%) не змогли відповісти.

Доцільність доповнити КПК України окремими статтями щодо прав особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, законного представника, захисника, підтримують 170 респондентів (48%), не підтримує дану позицію – 160 осіб (46%), і 20 респондентів (6%) не змогли відповісти.

Переважна більшість опитаних 220 (63%) брали участь у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру відповідно до своєї професійної діяльності, натомість 130 респондентів (37%) – ні.

Аналізуючи, яку кримінальну процесуальну функцію, здійснює прокурор у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, 240 респондентів (69%) вказали – організацію і процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, вирішення відповідно до закону інших питань під час кримінального провадження, нагляд за негласними та іншими слідчими і розшуковими діями органів правопорядку, 70 опитаних (20%) відповіли - виступають за підтримання публічного обвинувачення в суді, 40 респондентів (11%) зазначили, що прокурор здійснює функцію захисту прав і свобод потерпілих від вчинення суспільно-небезпечного діяння.

На запитання чи здійснюється функція обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, 180 респондентів (51%) вказали - ні, 140 опитаних (40%) відповіли так, і 30 респондентів (9%) не змогли відповісти.

Убачають доцільність внести доповнення до п.1 ч.1 ст. 508 КПК України в частині передання на поруки законному представнику або лікарю-психіатру (за наявності згоди) який здійснює амбулаторний нагляд за відсутності близьких родичів/опікунів. Вказаний запобіжний захід застосовується лише відносно осіб, які вчинили кримінальний проступок та/ або нетяжкий злочин,, не пов'язаний із застосуванням насильства – 160 респондентів (46%), 120 опитаних (34%) – не поділяють таку позицію, 70 респондентів (20%) - важко відповісти.

3-поміж опитаних 190 респондентів (54%) вважають за доцільне внести зміни до ч.2 ст.509 КПК України з метою дотримання розумних строків досудового розслідування та уникнення необґрунтованої тяганини при вирішенні питання необхідності застосування примусових заходів медичного характеру. 90 опитаних (26%) вказали - важко відповісти, 70 респондентів (20%) не поділяють таку пропозицію.

Переважна більшість опитаних 210 (60%) вважають, що не є обов'язковою присутність прокурора і захисника у засіданні комісії лікарів-психіатрів спеціального закладу з надання психіатричної допомоги, що вирішує питання про необхідність продовження, зміни, припинення застосування примусових заходів медичного характеру і подання відповідної заяви до суду, натомість 110 респондентів (34%) вказали – так, 30 опитаних (9%) - важко відповісти.

Підтримуючи необхідність усунути суперечності між статтями 506 та 512 КПК України, де висвітлено різний підхід щодо обов'язковості участі фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру в судовому розгляді. Крім цього за умови вчинення особою,

відносно якої судом вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом, особливо тяжкого злочину передбачити можливість за клопотанням захисника та/або законного представника розглядати вказане клопотання колегіально, по аналогії із розглядом кримінальних проваджень аналогічної категорії у загальному порядку, 210 респондентів (60%) поділяє таку позицію, 80 опитаних (23%) – не змогло відповісти, і 60 опитаних (17%) відповіли – ні.

Доцільність запровадження в Україні Єдиного реєстру психічно хворих осіб, які вчинили суспільно-небезпечне діяння (злочин/кримінальний проступок) з належним ступенем захисту персональних даних, обмеженим доступом сторонніх осіб, можливістю суворо персоніфікованого оперативного доступу працівників правоохоронних органів, убачають 260 респондентів (74%), 40 опитаних (11%) – не поділяють таку позицію, 50 респондентів (15%) - важко відповісти.

На запитання, які причини повернення прокуророві клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру, 260 респондентів (74%) вказали на невизначеність заходу, який пропонується застосувати, 60 опитаних (17%) вважають, що причиною є необґрунтована тяганина при вирішенні питання про необхідність застосування примусових заходів медичного характеру, і 30 респондентів (9%) не змогли відповісти.

З огляду на результати вивчення матеріалів практики, встановлено, що функція нагляду у такій категорії проваджень включає низку повноважень, які реалізуються прокурором у непроцесуальній формі, зокрема: 125 респондентів (36%) відповіли - у будь-який час відвідувати установи, де перебувають особи, щодо яких застосовані примусові заходи медичного характеру, 55 опитаних (16%) убачають таку функцію в опитуванні осіб, які перебувають у цих установах, з метою одержання інформації про умови їх тримання та поведінки з ними, 40 респондентів (11%) зазначали - ознайомлюватися з документами, на підставі яких особи тримаються в спеціальних установах та до них застосовано заходи примусового характеру, 70 опитаних (20%) вважають, що функція нагляду реалізується шляхом перевірки законності наказів, розпоряджень посадових чи службових осіб, вимагати їх скасування та усунення порушень закону, 60 респондентів (17%) зазначили - вимагати від керівників органів вищого рівня проведення перевірок підпорядкованих і підконтрольних органів та установ.

Не вбачають доцільність законодавчих змін, що стосуються процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, 220 респондентів (63%), і тільки 130 опитаних (37%) запропонувати наступні зміни: при призначенні судом примусових заходів медичного характеру, слід враховувати не тільки тяжкість злочину для застосування

стаціонарного лікування, але й інші обставини (склад сім'ї, наявність близьких осіб, фінансового забезпечення, місця роботи, неповнолітніх дітей, а також думку лікуючого лікаря тощо), з метою більш ретельної перевірки можливості застосування амбулаторного лікування; усунути суперечності між статтями 506 та 512 КПК України, де висвітлено різний підхід щодо обов'язковості участі фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру в судовому розгляді.

За результатами емпіричного дослідження можна стверджувати, що елементи новизни дисертаційного дослідження оцінено з високим рівнем вірогідності (практичні пропозиції мають цінність і є важливими в сучасній правозастосовній діяльності), їх позитивно сприйняли слідчі, прокурори, захисники, судді, співробітники медичних установ.

АКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник Голови Національної поліції –
начальник Головного слідчого
управління, доктор юридичних наук,
доцент, заслужений юрист України,
полковник поліції



Максим ЦУЦКІРІДЗЕ

22. 10 2021 року

АКТ

Про впровадження у практичну діяльність
Головного слідчого управління Національної
поліції України результатів дисертаційного
дослідження здобувача кафедри
криміналістики та судової медицини
Національної академії внутрішніх справ Ткача
Андрія Володимировича на тему
«Процесуальна діяльність прокурора у
кримінальному провадженні щодо
застосування примусових заходів медичного
характеру»

Уклала комісія у складі:

Голови:

начальника відділу методичної роботи та
правового забезпечення Головного
слідчого управління, кандидата
юридичних наук, підполковника поліції
Владислава Бурлаки

членів комісії:

заступника начальника відділу
організаційно-аналітичної роботи
Головного слідчого управління, кандидата
юридичних наук, майора поліції
Наталії Карпенко

старшого слідчого в особливо важливих
справах відділу методичної роботи та
правового забезпечення Головного
слідчого управління, старшого лейтенанта
поліції Максима Романова

Комісія відповідно до Положення про організацію проведення НДР і ДКР
у системі МВС України, затвердженого наказом МВС України «Про організацію
наукової діяльності в системі МВС України» від 15.05.2007 № 154 склала цей

акт, щодо розгляду матеріалів дисертаційного дослідження здобувача Національної академії внутрішніх справ Ткача Андрія Володимировича на тему: «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» за спеціальністю 12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність, поданої на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук.

Вказані матеріали дисертаційного дослідження можуть застосовуватися у практичній діяльності слідчих підрозділів органів Національної поліції під час проведення занять в системі службової підготовки, а також при проведенні семінарів, нарад.

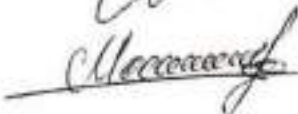
Отримані наукові результати мають як необхідний теоретичний та методологічний рівень, так і практичну цінність, сприятимуть удосконаленню процесуальної діяльності органів досудового розслідування Національної поліції України.

Голова комісії:

 **Владислав БУРЛАКА**

Члени комісії:

 **Наталія КАРПЕНКО**

 **Максим РОМАНОВ**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник Печерської окружної прокуратури міста Києва

Прокудін Дмитро Вікторович
«10» листопада 2021 року

АКТ

впровадження у практичну діяльність Печерської окружної прокуратури міста Києва матеріалів дисертаційного дослідження здобувача Національної академії внутрішніх справ Ткача Андрія Володимировича на тему «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру»

Комісія у складі керівника Печерської окружної прокуратури міста Києва Прокудіна Д.В., першого заступника керівника Печерської окружної прокуратури міста Києва Сітара Д.В., заступника керівника Печерської окружної прокуратури міста Києва Галушка П.П. розглянула матеріали дисертаційного дослідження здобувача Національної академії внутрішніх справ Ткача Андрія Володимировича на тему «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру», поданого на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.09 - кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність.

Комісія вважає, що одержані Ткачем А.В. узагальнені результати вивчення слідчої та судової практики, комплексного розв'язання проблем процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, підготовлені на їх основі пропозиції та рекомендації правового, організаційного та методичного характеру мають практичне значення.

Зазначені матеріали рекомендовано до використання у діяльності прокурорів Печерської окружної прокуратури міста Києва під час здійснення процесуального керівництва та підтримання публічного обвинувачення у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Керівник

Печерської окружної прокуратури міста Києва

Д. Прокудін

Перший заступник керівника

Печерської окружної прокуратури міста Києва

Д. Сітар

Заступник керівника

Печерської окружної прокуратури міста Києва

П. Галушко



ПЕЧЕРСЬКИЙ РАЙОННИЙ СУД М. КИЄВА

01601, м. Київ, вул. Володимирська, 15

Web: <http://pc.ki.gov.ua>, E-mail: inbox@pc.ki.gov.ua



**Здобувачу Національної
академії внутрішніх справ
Ткачу А.В.**

Печерський районний суд м. Києва на Ваше звернення від 10.11.2021, що надійшло на адресу суду 18.11.2021, направляє акт впровадження у практичну діяльність Печерського районного суду міста Києва матеріалів дисертаційного дослідження здобувача Національної академії внутрішніх справ Ткача Андрія Володимировича на тему «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру».

Додаток: згадане за текстом на 1 арк.

Голова Печерського
районного суду м. Києва

Руслан КОЗЛОВ



впровадження у практичну діяльність Печерського районного суду міста Києва матеріалів дисертаційного дослідження здобувача Національної академії внутрішніх справ Ткача Андрія Володимировича на тему «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру»

Комісія у складі:

суддів Печерського районного суду міста Києва Пиласвої Марії-Мargarити Костянтинівни, Царевич Оксани Ігорівни та Шапутько Світлани Володимирівни, склала цей акт про те, що результати дисертаційного дослідження здобувача Національної академії внутрішніх справ Ткача Андрія Володимировича на тему «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру», поданого на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.09 - кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність, заслуговують на увагу та можуть застосовуватись у судовій практиці Печерського районного суду міста Києва при здійсненні судового розгляду клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру.

Суддя Печерського
районного суду міста Києва

Марія-Мargarита ПИЛАСОВА

Суддя Печерського
районного суду міста Києва

Оксана ЦАРЕВИЧ

Суддя Печерського
районного суду міста Києва

Світлана ШАПУТЬКО

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор
Національної академії внутрішніх справ,
доктор юридичних наук,
професор,
заслужений юрист України



Станіслав ГУСАРЄВ

18 . 10 . 2021 р.

АКТ

**про впровадження результатів дисертації Ткача Андрія Володимировича
«Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо
застосування примусових заходів медичного характеру» на здобуття
наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.09 –
кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-
розшукова діяльність у освітній процес
Національної академії внутрішніх справ**

Комісія у складі: заступника начальника навчально-методичного відділу Бистрицького Б.Ю. (голова комісії), завідувача кафедри кримінального процесу, доктора юридичних наук, доцента Макарова М.А., завідувача кафедри криміналістики та судової медицини, кандидата юридичних наук, доцента Самодіна А.В., склала цей акт про те, що результати дисертації Ткача Андрія Володимировича «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» впроваджені у освітній процес академії.

На основі проведеного аналізу комісія дійшла висновку, що подані наукові праці Ткача А.В. містять науково обґрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації, запроваджені для використання в освітньому процесі Національної академії внутрішніх справ, зокрема у системі професійної освіти слідчих, при викладанні відповідних навчальних дисциплін та під час підготовки навчальних і методичних посібників, підручників, курсів лекцій.

Голова комісії:
кандидат юридичних наук

Богдан БИСТРИЦЬКИЙ

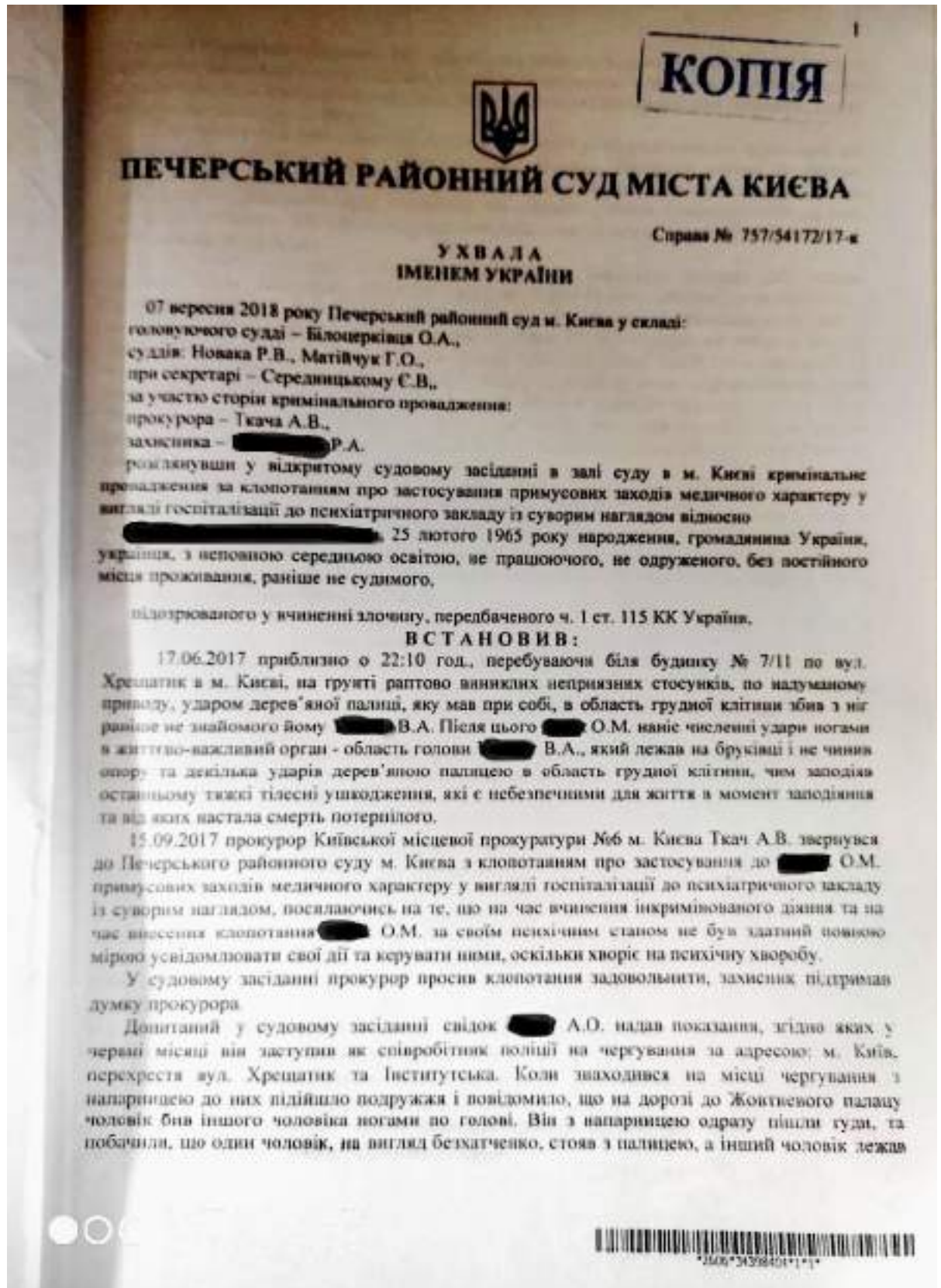
Члени комісії:
доктор юридичних наук,
доцент

Марк МАКАРОВ

кандидат юридичних наук,
доцент

Артем САМОДІН

КОПІЇ УХВАЛ



на спині з прикритим обличчям. Той чоловік, що лежав, був дуже побитий. Інший чоловік повідомляв, що до його сумки поліз чоловік, він його штовхав та той впав, а потім ніс якусь нісенітницю, була неадекватна поведінка. Вони викликали бригаду швидкої допомоги, і коли та приїхала констатувала смерть.

Допитаний у судовому засіданні свідок [REDACTED] С.С. надав показання, згідно яких він перебував на робочому місці, у фельдшерській бригаді. Надійшов виклик на вулицю Хрещатик, 7/11, констатувати смерть особи. Коли вони приїхали на виклик, на місці був один чоловік-безхатченко, який пояснював, що виникла сутичка, померлий політ до його сумки, він штовхався померлого та після цього він упав на землю, [REDACTED] О.М. почав його бити та потім пішов померлого.

Дослідити у судовому засіданні співробітник поліції свідок [REDACTED] О.В. надала показання, згідно яких вона у червні 2017 року заступила на нічне чергування, за адресою: м. Київ, перехрестя вул. Хрещатик та Інститутська. До неї з напарником підійшло подружжя та повідомили, що за адресою: вул. Хрещатик, 11, один чоловік стрибає на голову у іншого. Вони пішли туди, та побачили, що один чоловік лежав на землі, інший стояв поруч. Потім вони викликали бригаду швидкої допомоги, та коли приїхала швидка, лікар повідомив, що не може знайти пульс, та вони викликали іншу бригаду швидкої допомоги. [REDACTED] О.М. пояснював, що потерпілий порпався у його речах, потім він штовхнув потерпілого, але він його не бив, і на голові у нього не стрибає та наголошував, що палицею він потерпілого не бив.

Допитаний у судовому засіданні свідок [REDACTED] І.О. надав показання, згідно яких 17.06.2017 року він зі своїм напарником приїхав замінити інший наряд, так як вони перебували на охороні громадського порядку. Коли приїхали на місце, а саме вул. Хрещатик, 7/11, вони побачили там чоловіка без ознак життя, який лежав на асфальті та чоловіка, який мотушився біля нього. Потім їм стало відомо, що той чоловік нібито потерпілому удар чи штовхнув, після чого потерпілий помер.

Допитана у судовому засіданні свідок [REDACTED] О.В. надала показання, згідно яких 17.06.2017 року була на прогулянці з родиною на вул. Хрещатик, і вони, піднімаючися до Життєвого палацу, побачили, як один чоловік стрибав на голові у іншого та був його поганий, а потерпілий вже не подідав ознак життя. Потім вона з родиною пішла до патрульної поліції. У її присутності підозрюваний нічого не казав, тільки копирсався у своїх сумках.

Подавання свідків є допустимими прямими доказами вини обвинуваченого [REDACTED] О.М. у вчиненні вбивства, тобто умисного протиправного заподіяння смерті іншій людині.

Окрім цього, єда бере до уваги висновок судово-медичної експертизи №1886 від 01.09.2017 року відповідно до якої у [REDACTED] наявні наступні ушкодження:

а) По одній ділянці осадження справна та злапа на межах тім'яних та скроневих ділянок, по одному связю на верхній повіках обох очей, ділянка осадження на спинці носа з переходом на ліву поверхню крила носа, ділянка осадження на правих виличній та піднижній ділянках, ділянка внутрішньо-шкіряних кровоцилин на проміжку між нижньою губою та верхньою підборіддям, кровоцилин з розривами слизової оболонки на верхній та нижній губі; кровоцилин в речовину головного мозку, ділянки зорового перехресту, мозолістого тіла, деструктивний набряк головного мозку; - ділянка внутрішньо-шкіряних кровоцилин на передній поверхні шиї, кровоцилин в м'яксі тканини шиї, перелом правого різка під'язикової кістки та лівого верхнього різка щитоподібного хрища, набряк слизової оболонки гортані, зуження голосової щілини, гостра альвеолярна емпізма; - ознаки шокової реакції: перерозподіл кровотоку нирках, дегідратація еритроцитів, агрегація еритроцитів в судинах внутрішніх органів.

б) Садно в проекції правої реберної дуги по правій при грудній лінії, дізнава
осадження в середній третині крижової ділянки.

Ушкодження, вказані в пункті а), сформували поєднану травму голови та шиї з крововиливами в речовину головного мозку, деструктивним набряком головного мозку, переломами правого різька під'язикової кістки та лівого верхнього різька щитоподібного хрища, набряком слизової оболонки гортані, гострою альвеолярною емфіземою та розвитком порушення дихання, шоку. Виокремлені тілесні ушкодження утворилися від дії тупого(их) предмета(ів) по механізмі удару, тертя та стиснення.

Ушкодження, вказані в пункті а), мають ознаки важкого тілесного ушкодження за критерієм небезпеки для життя (небезпека для життя крововиливів в речовину головного мозку, деструктивного набряку головного мозку, переломів різьків під'язикової кістки та щитоподібного хрища, набряку слизової оболонки гортані, гострої альвеолярної емфіземи та порушення дихання, шоку).

Ушкодження, вказані у пункті б), утворилися від дії тупого(их) предмета(ів) по механізмі тертя та мають ознаки легкого тілесного ушкодження за критерієм розладу здоров'я.

Смерть [REDACTED] В.А. настала від поєднаної травми голови та шиї з крововиливами в м'які тканини голови та шиї, крововиливами в речовину головного мозку, деструктивним набряком головного мозку та переломами правого різька під'язикової кістки і лівого верхнього різька щитоподібного хрища, набряком слизової оболонки гортані, гострою альвеолярною емфіземою та розвитком порушення дихання, шоку.

Разом з тим, згідно протоколу огляду місця події від 17.06.2017 року вилучено предмет схожий на палицю, якою [REDACTED] О.М. наносив тілесні ушкодження потерпілому [REDACTED] В.А.

Такі докази узгоджуються між собою і у своїй сукупності підтверджують умисне заподіяння смерті [REDACTED] О.М. потерпілому [REDACTED] В.А.

Розглядаючи клопотання, суд виходить із положень ст. 93, 94 КК України, ст. 512, 513 КПК України, роз'яснень Пленуму Верховного Суду України, що викладені у постанові № 7 від 03 червня 2005 року «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування».

Статтею 513 КПК України імперативно передбачено, що під час постановлення ухвали щодо застосування примусових заходів медичного характеру суд з'ясовує, чи мало місце суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення, чи вчинено це діяння певною особою; чи вчинила ця особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення в стані неосудності; чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання; чи слід застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо слід, то які саме.

Обставини вчинення [REDACTED] О.М. суспільно-небезпечного діяння, що підпадає під ознаки злочину, передбаченого ч. 1 ст. 115 КК України, знайшли своє об'єктивне підтвердження в ході судового розгляду справи на підставі досліджених судом доказів.

Отже, своїми діями [REDACTED] О.М. вчинив суспільно-небезпечне діяння, що підпадає під ознаки злочину, передбаченого ч. 1 ст. 115 КК України, які виразились у вбивстві, тобто умисному протиправному заподіяння смерті іншій людині.

Між тим, у відповідності до висновку стаціонарної психіатричної експертизи №164 від 12.09.2017, [REDACTED] О.М. на період вчинення кримінального діяння страждав на органічне ураження головного мозку не уточненої генези з вираженням психоорганічним синдромом, за своїм психічним станом на той період часу не міг усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Таким чином, встановлена неосудність [REDACTED] О.М. на момент вчинення суспільно-небезпечного діяння, так як він не міг керувати своїми діями в період вчинення інкримінованого діяння і на даний час також не може усвідомлювати свої дії і керувати ними.

У відповідності до вимог ст. 19, 94 КК України до осіб, визнаних судом неосудними, залежно від характеру і тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння та ступеня



SHIRTOWN.COM
ARTISTBY.COM



*788*3438806*177*

небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб може бути застосована госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги зі значайним, посиленням чи суворим наглядом або їм може бути надана у примусовому порядку амбулаторна психіатрична допомога за місцем проживання.

Згідно п.3 наказу МОЗ України № 397 від 08.10.2001 року «Про затвердження нормативно-правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади» вид примусового заходу медичного характеру залежить від характеру та тяжкості психічного захворювання в особи, тяжкості вчинення нею діяння з урахуванням її ступеня суспільної небезпечності.

Згідно п.2 ч.1 ст.508 КПК України, до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, можуть бути застосовано поміщення до психіатричного закладу в умови, що виключають її небезпечну поведінку.

З огляду на викладене, враховуючи конкретні обставини вчинення суспільно - небезпечного діяння, дані про характер і тяжкість наявного в [REDACTED] О.М. психічного захворювання, висновку стаціонарної психіатричної експертизи №164 від 12.09.2017, суд приходить до висновку про обґрунтованість клопотання та наявність правових підстав для застосування до [REDACTED] О.М. саме зазначеного виду примусового заходу медичного характеру у зв'язку з наявним у нього психічним захворюванням.

Провівши у справі судове слідство та заслухавши думку сторін кримінального провадження по суті внесеного клопотання, суд, керуючись ст. 19, 93, 94 КК України, ст. 512, 513 КПК України,

У Х В А Л И В :

Клопотання - задовольнити.

Застосувати відносно [REDACTED] 25 лютого 1965 року народження, примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом.

Міру запобіжного заходу відносно [REDACTED] до набрання ухвалою законної сили залишити без змін - поміщення до психіатричного закладу в умови, що виключають небезпечну поведінку.

Ухвала може бути оскаржена до Апеляційного суду м. Києва через Печерський районний суд м. Києва шляхом подачі апеляції протягом 7 днів з дня її проголошення.

Судді



О.А.Білоцерківець

Р.В.Новак

Г.О.Матвійчук



Korole



ІМЕНЕМ УКРАЇНИ
УХВАЛА
КИЇВСЬКОГО АПЕЛЯЦІЙНОГО СУДУ

10 січня 2019 року

місто Київ

Колегія суддів Судової палати з розгляду кримінальних справ Київського апеляційного суду у складі:

Головуючого судді Журавля О.О.

Суддів Павленко О.П., Тютюн Т.М.,

При секретареві Герасимовій К.Ю.,

За участю прокурора Карпука Ю.А., апелянта [REDACTED] Д.В., його законного представника [REDACTED] В.Г., захисника – адвоката [REDACTED] М.О.

розглянувши матеріали кримінального провадження № 12017100040012888 відносно [REDACTED] Д.В., за апеляційною скаргою [REDACTED] на ухвалу Дніпровського районного суду міста Києва від 15 січня 2018 року, якою відносно нього застосовано примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу з посиленням наглядом, судова колегія, -

встановила :

Ухвалою Дніпровського районного суду міста Києва від 15 січня 2018 року задоволено клопотання слідчого СВ Дніпровського УП ГУ НП у м. Києві Гребьонкіної О.В. про застосування примусових заходів медичного характеру відносно [REDACTED], 08 листопада 1977 року народження.

На обґрунтування суд посилався на наявні у матеріалах, долучених до клопотання докази вчинення [REDACTED] Д.В. суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч.1 ст. 259 КК України та висновки комплексної судової психолого-психіатричної експертизи № 194 від 31.10.2017, якою встановлено, що в період часу до якого відноситься казине суспільно небезпечне діяння, [REDACTED] Д.В. виявляв ознаки інфантильного розладу особистості з частими декомпенсаціями, ускладненого синдромом залежності внаслідок вживання алкоголю

Справа №755/18036/17
Апеляційне провадження № 11-кп/824/253/2018
Головуючий у суді першої інстанції: Бірса О.В.
Доповідач у суді апеляційної інстанції: Журавель О.О.

Вхідний № 011/39
24.01.19

- 2 -

(згідно з МКХ-10, шифр F 60.8, F 10.2), за своїм психічним станом він не міг усвідомити своїх дій та керувати ними, у зв'язку з чим потребує застосування до нього примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації в психіатричний заклад із посиленням нагляду.

Суд також врахував п.2 ч.1 ст. 508 КПК України, в якій вказано, що до примусових заходів медичного характеру належать примусові госпіталізації до психіатричного закладу з посиленням нагляду, що виключають її небезпечну поведінку.

З огляду на викладене, врахувавши конкретні обставини вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч.1 ст. 259 КК України, дані про характер і наявності у Д.В. психічного захворювання, суд прийшов до висновку про обґрунтованість клопотання та наявності правових підстав для застосування до Д.В. примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу з посиленням нагляду, у зв'язку з наявністю у нього психічного захворювання.

Не погодившись із рішенням суду першої інстанції, Д.В. подав апеляційну скаргу, в якій не погоджується з висновками суду, вважаючи, що в ньому містяться протиріччя, у провадженні не проведено експертизу для ідентифікації його голосу та особи, яка телефонним дзвінком повідомляла про замінування будинку компетентного органу; не врахована його позиція, відповідно до якої він не пам'ятає взагалі щоб щось вчинив саме ним; висловлює сумніви щодо проведеної відносно нього судової психіатричної експертизи та просить провести повторно таку експертизу і на цій підставі просить ухвалу Дніпровського районного суду міста Києва від 15 січня 2018 року скасувати, а справу направити в суд першої інстанції на новий судовий розгляд.

Заслухавши доповідь судді, виступи апелянта, його законного представника захисника на підтримку апеляційних вимог, а прокурора – проти їх задоволення, провів судові дебати, перевіряючи та обговорюючи доводи учасників апеляційного провадження з матеріалами кримінального провадження, судова колегія апеляційного суду залишає без задоволення з наступних підстав.

Всупереч міркуванням апелянта, суд першої інстанції з достатньою повнотою, всебічно, об'єктивно, неупереджено дослідив надані учасниками судового розгляду дані, зокрема, тому числі і твердження Д.В. про те, що не пам'ятає вчинення ним описаного діяння, клопотанні дій, покладені також і в основу апеляційних вимог; досліджені докази суду правильно виклав в ухвалі, проаналізував, оцінив в їх сукупності в плані їх достовірності, допустимості, достовірності та достатності для висновків по суті клопотання; обґрунтував своє рішення посиланнями на конкретні досліджені докази: рапорт патрульної служби, протокол огляду місця події, протоколи огляду речей, а саме мобільного телефону, диску, на якому міститься запис телефонної розмови, протокол технічного доступу до речей та документів, якими безпосередньо підтверджуються час, місце та обставини вчинення суспільно небезпечного діяння саме Д.В., відомості, що містяться в висновках експертів психіатрів і психолога про наявність у Д.В. інфекційного розладу особистості з частими декомпенсаціями, ускладненого синдромом загальної внаслідок вживання алкоголю, а також посиланнями на конкретні норми кримінального процесуального законодавства, Закон України «Про психіатричну допомогу».

та роз'яснення Пленуму Верховного Суду України «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування».

Зазначених доказів достатньо для встановлення того факту, що саме [REDACTED] Д.В. за описаних в ухвалі суду першої інстанції обставин вчинив суспільно небезпечне діяння, відповідальність за яке передбачена ч.1 ст. 259 КК України, а твердження [REDACTED] Д.В. про те, що сам він не пам'ятає обставин вчинення ним цих діянь, хоча і не заперечує такої можливості, як він заявив у апеляційному засіданні, на правильність вказаних висновків суду не впливає.

При цьому судова колегія має також на увазі і минулу поведінку [REDACTED] Д.В., який, як видно зі спец перевірки, починаючи з 2011 року раніше не менше дев'яти разів вчиняв аналогічні суспільно небезпечні діяння. (т. 1, а. с. 54-55).

Враховує колегія суддів також те, що встановлений експертами у цьому провадженні діагноз підтверджено також лікарськими довідками Київської міської наркологічної клінічної лікарні «Соціотерапія» (т. 1, а. с. 56), Київської міської психоневрологічної лікарні (т. 1, а. с. 57), висновками стаціонарних судових психолого-психіатричних експертиз, проведених [REDACTED] Д.В. у листопаді 2011 року (т.1, а. с. 93-97), березні 2012 року (т. 1, а. с. 98-101), вересні 2013 року (т. 1, а. с. 104-108), травні 2014 року (т. 1, а. с. 109-113), вересні-жовтні 2014 року (т.1, а. с. 114-119), грудні 2014-січні 2015 року (т.1, а. с. 120-123), жовтні 2017 року (т. 1, а. с. 165-169).

За таких обставин, у органу досудового розслідування, прокурора, а за ними і суду першої інстанції не було необхідності в організації проведення експертизи ідентифікації голосу [REDACTED] Д.В. з голосом особи, що вчинила телефонний дзвінок по номеру «102» та повідомила про замінування будинку у місті Києві по вул. [REDACTED], де, в квартирі № [REDACTED] фактично мешкає і сам [REDACTED] Д.В.

Отже, в задоволенні апеляційної скарги належить відмовити, оскільки вона є необгрунтованою та суперечить сукупності визнаних достовірними доказів.

На підставі викладеного, керуючись ст. ст. 404, 405, 407 КПК України, судова колегія,

п о с т а н о в и л а :

Апеляційну скаргу [REDACTED] на ухвалу Дніпровського районного суду міста Києва від 15 січня 2018 року, якою відносно нього застосовано примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із посиленням наглядом залишити без задоволення, а вказану ухвалу суду першої інстанції, - без змін.

Ухвала набирає законної сили **негайно** після проголошення, може бути оскаржена касаційним порядком до суду касаційної інстанції протягом трьох місяців після проголошення, а [REDACTED] Д.В. - в той же строк від дня отримання ним копії цієї ухвали.

Судді:







Справа № 761/32881/19
Провадження № 1-кп/761/2372/2019

УХВАЛА ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

26 вересня 2019 року

місто Київ

Шевченківський районний суд міста Києва у складі: головуєчого судді Кваші А.В., при секретарі Безчасній О.В., за участі прокурора Грабенка Р.В., захисника [REDACTED] С.М., особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру [REDACTED] Р.М. та його законного представника [REDACTED] Н.С., розглянувши у відкритому судовому засіданні клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру відносно

[REDACTED] 1977 року народження, уродженця міста Києва, з середньою освітою, не одруженого, офіційно не працевлаштованого, інваліда II групи, зареєстрованого та проживаючого за адресою: місто Київ, вулиця [REDACTED], кв. [REDACTED] до якого 26.03.2010 року були застосовані заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом за вчинення злочину, передбаченого ч.1 ст.116 КК України,

обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч.1 ст.121 КК України (внесено в Єдиний реєстр досудових розслідувань за № 120 191 001 000 028 44 від 24 березня 2018 року),

ВСТАНОВИВ:

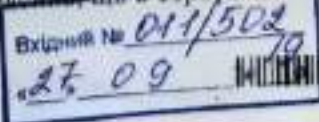
[REDACTED] Р.М., перебуваючи в стані неосудності, вчинив суспільно небезпечне діяння за наступних обставин: 23.03.2019 року, приблизно об 11 годині, перебуваючи у дворі будинку [REDACTED] що по вулиці Щусєва в місті Києві, зустрів раніше незнайомого йому [REDACTED] Є.В., з яким спільно став вживати алкогольні напої, в ході чого між ними виник словесний конфлікт та [REDACTED] Р.М., перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння, наблизився до [REDACTED] Є.В., утримуючи в своїй правій руці ніж, завдав не менше одного удару в область живота потерпілому, тобто в ділянку тіла, де розташовані життєво важливі органи людини, після чого з місця вчинення злочину зник у невідомому напрямку.

Відповідно до висновку експерта №042-1016-2019 від 24.06.2019 [REDACTED] Є.В. були спричинені тяжкі тілесні ушкодження у вигляді проникаючого колото-різаного поранення передньої черевної стінки з пошкодженням великого

Оскільки, згідно висновку експерта [REDACTED] Р.М. у період часу, до якого відноситься злочинне діяння та на теперішній час страждає на хронічне психічне захворювання у вигляді «Шизофренії, параноїчної форми, безперервного перебігу, апато- дисоціативного дефекту», яке позбавляє його можливості усвідомлювати свої дії та керувати ними, за своїм психічним станом потребує застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу з суворим наглядом.

В судовому засіданні прокурор підтримав клопотання в повному обсязі та просив його задовольнити.

Потерпілий [REDACTED] Є.В. суду повідомив, що в березні 2019 року він йшов з роботи повз



- 14 -

двір будинку № [REDACTED], що по вулиці Щусова в місті Києві, де вирішив випити пиво на лавці, коли до нього підійшли двоє незнайомих чоловіків, серед яких був [REDACTED] Р.М., та між ним та [REDACTED] Р.М. виник словесний конфлікт, він вдарив ногою [REDACTED] Р.М., після чого [REDACTED] Р.М. дістав ніж та не розмахував ним, лише тримав в руках, потерпілий його ножом вдарив [REDACTED] Р.М., після чого потерпілий став його наздоганяти та кинув йому в слід пляшку, однак [REDACTED] Р.М. встиг втекти. Відразу після конфлікту [REDACTED] Є.В. звернувся до лікарні за медичною допомогою. Потерпілий в своїх поясненнях зазначає, що в конфлікті брали участь лише він та [REDACTED] Р.М., інша особа пішла від них на початку конфлікту.

Законний представник не заперечував проти застосування до [REDACTED] Р.М. примусових заходів медичного характеру, просила залишити його на лікуванні у Київській міській психоневрологічній лікарні № 3, яка розташована у смт. Глеваха, що у Київській області.

Захисник [REDACTED] Р.М. адвоката [REDACTED] С.М. вважав за можливе застосувати заходи медичного характеру проте з госпіталізацією не до закладу із суворим наглядом, враховуючи, що в звичайних умовах [REDACTED] Р.М. не є абсолютно агресивним.

Допитаний в судовому засіданні [REDACTED] Р.М. суду пояснив, що дійсно вчинив злочин, буде відбувати покарання, проте просив врахувати також поведінку самого потерпілого, а також залишити його на лікуванні у Київській міській психоневрологічній лікарні № 3, яка розташована у смт. Глеваха, що у Київській області.

Крім іншого, судом були досліджені матеріали кримінального провадження, а саме:

- протокол прийняття заяви про вчинене кримінальне правопорушення, або таке, що готується від 23.03.2019 року, відповідно до якого у громадянина [REDACTED] Є.В. слідчим Шевченківського УП ГУ Національної поліції в місті Києві відібрано заяву зафіксовані обставини його повідомлення про злочин;
- протокол огляду місця події від 23.03.2019 року з ілюстративною таблицею, відповідно до якого слідчим оглянуто ділянку місцевості в Сирецькому парку по вулиці Парково-Сирецька поблизу закладу «Армянський дворик», та техніком СТКЗ СВ Шевченківського УП ГУНП в м. Києві складено план-схему місцевості;
- протокол огляду місця події від 23.03.2019 року з ілюстративною таблицею, відповідно до якого слідчим в присутності понятих оглянуто палату №2, яка знаходиться на п'ятому поверсі в Київській місцевій клінічній лікарні № 9 за адресою: місто Київ, вулиця Ризька, 1, в ході якого оглянуто та вилучено речі потерпілого [REDACTED] Є.В., а саме: джинсові штани, труси, футболку, грошові кошти в сумі 295 гривень, мобільний телефон марки «Samsung» та куртку синього кольору;
- протокол огляду місця події від 26.03.2019 року з ілюстративною таблицею, відповідно до якого слідчим в присутності понятих та за участю [REDACTED] Н.С. оглянуто житлове приміщення - квартиру за адресою: місто Київ, вулиця [REDACTED], кв. [REDACTED], в якій розташовані три кімнати та в ході огляду встановлено, що в одній з кімнат проживає [REDACTED] Р.М. та вилучено: пару кросівок чорного кольору з плямами невідомої рідини, чоловічу сорочку чорного кольору з плямами рідини невідомого походження, що, зі слів [REDACTED] Н.С., належать [REDACTED] Р.М. Також в ході огляду було вилучено два предмети, ззовні схожі на ніж;
- протокол пред'явлення для впізнання за фотознімками від 26.03.2019 року, відповідно до якого слідчим, в присутності понятих, пред'явлено потерпілому [REDACTED] Є.В. чотири фотознімки для впізнання, серед яких він вказав на особу, яка нанесла йому тілесні ушкодження 23.03.2019 року, зображену на знімку №2 та відповідно до довідки до зазначеного протоколу, на фото з ліва на право під №2 зображений [REDACTED] 1977 року народження;
- протокол тимчасового доступу до речей і документів від 28.05.2019 року, відповідно до якого слідчим, на підставі ухвали слідчого судді, здійснено тимчасовий доступ до

- медичної документації [REDACTED];
- висновок експерта №091-129-2019 від 27.06.2019 року, відповідно до якого судовим експертом-цитологом відділення судово-медичної цитології судово-медичного лабораторного відділу Київського міського клінічного бюро судово-медичної експертизи Михайленко С.В. на підставі ухвали слідчого судді від 12.04.2019 року проведено судово-медичну експертизу двох ножів та зразка крові потерпілого [REDACTED] С.В. та встановлено, що при судово-цитологічному дослідженні наданих предметів, схожих на ножі, знайдена кров людини та при серологічному дослідженні крові в об'єктах виявлений антиген Н ізсерологічної системи АВО, що не виключає походження крові від [REDACTED] С.В.;
- висновок експерта №042-1016-2019 від 24.06.2019 року, відповідно до якого судово-медичним експертом відділу живих осіб Київського міського клінічного бюро судово-медичної експертизи Нікоян А.А., на підставі ухвали слідчого судді від 15.04.2019 року, проведено судово-медичну експертизу відносно громадянина [REDACTED] Є.В. з використанням медичної картки стаціонарного хворого №5221 та встановлено, що при госпіталізації [REDACTED] Є.В. в нього виявлене тілесне ушкодження – проникаюче колото-різане поранення передньої черевної стінки зліва з пошкодженням великого чепця, ускладнене гемоперітонеумом та морфологічні властивості виявленого тілесного ушкодження, а також дані медичної документації, дозволяють вважати спроможними термін їх утворення 23.03.2019 року, характер та локалізація виявленого ушкодження не суперечать обставинам його отримання, які викладені в ухвалі. Критерієм судово-медичного визначення ступеню тяжкості вказаного тілесного ушкодження є критерій небезпеки для життя, тому воно відноситься до тяжкого тілесного ушкодження;
- належним чином завірена копія рішення Шевченківського районного суду міста Києва від 28.08.2012 року, яким визнано [REDACTED] 1977 року народження, недієздатним та [REDACTED] 1954 року народження призначено його опікуном;
- копію постанови Шевченківського районного суду міста Києва від 26.03.2010 року, якою до [REDACTED] 1977 року народження застосовані примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним режимом, внаслідок вчинення ним суспільно-небезпечного діяння – злочину, передбаченого ст.116 КК України;
- лист головного лікаря КМПНД №1 від 10.05.2019 року №288, в якому зазначено, що [REDACTED] Р.М. перебуває на «Д» обліку у лікаря психіатра з приводу свого психоневрологічного захворювання та є інвалідом II групи безстроково;
- повідомлення про підозру від 26.03.2019 року, відповідно до якого [REDACTED] Р.М. повідомлено про підозру у вчиненні злочину, передбаченого ч.1 ст.121 КК України за обставин, викладених вище;
- висновок лікарської комісії медичного закладу КМПНД №1 щодо необхідності постійного стороннього догляду за інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу №12/62, відповідно до якого [REDACTED] Р.М. обмежений самообслуговування, обмежений здатності до орієнтації, обмежений здатності до спілкування, обмежений в здатності і контролювати свою поведінку;
- висновок судово-психіатричного експерта №334 від 13.06.2019 року, відповідно до якого членами комісії експертів Київського міського центру судово-психіатричної експертизи, на підставі ухвали слідчого судді від 05.04.2019 року, проведено експертизу, та амбулаторну комплексну судову психолого-психіатричну експертизу [REDACTED] Р.М. та встановлено, що з урахуванням його особи, він потребує проведення відносно нього стаціонарної комісійної комплексної судової психолого-психіатричної експертизи;
- висновок судово-психіатричного експерта №99 від 08.08.2019 року, відповідно до якого членами комісії Київського міського центру судово-психіатричної експертизи, на підставі ухвали слідчого судді від 24.06.2019 року, проведено стаціонарну експертизу [REDACTED] Р.М.



комплексну судову психолого-психіатричну експертизу відносно [REDACTED] Р.М. та встановлено, що на час проведення експертизи та у період часу, до якого відноситься діяння, у скоєнні якого він підозрюється, [REDACTED] Р.М. страждає на хронічне психічне захворювання у вигляді «Шизофренії, параноїчної форми, безперервного перебігу, апато-дисоціативного дефекту» (F20.00 згідно МКХ-10), яке позбавляє його можливості усвідомлювати свої дії та керувати ними; за своїм психічним станом потребує застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу з суворим наглядом.

Суд, вислухавши доводи сторін, дослідивши клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, матеріали кримінального провадження, вислухавши показання потерпілого, вважає, що [REDACTED] Р.М. дійсно вчинив кримінальне правопорушення, передбачене ч.1 ст.121 КК України, а саме: тяжке тілесне ушкодження, небезпечне для життя в момент заподіяння.

Оскільки [REDACTED] Р.М. вчинив суспільно-небезпечне діяння у стані неосудності та після вчинення якого продовжує хворіти на психічну хворобу, яка виключає можливість застосування покарання, суд вважає за необхідне застосувати до [REDACTED] Р.М. примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом.

Також, вирішуючи питання про застосування до [REDACTED] Р.М. примусових заходів медичного характеру, суд враховує особу обвинуваченого: до [REDACTED] Р.М. 26.03.2010 року були застосовані заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом за вчинення злочину, передбаченого ч.1 ст.116 КК України, на наркологічному обліку не перебуває, перебуває на «Д» обліку у лікаря психіатра з приводу свого психоневрологічного захворювання та є інвалідом II групи безстроково, за місцем проживання характеризується посередньо.

Речові докази: пара кросівок чорного кольору з емблемою «Adidas» зі слідами речовини невідомого походження, які поміщено до пакету №EXP0307935, сорочку чоловічу чорного кольору з плямами рідини невідомого походження, яку поміщено до пакету №EXP0307934, предмет, схожий на ніж з рукояткою обклеєною ізоленотою та предмет, схожий на ніж з рукояткою помаранчевого кольору, які поміщено до пакету №EXP0220028 – підлягають знищенню; джинсові штани синього кольору з чорним шкіряним паском, труси з написом «LOVE», футболка сірого кольору, взуття коричневого кольору з шкарпетками, грошові кошти в сумі 295 гривень, мобільний телефон марки «Самсунг» 3562190400501/1, куртка синього кольору – підлягають поверненню потерпілому [REDACTED] Є.В.

Арешт, накладений ухвалою слідчого судді Шевченківського районного суду міста Києва від 03.04.2019 року (справа №761/13431/19), підлягає скасуванню.

З огляду на викладене, керуючись ст.ст. 512, 513, 516 КПК України, суд, -

УХВАЛИВ:

Клопотання прокурора Київської місцевої прокуратури № 10 Н. Тимошенко про застосування примусових заходів медичного характеру до [REDACTED] Р.М. задовольняти.

Застосувати до [REDACTED] [REDACTED] 1977 року народження, примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу з суворим наглядом.

Міру запобіжного заходу, обрану [REDACTED] Р.М. у вигляді поміщення його до психіатричного закладу в умовах, що виключають його протиправну поведінку, до набрання ухвалою законної сили – залишити без змін.

Речові докази:

- пара кросівок чорного кольору з емблемою «Adidas» зі слідами речовини невідомого походження, які поміщено до пакету №EXP0307935, сорочку чоловічу чорного кольору з плямами рідини невідомого походження, яку поміщено до пакету №EXP0307934, предмет, схожий на ніж з рукояткою обклеєною ізоленотою та предмет, схожий на ніж з рукояткою помаранчевого кольору, які поміщено до пакету №EXP0220028 – знищити;

Шевченківський районний суд
міста Києва



- джинсові штани синього кольору з чорним шкіряним паском, труси з написом «ЛОВЕ», футболка сірого кольору, взуття коричневого кольору з шкарпетками, грошові кошти в сумі 295 гривень, мобільний телефон марки «Самсунг» 3562190400501/1, куртка синього кольору – повернути потерпілому [REDACTED] Є.В.

Арешт, накладений ухвалою слідчого судді Шевченківського районного суду міста Києва від 03.04.2019 року (справа №761/13431/19) - скасувати

Ухвала про застосування примусових заходів медичного характеру може бути оскаржена в апеляційному порядку до Київського апеляційного суду через Шевченківський районний суд міста Києва протягом 30 діб з моменту її проголошення.

Головуючий суддя

А.В. Кваша



ІЯ ВІРНА



№ 755/19386/19
№ 1-кн/755/560/21

УХВАЛА
ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

"02" квітня 2021 р. Дніпровський районний суд м. Києва в складі:
головиного судді Метелешко О.В.,
при секретарях Нероді В.В., Томіленка В.В.,
Крамарчук А.О.,

розглянувши у відкритому судовому засіданні клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальних провадженнях, внесених до Єдиного реєстру досудових розслідувань за № 12019100040007074 від 24.08.2019 року та за № 12019100040007075 від 24.08.2019 року, які об'єднані, відносно [REDACTED] 16.12.1981 р.н., уродженця м. Києва, українця, громадянина України, з вищою освітою, не одруженого, не працюючого, зареєстрованого та проживаючого за адресою: м. Київ, вул. [REDACTED]

у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 296 КК України, за участю сторін кримінального провадження:

прокурорів

представника потерпілої

потерпілих

ЗНАЧЕНИЙ

законного представителя

особи, стосовно якої передбачається

застосування примусових

заходів медичного характеру

Сопонської Л.Я., Миколаєвська А.О.

CONFIDENTIAL

 Al_2

ВСТАНОВИВ:

... А.І., 24.08.2019 року, приблизно о 10 годині 05 хвилин, перебував за адресою: м. Київ, вул. Ентузіастів, ... та в цей час, у нього виник умисел, спрямований на грубе порушення громадського порядку, шляхом безпричинного заподіяння тілесних ушкоджень оточуючим.. У подальшому, реалізуючи свій злочинний умисел, грубо порушуючи громадський порядок з мотивів явної неповаги до суспільства, що супроводжувались особливою зухвалістю в частині забезпечення спокійних умов побуту, ігноруючи існуючі в суспільстві елементарні правила поведінки, діючи умисно, підійшов до потерпілої ... Н.В. та безпідставно почав стискати горло останньої, чим завдав їй тілесних ушкоджень та фізичного болю. У подальшому, ... А.І., почувши крик сторонньої людини, усвідомлюючи те, що його злочинні дії помічені прохожими, припинив стискати руками шию потерпілої ... Н.В., відійшов від останньої та спокійним кроком, з місця скоєння кримінального правопорушення зник.

Крім того, [REDACTED] А.І., 24.08.2019 року, приблизно о 10 годині 30 хвилин, перебував за адресою: м. Київ, вул. Ентузіастів, [REDACTED], у дворі будинку та в цей час, у нього виник умисел, спрямований на грубе порушення громадського порядку, шляхом безпричинного заподіяння тілесних ушкоджень оточуючим. У подальшому, реалізуючи свій злочинний умисел, грубо порушуючи громадський порядок з мотивів явної неповаги до суспільства, що супроводжувалося особливою зухвалістю в частині забезпечення спокійних умов побуту, ігноруючи існуючі, і суспільстві елементарні правила поведінки, діючи умисно, підійшов залу до потерпілої

[Signature]

підійшов заду до потерпілого
закрити їй 014/448 92
28. 09 2021

ІЯ ВІРНА

яка в той час розмовляла з подругою, безпідставно почав наносити їй удари кулаками в область шиї та хребта, чим завдав тілесних ушкоджень та фізичного болю. У подальшому, [REDACTED] А.І., усвідомлюючи те, що його злочинні дії помічені прохожими, припинив побиття потерпілої [REDACTED] Л.К., відійшов від останньої, з місця скоєння кримінального правопорушення зник, після чого, потерпілу з отриманими тілесними ушкодженнями, з діагнозом «забій м'яких тканин спини» було доставлено до КМКЛШМД та надано медичну допомогу.

Зокрема, [REDACTED] А.І., 28.11.2019 року, приблизно о 16 годині 30 хвилин, перебував за адресою: м. Київ, вул. Ентузіастів, [REDACTED] між будівлею гімназії № 136 та територією стадіону «Русановець» та в цей час, у нього виник умисел, спрямований на грубе порушення громадського порядку, шляхом безпричинного заподіяння тілесних ушкоджень оточуючим. У подальшому, [REDACTED] А.І. реалізуючи свій злочинний умисел, грубо порушуючи громадський порядок з мотивів явної неповаги до суспільства, що супроводжувалось особливою зухвалістю в частині забезпечення спокійних умов побуту, ігноруючи існуючі в суспільстві елементарні правила поведінки, діючи умисно, підійшов до потерпілої [REDACTED] О.О. та безпідставно почав наносити їй удари ногами: двічі в область живота та один раз в область стегна, чим завдав їй тілесних ушкоджень та фізичного болю. У подальшому, [REDACTED] А.І., звернувши увагу, що його злочинні дії помічені прохожими, припинив побиття потерпілої [REDACTED] О.О., відійшов від останньої та з місця скоєння кримінального правопорушення зник.

Крім того встановлено, що [REDACTED] А.І. у момент вчинення інкримінованих йому кримінальних правопорушень страждав на хронічне психічне захворювання у вигляді шизофренії, параноїчної безперервного типу перебігу, вираженого апатико-дисоціативного дефекту, галюцинарно-поранювального синдрому (F20.0 - згідно з МКХ-10), і за психічним станом у зазначений період часу не міг усвідомлювати свої дії та керувати ними.

У теперішній час, [REDACTED] А.І. виявляє ознаки шизофренії параноїчної безперервного типу перебігу, вираженого апатико-дисоціативного дефекту, галюцинарно-поранювального синдрому (F20.0 - згідно з МКХ-10) і за психічним станом у теперішній час потребує застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги з покращенням виглядом.

Так, відповідно до ст. 513 КПК України, під час постановлення ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру суд з'ясовує такі питання: 1) чи мало місце суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення; 2) чи вчинено це суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення особою; 3) чи вчинила ця особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані неосудності; 4) чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання; 5) чи слід застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо слід, то які.

Протиправні дії [REDACTED] А.І. підтверджуються дослідженими в судовому засіданні в їх сукупності доказами, а також показаннями потерпілих та свідка, які попереджались про кримінальну відповідальність, а саме:

- допитана у судовому засіданні, у порядку ст. 353 КПК України, потерпіла [REDACTED] Л.К. суду показала, що 24.08.2019 року, після 10 години дня, на розі будинку, де проживає, стояла із подругою, [REDACTED] А.І. вона не бачила, а він йшов ззаду спокійною ходою. Коли останній проходив повз неї, то вона відчула, як падає на землю від його першого удару, нанесений, скоріше за все, лівою рукою. Відразу, він наніс другий удар, напевно, правою рукою, якою цілився в голову, проте потрапив у шию. Позаду йшли молоді люди, які підійшовши ближче, допомогли їй. Чоловік побіг за [REDACTED] А.І., який в той час спокійно йшов, але побачивши, що йому кричать вслід, прискорився, а в цей час, жінка почала надавати їй допомогу. Пролежавши на землі хвилин 10-15, чоловік з жінкою перевернули її і вона почала потроху відчувати руку, далі її посадили на лавку і молоді люди повідомили, що знають нападника, його звали [REDACTED]. Згодом її відвезли у відділення поліції, де вона написала заяву. Там їй викликали швидку, а в лікарні їй робили процедури, рентген, після чого, вона поїхала додому. Через якийсь час їй зателефонувати працівники поліції та повідомили, що нападника затримали, запропонували приїхати на впізнання, де вона чітко впізнала зовнішність нападника за обличчям, оскільки на ньому був інший одяг, ніж той, в якому він був при нападі. Зокрема, зазначила, що вона чітко впізнає [REDACTED] А.І. як особу що напала на неї та завдала їй болю;

ІЯ ВІРНА

допитаний у судовому засіданні, у порядку ст. 353 КПК України, потерпіла О.О. уду показала, що 28.11.2019 року, приблизно о 16 год. 10 хв., вона йшла до дитячого садочка забирати доньку. Майже діставшись дитячого садочка, між стадіоном «Русановець» і гімназією, вона побачила, як їй назустріч іде чоловік, обличчя якого чітко побачила і запам'ятала. Прівнявшись із ним, він напав на неї, наніс три удари: два удари в живіт і один удар ногою в область стегна. Із-за рагу йшли чоловіки, яких побачив А.І. і почав тікати та кричати, що вона його мама. Далі, забравши дитину із дитячого садочка, дорогою додому, вона підійшла до охоронця стадіону, який повідомив їй, що на території є камера відеоспостереження, які виходять саме на ділянку, де стався напад. Після цього, вона направила до поліції, де написала заяву та повідомила про наявність відео. Пізніше, вони переглянули два відео, на одному з яких, чітко видно, що А.І. почав без жодних слів бити її. Окрім того, зазначила, що оскільки був кінець листопада, була холодна погода, тому вона була тепло одягнена, тобто багатшаровість одягу допомогла зменшити удари.

допитаний у судовому засіданні за клопотанням сторони обвинувачення, у порядку ст. 356 КПК України, експерт В.В. показав, що А.І. близько місяця перебував у експертній установі, де кожного дня лікар-доповідач розмовляла з ним, всі його реакції і стан постійно описувались, у тому числі, проводився аналіз наданої медичної документації, правдиво описувались, у тому числі, проводився аналіз наданої медичної документації, правдиво описувались. Було встановлено, що А.І. з 2012 року встановлювали діагноз шизофренія параноїдна з безперервним перебігом, тобто, він має маячні ідеї та галюцинації у вигляді голосів. Значить, що безперервний перебіг означає, що, навіть, якщо є покращення стану і може бути, то воно не тривале і малонаражене, оскільки, при безперервному перебігу, стан хворого протягом років незначно погіршується або тримається певний час на рівні, але якщо лікується. У разі, коли немає явних проявів галюцинацій, залишаються наявні ознаки дефектного стану, а саме: апатія, бездіяльність, зниження енергетичного потенціалу, тобто, в стані загострення чи короточасного погіршення, симптоматика залишається і особа не може усвідомлювати свої дії і керувати ними. Повідомив А.І. свідчила про загострення галюцинаторної симптоматики, тобто, постійно-наступючі голоси в його голові говорили йому бити людей. Пояснив, що при загостренні експерти аналізували з одного боку симптоматику хвороби, а з іншого - саме діяння. Оскільки було встановлено загострення саме проти життя та здоров'я, всі його дії однотипні, особа була і залишається бути суспільно-небезпечною, тому були надані рекомендації на примусове лікування із постійним наглядом. Зокрема, зазначив, що, на його думку, на даний час, А.І. потребує примусового лікування, яке повинно тривати до поліпшення його стану, оскільки симптоматика хвороби посилюється через відсутність лікування, а в разі покращення, лікарі самостійно можуть звернутися до суду із клопотанням про переведення особи на амбулаторне лікування, або на інший режим, однак, при відсутності лікування, стан особи не покращиться в будь-якому випадку. Зокрема, пояснив, що призначення додаткової експертизи на даний час по суті нічого не дасть, оскільки, діагноз, який встановлено А.І. незмінний, його стан може тільки на якийсь час покращитися, але тільки за умови постійного лікування.

Суд, оцінює показання потерпілих Л.К., О.О., експерта В.В., як належні та достовірні, у розумінні ст. ст. 94-96 КПК України, тому не має підстав ставити їх під сумнів або ж не брати як доказ, оскільки вони узгоджуються з іншими дослідженими доказами в їх сукупності.

Так, зокрема, діяння А.І. доводиться процесуальними джерелами доказів, а саме:

- протоколом прийняття заяви про кримінальне правопорушення та іншу подію від 24.08.2019 року потерпілої Л.К. (т. 2 а.п. 108);

- рапортом від 24.08.2019 року, з якого вбачається, що 24.08.2019 року о 12 год. 08 хв. надійшло повідомлення зі служби «102» про те, що 24.08.2019 року о 12 год. 07 хв. за адресою: м. Київ, вул. Ентузіастів, на розі будинку підійшов мешканець району та вдарив потерпілу Л.К., після чого, останню було доставлено до ЛШМД (т. 2 а.п. 109);

- протоколом пред'явлення особи для впізнання за фотознімками від 24.08.2019 року, якого вбачається, що потерпіла Л.К., у присутності двох понятих впізнала особу на фото № 3 (А.І.) за наступними ознаками: круглі очі, пухлі, губи, середньої форми пі округла форма обличчя (т. 2 а.п. 110-111);

- довідкою № 9174 від 24.08.2019 року, з якої вбачається, що Л.К. 24.08.2019 року з 11 год. 20 хв. до 12 год. 10 хв. перебувала у Миській клінічній лікарні швидкої медич

ІА ВІРНА

помогти з підняттям забій м'язних тканин спини, (т. 2 а.п. 115);

- протоколом проведення слідчого експерименту за участю потерпілої [REDACTED] Л.К. від 24.08.2019 року, з якого вбачається, що потерпіла [REDACTED] Л.К. показала, що 24.08.2019 року, близько 10 год. 00 хв., вона стояла разом із своєю подругою на розі будинку № [REDACTED], що по вул. Ентузіастів, вони спокійно стояли, нікого не чіпали, розмовляли. Далі, саме підозрюваний здійснив ззаду та двічі ударив кулаком в область спини, близько ший. Внаслідок ударів потерпіла впала на асфальт та вдарилась, відчула біль та близько 5 хвилин лежала на землі. Дану подію свідчила подруга [REDACTED] та молода пара з собакою. Підозрюваному повідомили, що він має право залишити слідчу дію та не показувати нічого, однак, підозрюваний повністю підтвердив те, що повідомила потерпіла (т. 2 а.п. 116-119);

- направленням на судово-медичне обстеження [REDACTED] Л.К. від 24.08.2019 року до Київського міського клінічного бюро СМЕ (т. 2 а.п. 121);

- протоколом затримання особи, підозрюваної у вчиненні злочину від 24.08.2019 року, з якого вбачається, що [REDACTED] А.І. було затримано 24.08.2019 року о 16 год. 00 хв. (т. 2 а.п. 122-124);

- висновком експерта № 042-2342-2019 від 29.11.2019 року, з якого вбачається, що 1.2.3.4.5. вивчаючи та проаналізувавши дані, які викладені у «Висновку експертного дослідження № 041-2342-2019 від 28.08.2019 на ім'я [REDACTED] 12.07.1969 р.н., з вивчення представленої документації, видно те, що у неї мало місце тілесне ушкодження: - нанесено на передній частині поверхні лівого стегна в середній третині. Вказане тілесне ушкодження, за ступенем тяжкості, відноситься до легкого тілесного ушкодження, так як відновлення анатомічної цілісності травмованих ділянок у звичайному клінічному перебігу спостерігається у строк до 6 діб (за критерієм тривалості розладу здоров'я) (т. 2 а.п. 155-158);

- протоколом прийняття заяви про кримінальне правопорушення та іншу подію від 24.08.2019 року потерпілої [REDACTED] Н.В. (т. 2 а.п. 161-162);

- направленням на судово-медичне обстеження [REDACTED] Н.В. від 24.08.2019 року до Київського міського клінічного бюро СМЕ (т. 2 а.п. 163);

- протоколом пред'явлення особи для впізнання за фотознімками від 24.08.2019 року, з якого вбачається, що потерпіла [REDACTED] Н.В., у присутності двох понятих не змогла впізнати особу, яка вказана на неї, оскільки подія мала метушливий характер (т. 2 а.п. 164-165);

- протоколом пред'явлення особи для впізнання за фотознімками від 27.12.2019 року, з якого вбачається, що свідок [REDACTED] Н.М., у присутності двох понятих впізнала особу на фото № 1 [REDACTED] А.І.), вказавши, що даний чоловік був неголений, мав неохайну зачіску (т. 2 а.п. 166-167);

- рапортом від 28.11.2019 року, з якого вбачається, що 28.11.2019 року о 17 год. 45 хв. надійшла заява від [REDACTED] О.О. про те, що 28.11.2019 року о 16 год. 30 хв. за адресою: м. Київ, вул. Ентузіастів, невідомий вдарив її у живіт між стадіоном і школою № 136 (т. 2 а.п. 169);

- заявою [REDACTED] О.О. про те, що 28.11.2019 року, ідучи до дитячого садочка № 404, між стадіоном і гімназією № 136 на неї напав чоловік та наніс три удари у живіт. Чоловіки, що йшли за нею, втрутилися в ситуацію і він пішов у бік буд. № 14, що по вул. Шамо (т. 2 а.п. ПО);

- протоколом пред'явлення особи для впізнання за фотознімками від 05.12.2019 року, з якого вбачається, що потерпіла [REDACTED] О.О., у присутності двох понятих впізнала особу чоловічої статі на фото № 1 ([REDACTED] А.І.) за загальними рисами обличчя, формою носа та скул, розмішуванням очей та брів (т. 2 а.п. 173-174);

- постановою про визнання речових доказів та приєднання до матеріалів кримінального провадження від 06.12.2019 року, а саме: CD-R диска, на якому міститься відеозапис з камери спостереження ДЮСШ «Старт» (т. 2 а.п. 179);

- протоколом перегляду відеозапису від 06.12.2019 року, який було переглянуто у судовому засіданні за участю усіх учасників судового провадження, з якого вбачається, що слідчий Дніпровського УП ГУ НП в м. Києві старший лейтенант поліції Петренко Ю.Ю., провів огляд оптичного диску із відеозаписом за фактом хуліганських дій відносно [REDACTED] О.О. При перегляді відеозапису встановлено, що в центрі кадру зображено частину поля стадіону «Руськісць», що знаходиться по вул. Ентузіастів у м. Києві. Вказана територія огорожена металевим парканом, за яким розміщені вивіски доріжки. По вказаній пішохідній доріжці, з правого боку кадру в лівій, рухається особа № 1 (потерпіла [REDACTED] О.О.). На зустріч

ІА ВІРНА

домашнім об'єктам по господарству. Того ж дня був виписаний зі стаціонару, при цьому психіатром рекомендувалося спостереження психіатром за місцем проживання, амбулаторний прийом ліків, продовження трудової діяльності. Як відомо з медичної карти № 220 амбулаторного хворого з диспансерного відділення КМПНЛ, 03.09.2012 року після отримання виписки з медичної карти стаціонарного хворого з ТМО «ПСИХІАТРІЯ» у Києві (де підекспертний перебував з 15.07.2012 по 07.08.2012 року) з діагнозом: «Шизофренія, параноїдна форма», він був взятий на консультативний нагляд. У повідомленні № 402 диспансерного відділення КМПНЛ від 06.12.2012 року зазначено, що [REDACTED] А.І. знаходиться на диспансерному обліку в КМПНЛ № 2 з 2012 з діагнозом «Шизофренія параноїдна». Як відомо з медичної карти № 33 стаціонарного хворого, з 01 по 05.03.2014 року проходив стаціонарне обстеження та лікування в ТМО «ПСИХІАТРІЯ» у Києві з діагнозом «Шизофренія параноїдна, безперервний перебіг, депресивно-параноїдний синдром, виражений апатико-дисоціативний дефект». При цьому лікарями відділення, зокрема, зазначалося: впродовж останнього року не працює. Захворювання поступово наростало з 2004 року і дебютувало відмовою від спілкування, бродяжництвом, спробою самогубства, лікувався амбулаторно. Потім з'явилися депресія, дратівливість. У 2012 році лікувався в цьому ж стаціонарі, після чого був виписаний з покращенням. Вдома деякий час приймав ліки, а потім перестав. До лікарні доставлений бригадою швидкої психіатричної допомоги. При надходженні до відділення знаходився в екстремальному стані. Впродовж періоду перебування в ньому лікарями зазначалося, що підекспертний доступний до звичайного мовного контакту. Загнурений у свої переживання, які розкриває якраз неохоче, при цьому зазначає, що «боятися, чтобы «голоса» не передались по воздуху врачам». Був бездіяльним, вимовляв окремі слова, часом розмовляв сам із собою. Одного з лікарів називав «доктор Ватсон». Собі вважав «посланником USA» і заявляв, що має «принадлежность к особой касте». Виявляв мислення з асоціативними розривами, відсутність критики до свого стану, гіпомімічність, емоційну одноманітність. 05.03.2014 року лікарями зазначалося: у процесі лікування стан покращився, спокійний, впорядкований у поведінці. Настрій рівний. Без психотичних розладів, суїцидальних думок і агресивних тенденцій. Мислення з асоціативними розривами. Критика неадекватна. Емоційно виступає. Як відомо з медичної карти № 220 амбулаторного хворого, 03.03.2014 року психіатром диспансерного відділення було зазначено: відвідуваний на дому. Зі слів матері, лікарей декілька місяців викликає речі з віком, їжу, техніку, ті з ким не спілкується, мало їсть. Мати висловила, що в нього не той діагноз, який встановили в психіатричній лікарні, а його стан обумовлений побічними явищами нейролептиків. Об'єктивно було зафіксовано: контакт формальний. Лежить на ліжку з головою вкритий ковдрою. До бесіди байдужий. Відповіді односкладові. Неохоче розповідає про свій стан. Хворобливі переживання не розкриває. Повідомляє, що речі викидував автоматично. До питання про госпіталізацію ставиться байдуже. Критика відсутня. З діагнозом: «Шизофренія, параноїдна форма» було видане направлення до психіатричної лікарні. Як відомо з медичної карти № 6256 стаціонарного хворого, з 03 по 26 жовтня 2014 року проходив стаціонарне обстеження та лікування в ТМО «ПСИХІАТРІЯ» у Києві з діагнозом «Шизофренія, параноїдна форма, безперервний перебіг, параноїдний синдром». При цьому лікарями відділення, зокрема, зазначалося: у 2012 та 2014 роках лікувався в цьому ж стаціонарі з приводу неадекватної поведінки, депресивної та галюцинаторно-параноїдної симптоматики. Захворювання прогресує, наростає негативна симптоматика. Підекспертному встановлена II група інвалідності. Напередодні теперішньої госпіталізації почав викидувати з вікон квартири речі, харчі, не втримувався вдома. Об'єктивно було зафіксовано: зовні виглядає невпорядкованим, неохайним, погляд блукає по палаті. Гримасує. Емоційно неадекватний. Безглуздий у висловлюваннях. Часто щось бурмотить. Пояснити причину такої поведінки не може. Мислення паралогічне. До госпіталізації байдужий. Некритичний. У відділенні тримався відокремлено, більшість часу проводив у ліжку, був бездіяльним, апатичним, абулічним, емоційно вихолощеним. На питання відповідав вибірково, формально. Виявляв паралогічне мислення, замкненість, відокремленість, формальну критику до свого стану. 26.10.2014 року лікарями зазначалося: контакт формальний. Тримається відокремлено, але доброзичливо. Мислення паралогічне. Настрій невизначений. Знижена волевільна сфера. Сон покращився. В поведінці — без небезпечних тенденцій. Того ж дня був виписаний зі стаціонару додому, при цьому підекспертному рекомендувався диспансерний облік у психіатра, амбулаторний прийом ліків, праця в домашніх умовах. Як відомо з медичної карти № 220 амбулаторного хворого, 27.01.2015 року психіатром диспансерного відділення було зазначено: на прийомі матері, яка повідомила, що

ЛЯ ВІРНА

А.І. останній за психічним станом не міг усвідомлювати свої дії та керувати ними. 4. У період кримінального правопорушення, в скоєнні якого підозрюється А.І., останній за психічним станом не міг усвідомлювати свої дії та керувати ними. 6. У теперішній час А.І. виявляє ознаки хронічного психічного захворювання у вигляді параноїдально-параноїдної форма, безперерваний перебіг, виражений аято-дисоціативний дефект, параноїдно-параноїдний синдром і за психічним станом у теперішній час потребує застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом. Згідно з наданою на теперішню дату медичною документацією, А.І. страждає на Шизофренію параноїдну з 2012 року. 7. У теперішній час А.І. на будь-яке психічне захворювання внаслідок вживання наркотиків та психоактивних речовин не страждає. 8. За психічним станом у теперішній час А.І. потребує застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом. 9. У теперішній час А.І. не страждає на хронічний алкоголізм та наркоманію не страждає та лікування з цього приводу не потребує. У період правопорушення, в якому він підозрюється, А.І. не захопився в стадії афекту. 10. А.І. виявляє виражені психічні зміни когнітивної та емоційно-вольової сфери (зниження уважливості, мислення, емоційне сплутання, вольова апатичність, відсутності мотивації до діяльності, імпульсивність поведінки), що призводить до повної соціальної дезадаптації. 11-13. А.І. виявляє виражені психічні порушення (встановлений психіатричний діагноз). Психічний стан людини впливає на поведінку в особи з психічними розладами, тому є компетенцією судово-психіатричних експертів (ч. 2 в.п. 141-147).

У судовому засіданні прокурор просив клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу (із посиленням наглядом за особою) А.І. задовольнити з підстав, зазначених у клопотанні.

Законный представитель [REDACTED] В.С. подался на розсуд суду.

Представник потерпілої [REDACTED] О.А. підтримав прокурора та також прохав клопотання

Захисник [REDACTED] В.В. прохав клопотання прокурора задовольнити частково та застосувати до [REDACTED] А.І. примусові заходи медичного характеру у вигляді надання збудаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку.

А.І. зазначив, що не заперечує щодо застосування відносно нього примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із посиленням нагляду.

Таким чином, судом встановлено, що [REDACTED] А.І. вчинив суспільно небезпечне діяння, що підпадає під ознаки кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 296 КК України.

Зокрема, судом встановлено, що на момент вчинення суспільно небезпечного діяння, що підпадає під ознаки кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 296 КК України, [REDACTED] А.І. перебував у стані неосудності у зв'язку із хронічним психічним захворюванням, наслідок якого не міг усвідомлювати свої дії та керувати ними під час скоєння кримінального правопорушення. Тому, відповідно до вимог ст. 94 КК України до [REDACTED] А.І. необхідно застосувати примусові заходи медичного характеру.

Судом не встановлено, що на момент судового розгляду [REDACTED] А.І. вимушував або наслідок змін у стані його здоров'я відпала потреба у застосуванні примусових заходів медичного характеру.

Зокрема, у судовому засіданні експерт [REDACTED] В.В. пояснив, що [REDACTED] А.І. з 2012 року встановлювали діагноз шизофренія параноїдна з безперервним перебігом, а безперервний перебіг означає, що, навіть, якщо є покращення стану, то воно не тривале і маловиражене, оскільки, при безперервному перебігу, стан хворого протягом років неспинно погіршується або тримається певний час на рівні, але якщо лікується. Зокрема, пояснив, що призначення додаткової експертизи на даний час по суті нічого не дасть, оскільки, діагноз, який встановлено [REDACTED] А.І. незмінний, його стан може тільки на якийсь час покращитися, але тільки за умови постійного лікування.

Однак, як вбачається з відповіді, на запит суду, в.о. директора КМПІ № 3, за період зникходження [REDACTED] А.І. в їх установі по теперішній час, психічний стан його нестабільний. Виявляє порушення мислення, емоційну нестійкість, зниження пам'яті та концентрації уваги.

психічних процесів та працездатності з вираженими патохарактерологічними
[REDACTED] А.І. категорично
[REDACTED] на психофізичному типі. Від медикаментозного лікування [REDACTED]

З огляду на думку прокурора, законного представника, представника потерпілої,
[REDACTED] А.І. дослідивши наявні матеріали, оцінивши докази, суд вважає, що до
[REDACTED] необхідно застосувати примусові заходи медичного характеру у вигляді
[REDACTED] до психіатричного закладу із посиленням наглядом, оскільки на момент вчинення
[REDACTED] примусових заходів, передбаченого ч. 1 ст. 296 КК України, він перебував у стані
[REDACTED] у зв'язку із хронічним психічним захворюванням, не міг усвідомлювати свої дії та
[REDACTED] ними.

На підставі викладеного та керуючись ст. ст. 369-372, 392, 395, 512, 513 КПК України, суд-

ПОСТАНОВИВ:

Клопотання прокурора про застосування [REDACTED] примусових заходів
медичного характеру – задовольнити.

Застосувати до [REDACTED] 16.12.1981 року народження, уродженця м.
Київ, українця, громадянина України, з вищою освітою, не одруженого, не працюючого,
не застрахованого та проживаючого за адресою: м. Київ, вул. [REDACTED],
[REDACTED] примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з
надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом.

Запобіжний захід [REDACTED] у вигляді поміщення до закладу з надання
психіатричної допомоги в умовах, що виключають його небезпечну поведінку, а саме – до
Київської міської психоневрологічної лікарні № 3, за адресою: Київська обл., Васильківський р-н,
с/т Глеваха, вул. Павлова, 7 – залишити без змін та вважати його продовженням до набрання
ухвалою законної сили.

Речовий доказ, а саме: CD-R диск на якому міститься відеозапис з камери
відеоспостереження ДЮСШ «Старт» - залишити у матеріалах справи.

Процесуальні витрати на проведення судово-медичної експертизи № 042-2342-2019 від
29.11.2019 року, а саме - 378 гривень 00 копійок, віднести на рахунок держави, оскільки,
відповідно ч. 2 ст. 124 КПК України, суд стягує з обвинуваченого на користь держави
документально підтверджені витрати на залучення експерта, у разі ухвалення обвинувального
вердикту.

Ухвала може бути оскаржена до Київського апеляційного суду через Дніпровський
районний суд м. Києва протягом тридцяти днів з дня проголошення.

Учасники судового провадження мають право отримати в суді копію ухвали.

Копію ухвали негайно після її проголошення вручити прокурору, представнику потерпілої,
законному представнику, та направити [REDACTED]

Суддя:

304/19/0610/19
[REDACTED]
[REDACTED]



Провадження № 1-кр/754/739/21
Справа № 754/5714/21

УХВАЛА Іменем України

14 квітня 2021 року Деснянський районний суд м. Києва в складі:
голови судді – Журавської О.В.,
при секретарі Солодовник Я. С.,
за участю прокурора Жукова В.П.,
підозрюваного [REDACTED],
захисника [REDACTED],
законного представника [REDACTED]

розглянувши у відкритому судовому засіданні клопотання у кримінальному провадженні № 12021100030000102 від 15.01.2021 року про застосування заходів медичного характеру відносно:

[REDACTED] 06.08.1980 р.н.,
уродженця с. Бортничі, Бориспільського р-ну, Київської області,
українця, громадянина України,
зареєстрованого та проживаючого за адресою: м. Київ, вул. [REDACTED]
підозрюваного у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ст. 345 ч. 2 КК України

ВСТАНОВИВ:

Судом визнано доведеним, що 14.01.2021 року, близько 21 години 00 хвилин, інспектори Управління патрульної поліції м. Києва, [REDACTED] Андрій Сергійович та [REDACTED] Карина Володимирівна, заступили на нічне чергування та відповідно дислокації наряду, виконували свої службові обов'язки на території Деснянського району міста Києва у складі екіпажу з позивним «Рубін 303». Приблизно о 06 год. 44 хв. 15.01.2021 року, вищевказаним екіпажем було прийнято виклик з правовою кваліфікацією «домашнє насильство», яке вчиняється за адресою: м. Київ, вул. [REDACTED]. Прибувши за вказаною адресою працівниками поліції [REDACTED] А.С. та [REDACTED] К.В. було виявлено, що у квартирі № [REDACTED] можливо вчиняється адміністративне правопорушення громадянином [REDACTED] та з метою його припинення інспектор Управління патрульної поліції м. Києва [REDACTED] А.С. зайшов до квартири. В цей час [REDACTED] почав кидатись на [REDACTED] А.С. та коли вони повалилися на підлогу, [REDACTED] заподіяв працівнику поліції [REDACTED] А.С. легке тілесне ушкодження, що виразилося у діагнозі «укушена рана в проекції верхньої третини по краю завитка (без деформації) лівої вушної раковини», що відноситься до легкого тілесного ушкодження та спричинило короточасний розлад здоров'я.

В діях [REDACTED] вбачаються ознаки складу кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 345 КК України, а саме умисне заподіяння працівникові правоохоронного органу легких тілесних ушкоджень у зв'язку з виконанням цим працівником службових обов'язків.

Факт вчинення [REDACTED] вищевказаного суспільно-небезпечного діяння підтверджується зібраними по справі та дослідженими в судовому засіданні доказами в їх сукупності, зокрема, показаннями підозрюваного [REDACTED] в судовому засіданні, який підтвердив те, що 15.01.2021 року працівники поліції [REDACTED] та [REDACTED] приїхали на виклик в квартиру № [REDACTED] по вул. [REDACTED] в м. Києві, і коли інспектор Управління



*2603*30677547*1*1*

патрульної поліції м. Києва [REDACTED] А.С. зайшов до квартири то він почав кидатись на [REDACTED] А.С. та коли вони повалилися на підлогу, він заподіяв працівнику поліції легке тілесне ушкодження, а саме укусив його за вухо.

Відповідно до висновку судово-психіатричного експерта № 173 від 31.03.2021 року, [REDACTED] під час скоєння інкримінованих йому дій страждав на - Шизофреноподібний психотичний розлад внаслідок вживання канабіоїдів, Р 12.50 за МКХ-10. У [REDACTED] під час проведеного обстеження виявлено ознаки - Шизофреноподібного психотичного розладу внаслідок вживання канабіоїдів, Р 12.50 за МКХ-10. За своїм психічним станом він під час скоєння інкримінованих йому дій не міг усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. У [REDACTED] під час проведеного обстеження виявлено ознаки - Шизофреноподібного психотичного розладу внаслідок вживання канабіоїдів, Р 12.50 за МКХ-10. За своїм психічним станом на даний час він не може усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. [REDACTED] потребує застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу зі звичайним наглядом. Протипоказань до такого лікування у нього не виявлено.

Відповідно до ч.2 ст.19 КК України 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 або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки. До такої особи за рішенням суду можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру.

Згідно зі ст.93 КК України примусові заходи медичного характеру можуть бути застосовані судом до осіб, які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечні діяння.

Відповідно до п.4 ч.1ст.94 КК України залежно від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, суд може застосувати примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом.

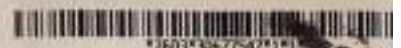
Вислухавши думки прокурора, які вважають, що [REDACTED] потребує госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом, думку захисника та законного представника, які не заперечували щодо задоволення клопотання, просили визначити психіатричний заклад із звичайним наглядом, з урахуванням положень ст.19 КК України, враховуючи висновок судово-психіатричної експертизи, психічний стан [REDACTED], характер вчиненого ним суспільно-небезпечного діяння, суд вважає, що суспільно-небезпечне діяння, з приводу якого було розпочато кримінальне провадження щодо [REDACTED] за ст.345 ч.2 КК України, було вчинено ним в стані неосудності.

В зв'язку з викладеним, суд приходить до висновку, що до [REDACTED] необхідно застосувати примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом.

Враховуючи викладене та керуючись ст.ст.19, 92-94 КК України, ст.ст. 512-513 КПК України, суд, -

УХВАЛИВ:

Клопотання слідчого СВ Деснянського УП ГУНП в м. Києві, затверджене прокурором Деснянської окружної прокуратури м. Києва Жуковим В.П., про застосування примусових заходів медичного характеру до [REDACTED] 06.08.1980 року народження - задовольнити.



*1603*30677547*1*

Застосувати до [REDACTED] 06.08.1980 року народження примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом.

Застосуваний до [REDACTED] 06.08.1980 року народження, запобіжний захід у вигляді тримання під вартою - змінити.

Застосувати до підозрюваного [REDACTED] 06.08.1980 року народження, запобіжний захід у вигляді поміщення до психіатричного закладу: Київська міська психоневрологічна лікарня № 3 (Київська область, Васильківський район, селище міського типу Глеваха, вул. Павлова, 7), - до набрання ухвалою законної сили.

Після поміщення [REDACTED] 06.08.1980 року народження, до психіатричного закладу: Київська міська психоневрологічна лікарня № 3 (Київська область, Васильківський район, селище міського типу Глеваха, вул. Павлова, 7), звільнити [REDACTED] з під-варти.

Ухвала може бути оскаржена протягом семи днів з дня її оголошення до Київського апеляційного суду через Деснянський районний суд міста Києва.

Головуючий - підпис

Виготовлено з автоматизованої системи документообігу суду.

Судді

О.В. Журавська

Помічник судді Г.П. Бондар



*2603*30677547*1*



КОПІЯ

1-кп/754/664/21
Справа № 754/4459/21

УХВАЛА
Іменем України

27 квітня 2021 року Деснянський районний суд м. Києва у складі
головуючого - судді - Вітоняк Р.Я.,
при секретарі - Федорченка А.В.
за участю прокурора - Мальованої О.О.
представника потерпілого - [REDACTED] Т.В.
захисника - [REDACTED] О.П.

розглянувши у відкритому судовому засіданні в м. Києві матеріали за клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру стосовно:

[REDACTED], 23.03.1990 року народження, уродженця м. Києва, українця, громадянина України, не одруженого, не працюючого, проживаючого: м. Київ, проспект [REDACTED], зареєстрованого: м. Київ, вул. [REDACTED], раніше не судимого,
у вчиненні суспільно-небезпечного діяння передбаченого ст.115ч.1 КК України, -

ВСТАНОВИВ:

Судом визнано доведеним, що [REDACTED] В.В. в період часу з 22.00год. 24.10.2020 року по 02.00год. 25.10.2020 року знаходився у приміщенні квартири № [REDACTED] по вул. [REDACTED] в Києві, в ході сварки, на ґрунті раптово виниклих неприязних стосунків, утримуючи в правій руці скляний стакан, умисно наніс потерпілому [REDACTED] В.М. декілька ударів в лобову частину голови зліва, після чого взяв інший стакан та наніс ще декілька ударів в лобову частину голови зліва, чим спричинив потерпілому тілесні ушкодження у вигляді різаної рани обличчя(лівої щічної області), забійної рани в лобовій області зліва, два садна на обличчі ліворуч. В подальшому, [REDACTED] В.В. взяв зі столу предмет схожий на ніж та утримуючи його у правій руці, умисно з метою вбивства, наніс потерпілому [REDACTED] В.М. три удари в область лівої тазової області, один удар в область черевної порожнини та один удар в область шиї, заподіявши потерпілому [REDACTED] В.М. різану рану шиї з перетином просвіту лівої внутрішньої яремної вени, проникаючого у черевну порожнину колото різану рану живота, три колото-різані поранення м'яких тканин лівої тазової області. Смерть [REDACTED] В.М. настала 25.10.2020 року о 04.30год. внаслідок крововтрати обумовленої спричиненням різаної рани шиї з ушкодженням великої магістральної судини, що призвело до масивної зовнішньої кровотечі.

В судовому засіданні [REDACTED] В.В. своєї вини у вчиненні суспільно-небезпечного діяння не визнав.

Вина [REDACTED] В.В. у вчиненні інкримінованого йому суспільно-небезпечного діяння підтверджується комплексом зібраних по справі доказів, а саме:

- показами в судовому засіданні свідка [REDACTED] Л.С., яка показала, що вона проживала у квартирі № [REDACTED] по вул. [REDACTED] в Києві разом з [REDACTED] В.В. 24.10.2020 року [REDACTED] В.В. привів у квартиру раніше не знайомого їй чоловіка, як потім дізналась [REDACTED] В.М., після чого вони втрійох стали вживати алкогольні напої. Потім вона пішла купити цигарки, і на вулиці зустріла знайомих. Через деякий час до кіоску, де вона купляла цигарки підійшов [REDACTED] В.В., та повідомив, що у квартирі знаходиться труп людини. Побояючись, вона разом з [REDACTED] О.М. та ще одним знайомим пішли до квартири де виявили [REDACTED] В.М. який був весь у крові, а [REDACTED] В.В., у якого був одяг у крові, спав у сусідній кімнаті, після чого вони викликали швидку медичну допомогу.

- аналогічними показами свідка [REDACTED] О.М.

Деснянський районний суд
м. Києва



*2023*1090433*1*1*

- показами в судовому засіданні свідка [REDACTED], яка показала, що працювала продавцем в кіоску. Ввечері, 24.10.2020 року чи 25.10.2020 року, точної дати не пам'ятає, до кіоску підійшла [REDACTED] Л.С., яка замовила каву та купила цигарки. Потім, через деякий час прийшов [REDACTED] В.В., у якого руки були у крові, і який попросив телефон, щоб зателефонувати в поліцію оскільки у квартирі труп. Вона побоялась дати телефон [REDACTED] В.В., і порекомендувала звернутись останньому до територіального відділу поліції, який був поруч. Після цього [REDACTED] В.В. пішов.
- даними, що містяться у протоколі огляду місця події від 25.10.2020 року, згідно якого на 1 та 6 поверсі будинку № [REDACTED] по вул. [REDACTED] в м. Києві виявлені плями бурого кольору.
- даними, що містяться у протоколі обшуку від 25.10.2020 року, згідно якого в ході обшуку квартири № [REDACTED] по вул. [REDACTED] в Києві на кухні, туалеті та ванній кімнаті були виявлені плями бурого кольору. В ході обшуку були вилучені розбиті стакани з речовиною бурого кольору.
- даними, що містяться в ухвалі слідчого судді Деснянського районного суду м. Києва від 26.10.2020 року, якого було надано дозвіл на проведення обшуку квартири № [REDACTED] по вул. [REDACTED] в Києві.
- даними, що містяться у протоколі проведення слідчого експерименту від 29.10.2020 року, за участі захисника, в ході якого [REDACTED] В.В. показав послідовність та механізм нанесення ударів потерпілому [REDACTED] В.М.
- даними, що містяться у висновку експерта № [REDACTED] від 20.11.2020 року, згідно якого на наданій на експертизу курті, светрі та штанах [REDACTED] В.В. було виявлено кров людини, що не виключає можливості її походження від потерпілого [REDACTED] В.М.
- даними, що містяться у висновку експерта №081-505-2020 від 19.11.2020 року, згідно якого на наданій на дослідження змивах вилучених при огляді місця події було виявлено кров людини, що не виключає можливості її походження від потерпілого [REDACTED] В.М.
- даними, що містяться у висновку експерта №081-506-2020 від 20.11.2020 року, згідно якого на наданій на дослідження змивах з підлоги кухні було виявлено кров людини, що не виключає можливості її походження від потерпілого [REDACTED] В.М.
- даними, що містяться у висновку експерта №091-383-2020 від 12.01.2021 року, згідно якого при судово-цитологічному дослідженні змивів з рук [REDACTED] було виявлено кров людини, що не виключає можливості її походження від потерпілого [REDACTED] В.М.
- даними, що містяться у висновку експерта №091-382-2020 від 12.01.2020 року, згідно якого при серологічному дослідженні піднігтьового вмісту рук [REDACTED] В.В. виявлено кров людини, що не виключає можливості її походження від потерпілого [REDACTED] В.М.
- даними, що містяться у протоколі затримання підозрюваного у вчиненні злочину від 25.10.2020 року, згідно якого при обшуку [REDACTED] В.В. було виявлено предмет схожий на ніж, зі слідами бурого кольору.
- даними, що містяться у висновку експерта №СУ-19/111-20/525 91-Б від 24.12.2020 року, згідно якого на наданому на дослідження предметі, схожому на ніж, а саме на лівій та правій щокках клинка і рукояті виявлено кров людини, що не виключає можливості її походження від потерпілого [REDACTED] В.М. та [REDACTED] В.В., та виключає походження від [REDACTED] Л.С.
- даними, що містяться у висновку експерта №021-2407-2020 від 25.02.2021 року, згідно якого при дослідженні трупа [REDACTED] В.М. були знайдені наступні ушкодження: різана рана ший з перетином просвіту лівої внутрішньої яремної вени, різана рана на обличчі (ліва щічна область), садна на обличчі ліворуч, проникаюче у черевну порожнину колото-різане поранення живота, 3 колото-різані поранення м'яких тканин лівої тазової області, забійна рана в лобовій області зліва. Ушкодження у вигляді різаної рани ший утворились від дії плоского предмету, що володів ріжучими властивостями і у своїй конфігурації мав гострий край(лезо). Ушкодження у вигляді проникаючого у черевну порожнину колото-різане поранення живота та тазової області утворились від дії плоского предмету, що володів колюче-ріжучими властивостями, мав обухок П-подібного перерізу з помірно вираженими ребрами та гострий край(лезо) по типу клинка ножа. Смерть [REDACTED] В.М. настала внаслідок крововтрати обумовленої спричиненням різаної рани ший з ушкодженням великої

Деснянський районний суд

МІСТА КИЄВА



магістральної судини, що призвело до масивної зовнішньої кровотечі.

- данімот, що містяться у висновку експерта №072-119-2020 від 19.11.2020 року, згідно якого на клаптях шкіри трупа [REDACTED] В.М. виявлені колото-різані рани, які утворились від дії плоского предмету, що володіє колючо-ріжучими властивостями, і у своїй конфігурації мав обухок П-подібного перерізу з помірно вираженими ребрами та гострий край(лезо) по типу клинка ножа.

Суд вважає, що вина [REDACTED] В.В. у вчиненні суспільно-небезпечного діяння, передбаченого ст.115ч.1 КК України, повністю доведена.

Оцінюючи всі зібрані по справі докази суд приходить до висновку про те, що [REDACTED] В.В. своїми умисними діями, які виразились у вбивстві, тобто умисному протиправному заподіянні смерті іншій людині, вчинив суспільно-небезпечне діяння, передбачене ст.115ч.1 КК України.

Разом з тим згідно висновку судово-психіатричної експертизи №10 від 11.01.2021 року, [REDACTED] В.В. у період часу до якого відносяться дії, у відношенні якого він у даний час підозрюється та на момент проведення експертизи страждає на легку розумову відсталість(ступеню помірно вираженої дебілітності) з вираженими поведінковими розладами. [REDACTED] В.В. у період часу до якого відносяться дії у відношенні яких він підозрюється, та безпосередньо перед ними, за своїм психічним станом не міг усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. [REDACTED] В.В. за своїм психічним станом потребує застосування до нього примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричної лікарні із суворим наглядом.

Відповідно до ч.2ст.19 КК України 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 або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки. До такої особи за рішенням суду можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру.

Згідно зі ст.93 КК України примусові заходи медичного характеру можуть бути застосовані судом до осіб, які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечні діяння.

Відповідно до п.4ч.1ст.94 КК України залежно від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, суд може застосувати примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом.

Вислухавши думки прокурора, представника потерпілого, які вважають, що [REDACTED] В.В. потребує госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом, з урахуванням положень ст.19 КК України, думку захисника, який заперечував щодо задоволення клопотання, враховуючи висновок судово-психіатричної експертизи, психічний стан [REDACTED] В.В., характер вчиненого ним суспільно-небезпечного діяння, суд вважає, що суспільно-небезпечне діяння, з приводу якого було розпочато кримінальне провадження щодо [REDACTED] В.В. за ст.115ч.1 КК України, було вчинено ним в стані неосудності.

В зв'язку з викладеним, суд приходить до висновку, що до [REDACTED] В.В. необхідно застосувати примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом.

Враховуючи викладене та керуючись ст.ст.19, 92-94 КК України, ст.ст. 512-513 КПК України, суд -

УХВАЛИВ:

Клопотання слідчого Деснянського УП ГУНП в м. Києві, затверджене прокурором, про застосування примусових заходів медичного характеру до [REDACTED] 23.03.1990 року народження - задовольнити.

Застосувати до [REDACTED] 23.03.1990 року народження примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом.

Запобіжний захід стосовно [REDACTED] В.В. до набрання ухвалою законної сили залишити без змін - поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають його небезпеч

Деснянський районний суд
м. Києва



*2603*3096831*1*1*

поведінку.

Ухвала набирає законної сили після закінчення строку подання апеляційної скарги, якщо таку скаргу не було подано. У разі подання апеляційної скарги ухвала, якщо її не скасовано, набирає законної сили після ухвалення рішення судом апеляційної інстанції.

Ухвала може бути оскаржена протягом семи днів з дня її оголошення до Київського апеляційного суду через Деснянський районний суд міста Києва.

Суддя: *[підпис]*

Ухвала суду не оскаржувалась

ЗГІДНО З ОРИГІНАЛОМ, ЗГОТОВЛЕНО З АСДС	
Версія (ухвала, постановлення) (дата)	<i>20.06.2017</i>
законної сили	
Оригінал введено (вказати, тодішній) знаходиться	
в матеріалах справи №	
Суддя	<i>[підпис]</i>
Відповідальні особи	<i>[підпис]</i>
Дата засідання:	



10.06.21

КОПІЯ



Подільський районний суд міста Києва

Справа № 758/11684/20

УХВАЛА ІМЕНЕМ УКРАЇНИ

17 червня 2021 року Подільський районний суд м. Києва у складі:

головуючого – судді

при секретарі

за участю прокурора

захисника

законного представника

особи, яка вчинила кримінальне правопорушення

Павленко О.О.,

Трофимчука О.І.,

Розум Ю.М.,

М. А.В.,

Д.М.,

Л.К.,

розглянувши у відкритому судовому засіданні клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному провадженні №12020100070002294, внесеного до ЄРДР 08.07.2020 року, відносно

12.01.1962 року народження, реєстраційний номер облікової картки платника податків – , уродженки Волинської області, громадянки України, українки, офіційно не працюючої, маючої вищу освіту, зареєстрованої та проживаючої за адресою: м. Київ, вул. , раніше не судимої.

якій повідомлено про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 121 КК України, -

ВСТАНОВИВ:

19 жовтня 2020 року до Подільського районного суду міста Києва від прокурора Київської місцевої прокуратури № 7 Солом'янської Ю.А. надійшло клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному провадженні №12020100070002294, внесеного до ЄРДР 08.07.2020 року, відносно 12.01.1962 року народження, якій повідомлено про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 121 КК України.

Згідно клопотання, 08.07.2020 року Л.К. та М.С. знаходились за місцем мешкання по вул. в м. Києві, в подальшому приблизно о 20 год. 50 хв. між ними виник побутовий конфлікт, в цей час у Л.К. на фоні особистої неприязні виник злочинний умисел, спрямований на заподіяння шкоди здоров'ю М.С.

Реалізуючи свій злочинний умисел, 08.07.2020 року, приблизно о 20 год. 57 хв., перебуваючи за вказаною адресою, Л.К., діючи умисно, з метою спричинення тілесних ушкоджень М.С., схопила ніж та нанесла ним останньому удар в область живота.

Відповідно до висновку експерта № від 15.10.2020 року виявлене тілесне ушкодження у потерпілого М.С., а саме проникаюче ножове поранення черевної стінки, колото-різана рана діаметром 5 см в білу пупковій ділянці з пошкодженням кишківника, є небезпечним для життя, а тому, зазначене тілесне ушкодження, відноситься до тяжкого тілесного ушкодження.

Дії 12.01.1962 року народження, виразилися в умисному тяжкому тілесному ушкодженні, тобто умисному тілесному ушкодженні, небезпечному для життя в момент заподіяння, а саме вчинення кримінального правопорушення, передбаченого

ч. 1 ст. 121 КК України.

У судовому засіданні прокурор підтримав клопотання за обставин викладених у ньому. Захисник, законний представник та особа, яка вчинила кримінальне правопорушення, заперечили щодо клопотання.

Суд, вислухавши думку учасників судового процесу, дослідивши та проаналізувавши матеріали справи, прийшов до висновку про можливість задоволення клопотання наступних підстав.

Так, відповідно до висновку судово-психіатричного експерта № [REDACTED] від 06.10.2020 встановлено, що у період часу, до якого відноситься правопорушення, в скоєнні якого [REDACTED] Л.К. підозрюється вона не знаходилася у стані тимчасового хворобливого розладу психічної діяльності, а виявляла ознаки хронічного маячного розладу (згідно з МКХ-10 шифр F 22.8). За своїм психічним станом у період часу, до якого відноситься правопорушення, в скоєнні якого [REDACTED] Л.К. підозрюється, вона не могла усвідомлювати свої дії та керувати ними.

У теперішній час [REDACTED] Л.К. не знаходиться у стані тимчасового хворобливого розладу психічної діяльності, а виявляє ознаки хронічного маячного розладу (згідно з МКХ-10 шифр F 22.8). За своїм психічним станом у теперішній час [REDACTED] Л.К. не може усвідомлювати свої дії та керувати ними.

За своїм психічним станом у теперішній час [REDACTED] Л.К. потребує застосування за примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом.

З урахуванням положень статей 3, 25 Закону № 1489-III, а також п. 5 принципу додатка до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. № 46/119 «Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги», в передбачено, що пацієнт і його представник мають право бути присутніми на будь-якому слуханні, брати в ньому участь та бути вислуханими.

Згідно п. 10 Постанови Пленуму ВСУ «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» № 7 від 03.06.2005 р. 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. У разі участі особи в судовому засіданні при розгляді справи суду належить опитувати її про обставини вчинення суспільно небезпечного діяння та давати відповідну оцінку цим показанням з урахуванням інших зібраних у справі доказів.

За змістом положень КК України, законів від 22 лютого 2000 р. № 1489-III «Про психіатричну допомогу» та від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я» метою застосування примусових заходів медичного характеру і примусового лікування є: 1) вилікування чи поліпшення стану здоров'я осіб, названих у статтях 19, 20, 76, 93 та 96 КК України; 2) запобігання вчиненню зазначених осіб нових суспільно небезпечних діянь (злочинів), відповідальність за які передбачена нормами КК України.

Виходячи з принципу презумпції невинуватості у вчиненні злочину, закріпленого в 62 Конституції, ст. 2 КК, ч. 2 ст. 15 КПК, а також із сформульованого у ст. 3 Закону № 1489-III принципу презумпції психічного здоров'я людини (згідно з яким кожна людина вважається такою, що не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах і в порядку, передбачених зазначеним та іншими законами), слід мати на увазі, що до набрання законної сили судовим рішенням про неосудність застосування до неї примусових заходів медичного характеру вона не обмежується в своїх діях, якими наділена згідно з Конституцією і законами України.

З огляду на вимоги статей 19, 94 КК України, ст. 19 Закону № 1489-III до осіб, визнаних судом неосудними, залежно від характеру і тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння та ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб може застосована госпіталізація до психіатричних закладів зі звичайним, посиленням чи

Підписаний районний суд
м. Київ



*2607*19916314*1*1*

наглядом.

Враховуючи вищевказане, суд прийшов до висновку, що клопотання підлягає задоволенню.

Цивільний позов не заявлявся.

Відповідно до ст. 124 КПК України процесуальні витрати стягуються з обвинуваченого лише у разі ухвалення обвинувального вироку. Стягнення процесуальних витрат при застосуванні примусових заходів медичного характеру КПК України не передбачено. Тому процесуальні витрати у сумі 1 892 грн. 90 коп. підлягають компенсації за рахунок коштів державного бюджету.

Долю речових доказів необхідно вирішити у відповідності до вимог ст. 100 КПК України.

На підставі викладеного, керуючись ст.ст. 19, 93-94 КК України, ст.ст. 512-513 КПК України, законів від 22 лютого 2000 р. № 1489-III «Про психіатричну допомогу» та від 15 листопада 1992 р. № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я», п. 14 Постанови Пленуму ВСУ «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» № 7 від 03.06.2005 р., ст. 19 ЗУ «Про психіатричну допомогу», статей 3, 25 Закону № 1489-III, а також п. 5 принципу 18 додатки до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. № 46/119 «Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги», суд, -

ПОСТАНОВИВ:

Застосувати до [REDACTED] 12.01.1962 року народження реєстраційний номер облікової картки платника податків - [REDACTED] уродженки Волинської області, громадянки України, українки, офіційно не працюючої, маючої вищу освіту, зареєстрованої та проживаючої за адресою: м. Київ, вул. [REDACTED] раніше не судимої - примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом.

До вступу ухвали в законну силу обраній запобіжний захід [REDACTED] 12.01.1962 року народження, у вигляді поміщення до психіатричного закладу, у умовах, що виключають небезпечну поведінку з утриманням в КНП "КМПНЛ № 3" залишити без змін.

Цивільний позов не заявлявся.

Процесуальні витрати у сумі 1 892 грн. 90 коп. - компенсувати за рахунок державного бюджету.

Речові докази: ніж зі слідами РБК, схожої на кров, змив РБК, схожої на кров - знищити Штани синього кольору, медичну документацію - повернути [REDACTED] Л.К., як законном власнику.

Оригінали медичної документації, вилученої на підставі ухвали слідчого суду Подільського районного суду м. Києва від 03.09.2020 року - повернути у КМКЛ № 8.

На ухвалу до Київського апеляційного суду через Подільський районний суд м. Києва може бути подано апеляційну скаргу протягом 30 днів з дня її проголошення.

Ухвала набирає законної сили після закінчення строку подання апеляційної скарги якщо таку скаргу не було подано.

У разі подання апеляційної скарги ухвала, якщо її не скасовано, набирає законної сили після ухвалення рішення судом апеляційної інстанції.

Суддя

[Handwritten signature]

О.О.Павленко

Сформовано з АСПС ДЗ	
Вирок, ухвала постанови (законної сили)	19.06.21
Код суду	101
Індивідуальна особа	101
Кодно зазначено	20.06.21

Подільський районний суд
м. Києва



26.10.2020
15:00

Огляд зап. відділення у відділенні:

Госпіталізований в якості запобіжного заходу за розпорядженням в.о. директора на застосування ПЗМХ у вигляді госпіталізації до психіатричного відділення з суворим режимом застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення до психіатричного закладу в умовах, ухвалою законної сили (строк оскарження 7 днів) та вирішення питання подальшого виконання ухвали. Звинувачується у скоєнні СНД за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч.1 ст. 259; ч.3 ст. 15, ч.2 ст.194 КК України. Доставлений з дому. Ознайомлений з правами пацієнта відділення, режимом відділення, планом лікування.

Скарж на момент огляду не висловлює.

Анамнез: Сімейний анамнез ускладнений алкоголізмом батька. Народився та виховувався однією дитиною в сім'ї. Відвідував дитячий садок. Про ранній дитячий розвиток інформації не надавав, але пригадав «рахіт». В школу пішов вчасно і закінчив 9 класів загальноосвітньої середньої школи №200 в 1993 році. Класи не дублював. Навчався посередньо. Надалі поступив на навчання в ПТУ і по закінченню отримав спеціальність «смаляра-зварювальника». Біля 2-х років працював по спеціальності. Надалі служба в лавах Збройних Сил повний строк з 1996 по 1997 рік. Після звільнення з Збройних Сил влаштувався на роботу каменярем в київськійбуді. В останній час ніде не працював, проживав разом з матір'ю. Відношення у сім'ї напружені. Не одружений. Дітей не має. Туберкульоз, ВІЛ-інфекцію, травми голови, судомні напади, операції, алергічні реакції заперечує.

Вперше звернувся за допомогою до лікаря-психіатра в 1997 році і перебував на стаціонарному лікуванні в КМКПНЛ №1. Надалі з 1998 року перебуває на диспансерному обліку у дільничного лікаря-психіатра з діагнозом: «Шизофренія, параноїдна форма». Багаторазово перебував на стаціонарних лікуваннях в КМКПНЛ №1 та №3, де його психічний стан лікарі-психіатри розцінювали як: «Шизофренія, параноїдна форма, безперервний тип перебігу, параноїдний синдром, виражений апатико-дисоціативний тип дефекту». З чисельних історій хвороби з КМКПНЛ №1 відомо, що [REDACTED] О.С. багаторазово перебував на стаціонарних лікуваннях з діагнозом: «Шизофренія, параноїдна форма, безперервний тип перебігу, виражений апатико-дисоціативний дефект, галюцинаторно-параноїдний синдром». Психічний стан із архівних МКСХ: «орієнтований. Контакт малопродуктивний по суті, хоча хворий багатослівний, дещо збуджений, напружений, на місці не утримується. Мова з грубими асоціативними розривами, відривочними маячними ідеями відношення, переслідування вичурно-парадоксального характеру. Некритичний, неправильну поведінку вдома заперечує. Емоційно неадекватний, виражено змінений. Схильний до порушень режиму. Виражено дефектний. Реальних планів на майбутнє та працевлаштування не має. Мислення паралогічне, з вираженими асоціативними розривами. Критика формальна».

09.06.2010 року, використовуючи ніж, умисно заподіяв гр. [REDACTED] Н.А. тяжкі тілесні ушкодження, небезпечні для життя в момент заподіяння (ч.1.ст 121 КК України), був визнаний ухвалою Святошинського районного суду м. Києва від 29.09.2010 року неосудним по відношенню до скоєного та були застосовані стаціонарні види ПЗМХ. Перебував на стаціонарному лікуванні на виконання ухвали Святошинського районного суду м. Києва з 25.10.2010 по 20.07.2017 року. Виписаний під нагляд дільничного психіатра. Востаннє перебував в відділенні №5 КМКПНЛ №3 з 23.09.2020 року по 23.10.2020 року в якості запобіжного заходу на виконання ухвали Святошинського районного суду м. Києва від 26.10.2020 року. Виписаний додому у зв'язку із закінченням строку запобіжного заходу.

кримінальний анамнез: 09.06.2010 року, використовуючи ніж, умисно заподіяв гр. [REDACTED] Н.А. тяжкі тілесні ушкодження, небезпечні для життя в момент заподіяння (ч.1.ст 121 КК України), був визнаний ухвалою Святошинського районного суду м. Києва від 29.09.2010 року неосудним та були застосовані стаціонарні види ПЗМХ.

застосування примусових заходів медичного характеру в минулому: Перебував на стаціонарному лікуванні в якості ПЗМХ на виконання ухвали Святошинського районного суду м. Києва від 29.09.2010 року з 25.10.2010 по 20.07.2017 року. Виписаний під нагляд дільничного психіатра.

наркологічний анамнез: на обліку у нарколога не перебуває, зловживання алкоголем, психоактивними речовинами заперечує.

Соціальний статус: Має паспорт громадянина України з реєстрацією. Згідно рішення Святошинського районного суду м. Києва від 27.01.2011 р визнаний недієздатним, опікує мати - [REDACTED] М.А., адреса та ж. Має 2 групу інвалідності безстроково. Пенсію отримує матір.

Вчинені(і) суспільно небезпечні(і) дії: 17.07.2020 завідомо неправдиво повідомив про замінування будівлі загальноосвітньої школи. Крім цього, 17.07.2020 [REDACTED] О.С., знаходячись за адресою свого місця проживання, намагався знищити майно шляхом вибуху побутового газу. В ході слідства проведена СПЕ (акт № [REDACTED] від 22.09.2020 року), якою визначений таким, що страждає на параноїдну шизофренію із безперервним перебігом, не міг усвідомлювати свої дії та керувати ними, рекомендовані ПЗМХ з суворим режимом нагляду. Госпіталізований до відділення на виконання ухвали суду.

Психічний стан: Зовні дещо неохайний. До ситуації та місця перебування байдужий. Настрій рівний. Ситуацією не обтяжений. Орієнтований всесібно правильно. Контакт носить формальний, малопродуктивний характер, хоча пацієнт іноді багатослівний. Інформацію надає непослідовно, дещо стереотипно. В відповідях на питання також відмічається деяка стереотипність. Емоційно монотонний, сплоснений, вихолощений. Мислення паралогічне, з стереотипними розривами, зісковзуваннями, резонансними включеннями. Продуктивних психопатологічних симптоматик (маячні, галюцинацій, розладів свідомості) у пацієнта не виявлено. Критика до свого стану та ситуації формальна. Пам'ять та інтелект грубо не порушені. Морально-етичні якості значно знижені. Мають місце антисоціальні настанови особистості. Емоційно неадекватний. Соціальна та трудова адаптація знижені. Ризик агресії невисокий. Планів на майбутнє не висловлює.

Соматоневрологічний стан: Шкіра та слизові чисті. Дихання на всьому протязі везикулярне. Серцеві тони ритмічні, гучні. Живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Рис обличчя та носо-губні складки дещо асиметричні. Зуби співдружно реагують на світло. Язик по середній лінії. Сухожилльні рефлекси S-D, живі. Патологічних рефлексів не виявлено. В позі Ромберга утримується вільно.

Діагноз: Параноїдна шизофренія, безперервний перебіг, виражений апато-дисоціативний дефект

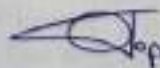
Режим перший. Суворий нагляд!

Загальноклінічне обстеження: терапевта, невропатолога, психолога (експериментальне психологічне обстеження). ЗАК, ЗАС, ЕКГ один раз на рік, рентгенологічне дослідження ОГТ 1 раз на рік, тест на антитіла до ВІІ.

Медикаментозна терапія: Рилентид 4 мг двічі на добу

Контроль АТ та температури тіла двічі на добу 10 днів.

Лікуючий лікар, зав. відділення:




ОГЛЯД

Комісією по контролю за лікуванням хворих, які знаходяться на примусовому

лікуванні від " 18 " 06 2021 р

у складі:

Голова комісії:

В.о. директора КНП «КМПНЛ №3»,
лікар-психіатр вищої категорії,
сертифікат № [REDACTED]
стаж роботи лікаря-психіатра 23 роки

Члени комісії:

Лікар, судово-психіатричний
експерт вищої категорії,
сертифікат № [REDACTED]
експертний стаж 28 років

Зав. відділення № 1
лікар-психіатр вищої категорії,
сертифікат № [REDACTED]
стаж роботи лікаря-психіатра 13 років

Доповідач: Лікуючий лікар [REDACTED]

Пациєнт: [REDACTED]
Діагноз: «Шизофренія, параноїдна форма безперерний перебіг, виражені психопатоподібний дефект» (F 20.00). «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю. Синдром залежності. На теперішній час утримання в умовах, що виключають вживання» (F 10.2)
Висновок: клопотати перед судом про продовження раніше установлених примусових заходів медичного характеру у вигляді надання стаціонарної допомоги в психіатричному відділенні з суворим режимом нагляду.

Голова комісії:

В.о. директора КНП «КМПНЛ №3»,
лікар-психіатр вищої категорії,
сертифікат № [REDACTED]
стаж роботи лікаря-психіатра 23 роки

Члени комісії:

Лікар, судово-психіатричний
експерт вищої категорії,
сертифікат № [REDACTED]
експертний стаж 28 років

Зав. відділення № 1
лікар-психіатр вищої категорії,
сертифікат № [REDACTED]
стаж роботи лікаря-психіатра 13 років



**Представлення на комісію по визначенню
термінів примусового лікування**

Анамнез: Ранній розвиток б/о. Освіта – ПТУ, за спеціальністю водій автокрану. Повідомляє, що закінчив Житмирське вище військово-політичне училище. В подальшому проходив військову службу до 1983 року до отримання офіцерського звання капітан. Протягом 1984-1994 рр. працював у Вагутинському РВВС м. Києва у відділі по контролю та видачі дозволу на користування зброєю, після чого ним було оформлено пенсію за вислугою. Працював охоронцем, водієм, таксистом. Родушений, має двох дорослих дітей. В 1977-1978 рр. переніс травму лицьової області черепа зі зміщенням кісток носу. Вірусний гепатит, захворювання ПСІВ заперечує.

Наркологічний анамнез: зловживав спиртними напоями, веде асоціальний спосіб життя.

Кримінальний анамнез: неодноразово притягувався до кримінальної відповідальності - за ст. 185 в 2002 році, відповідно до висновку СПЕ виставлений діагноз «Шизофренія», по відношенню до інкримінованого йому СНД визнаний неосудним - рекомендувалось примусове амбулаторне лікування.

- за ст. 263 у 2010 році, висновком СПЕ виставлений діагноз «Шизофренія», по відношенню до інкримінованого йому СНД визнаний неосудним - рекомендувалось примусове лікування у психіатричній лікарні зі звичайним наглядом.

- за ст. 187 в 2011 році, висновком СПЕ виставлений діагноз «Шизофренія», по відношенню до інкримінованого йому СНД визнаний неосудним - рекомендувалось примусове лікування у психіатричній лікарні зі звичайним наглядом. Перебував на стаціонарному лікуванні в КМПНЛ №3 (посилений нагляд) з 27.01.2012 року по 22.10.2015 року та в подальшому в ТМО «Психіатрія» м. Києва (звичайний нагляд) з 22.10.2015 року по 30.04.2016 року.

Обставини справи: обвинувачується в скоєнні злочину передбаченого ст.121 ч. 1 КК України, а саме: 14.09.2019 року, перебуваючи на території овочового ринку, наніс громадянину один удар ножом в ділянку грудної клітини зліва, чим спричинив тяжкі тілесні ушкодження.

В психіатричне відділення №1 з посиленням наглядом КНП «КМПНЛ №3» переведений 15.10.2020 року на розпорядження в.о. директора із загальнопсихіатричного відділення №5, куди був попередньо госпіталізований за заявою опікуна.

Психічний стан на момент госпіталізації: в свідомості, орієнтований всебічно правильно. Скарг не висловлює. На питання відповідає формально, витівкато, не завжди по суті. Брехливий, виверткий. Намагається себе подати в прикрашеному вигляді. Амбівалентний. Скоєне амнезував «коли вип'ю не пам'ятаю, що роблю». Судження легковажні. Примітивний. Емоційно парадоксальний, сплосчений. Жалю з приводу скоєного не відчуває, стверджує, що більше пити не буде. Під час згадування про алкоголь пожвавляється. Мислення паралогічне, різнопланове. Схильний до резонерства. Благодушний.

У відділенні: за нетривалий час перебування на лікуванні стан пацієнта суттєво не покращився: залишається примітивним, дураним, дещо інтелектуально зниженим, відмічаються часті зміни настрою, під час яких стає претензійним, дратівливим, схильним до дрібних конфліктів на побутовому рівні, пагано спить вночі. Проблеми з алкоголем в минулому заперечує. Критика до захворювання та СНД відсутня. Мають місце антисоціальні настанови особистості, значно знижені морально-етичні якості, спостерігається деградація особистості за алкогольним типом. Реабілітаційний потенціал низький, виражена соціальна та трудова дезадаптація. Збережені ознаки суспільної небезпечності.

Діагноз: «Шизофренія, параноїдна форма, безперервний перебіг, виражений психопатоподібний дефект» (F 20.00). «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю. Синдром залежності. На теперішній час утримання в умовах, що виключають вживання» (F 10.2)

Зав. відділення №1: _____

Лік. лікар: _____

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Ткач А. В. Роль прокурора в організації процесуального керівництва в кримінальних провадженнях щодо неосудних й обмежено осудних осіб. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 2 (107). С. 233–245.

2. Ткач А. В. Аспекти корупційних ризиків під час застосування примусових заходів медичного характеру щодо неосудних осіб. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 4 (109). С. 251–263.

3. Ткач А. В. Розвиток законодавчого забезпечення обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Вісник прокуратури*. 2019. № 11. С. 57–64.

4. Ткач А. Вчинення суспільно-небезпечних діянь особами з розладами психічної діяльності. Теоретичні засади та практичні аспекти судової практики. *KELM*. 2021. № 6. С. 112–116. (Республіка Польща).

5. Ткач А. Процесуальна діяльність прокурора при застосуванні примусових заходів медичного характеру: сучасний стан, проблеми та шляхи їх вирішення. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2021. Вип. 6. С. 178–182.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Ткач А. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру: новели національного законодавства та практика ЄСПЛ. *Протидія злочинності: теорія та практика*: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 26 жовт. 2018 р.). Київ: Нац. акад. прокуратури України, 2018. С. 411–418.

7. Ткач А. В. Особливості ініціювання стороною обвинувачення призначення судово-психіатричної експертизи щодо осіб, які мають ознаки неосудності. *Актуальні проблеми криміналістики та судової експертології*: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 листоп. 2018 р.) / [редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський та ін.]. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. С. 464–473.

8. Ткач А. В. Прокурорський нагляд за дотриманням законності при продовженні, зміні і припиненні застосування примусових заходів медичного характеру. *Захист прав людини: міжнародний та вітчизняний досвід*: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 16 трав. 2019 р.). Київ: Нац. акад. прокуратури України, 2019. С. 620–629.

9. Ткач А. В. Протидія корупційним факторам під час застосування примусових заходів медичного характеру. *Реалізація державної антикорупційної політики в міжнародному вимірі*: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 9–10 груд. 2020 р.): у 2 ч. / [редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський та ін.]. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2020. Ч. 1. С. 255–260.

10. Ткач А. В. Актуальні аспекти забезпечення належного контролю за дотриманням прав осіб при поміщенні на примусове лікування до закладів з надання психіатричної допомоги в світлі практики ЄСПЛ. *Кримінальне судочинство: сучасний стан та перспективи розвитку*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, 28 трав. 2021 р.) / [редкол.: В. В. Черней, С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський та ін.]. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2021. С. 248–253.