

УДК 343.225

О. В. Зайцев,

канд. юрид. наук, доц.,
доцент кафедри кримінального
права № 1 Національного
юридичного університету України
імені Ярослава Мудрого

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ВИЗНАЧЕННЯ ФОРМУЛИ НЕОСУДНОСТІ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРАВІ УКРАЇНИ

У статті висвітлюються коло проблемних питань визначення формули неосудності у кримінальному праві України. Звертається увага на невідповідність опису медичного критерію неосудності класифікації психічних розладів, що застосовується в Україні. Піддано аналізу питання співвідношення неосудності й обмеженої осудності. Наводяться результати проведення судово-психіатричних експертиз в Україні та виділяються психічні розлади, що характеризують медичний критерій неосудності. Розглянуто дискусійне питання визначення змісту психологічного (юридичного) критерію неосудності.

***Ключові слова:** неосудність, формула неосудності, критерії, психічний розлад, психіатрія.*

Кримінальний кодекс України у ч. 2 ст. 19 передбачає визначення неосудності. В науці кримінального права наведену в законі сукупність ознак неосудності, що її характеризують, розглядають як її формулу¹. Зазначимо, що критерії неосудності, їх зміст фундаментально розглядалися радянською наукою кримінального права. Більшість із досягнутих положень й досі використовуються при визначенні формули неосудності. Однак порівняно з КК УРСР 1960 р. КК України 2001 р. передбачив деякі зміни, які необхідно враховувати при визначенні критеріїв неосудності та їх змісту.

Зауважимо, що радянський закон про кримінальну відповідальність, на відміну від законодавства Російської імперії, уперше передбачив саме поняття «неосудність», вказавши на нього у назві статті. Так, КК УРСР 1960 р. закріпив у ст. 12 таке її визначення: «Не підлягає кримінальній відповідальності

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

особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння була в стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати своїх дій або керувати ними внаслідок хронічної душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, слабості чи іншого хворобливого стану». Слід особливо відзначити, що редакція ст. 12 КК УРСР за сорок років дії Кодексу не змінювалась, що підтверджує ґрунтовність проведення наукових досліджень перед законодавчим закріпленням, зокрема, норми про неосудність.

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

На перший погляд, опис ознак неосудності порівняно зі ст. 12 КК УРСР 1960 р. суттєво не змінився, що повинно свідчити про сталість норми і відповідно формули неосудності. Нібито проблем із тлумаченням норми та її правозастосуванням не має бути. Однак деякі складнощі визначення формули неосудності все ж таки виникають. Це зумовлюється двома суттєвими факторами: по-перше, розвитком психіатрії, зокрема, судової, а, по-друге, законодавчим закріпленням у ст. 20 КК України поняття обмеженої осудності. Піддамо аналізу зазначені проблемні аспекти визначення формули неосудності.

Необхідно звернути увагу на те, що окремі питання роз'яснив Пленум Верховного Суду України, який з метою правильного й однакового застосування судами законодавства та усунення недоліків у судовій практиці 3 червня 2005 р. прийняв постанову № 7 «Про практику застосування судами

примусових заходів медичного характеру та примусового лікування»². Однак ці роз'яснення прямо не стосуються ознак неосудності, отже, залишається поле для аналізу окресленої вище проблеми.

Традиційно розгляд формули неосудності починається з аналізу її критеріїв. Зауважимо, що кількість критеріїв є предметом наукових дискусій, однак приєднаємося до сформульованого харківською кримінально-правовою школою положення про два її критерії: медичний (біологічний) і психологічний (юридичний)³.

Медичний критерій формули неосудності визначений у ч. 2 ст. 19 КК України. Законодавець указав на чотири групи психічних розладів, а саме: хронічне психічне захворювання, тимчасовий розлад психічної діяльності, недоумство або інший хворобливий стан психіки. Однак слід зауважити, що цей поділ, що є практично ідентичним з положеннями ст. 12 КК УРСР 1960 р., є умовним і на сьогодні в повній мірі не відображає сучасний стан визначення і класифікації психічних розладів. Так, наприклад, в юридичній літературі при аналізі медичного критерію зазначається, що його характеризують такі психічні захворювання, як шизофренія, епілепсія, параноя, прогресивний параліч, маніакально-депресивний психоз, патологічний афект, алкогольний психоз, біла гарячка, олігофренія, психастенія, абстиненція при наркоманії⁴.

Необхідно відмітити, що психіатрична наука не стоїть на місці. За десятиріччя змінилися не лише підходи у діагностиці психічних розладів, а навіть і їх назви. Таке виділення можливе на підставі спеціальних знань у галузі психіатрії. У відповідності до ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» психічні розлади – це «розлади психічної діяльності, визнані такими згідно з чинною в Україні Міжнародною статистичною класифікацією хво-

² Про судову практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування : постанова Пленуму Верховного Суду України від 3 червня 2005 р. № 7 // Вісн. Верхов. Суду України. – 2005. – № 6 (58). – С. 5–10.

³ Трахтеров В. С. Формула невменяемости в советском уголовном праве. – С. 26–47.

⁴ Кримінальне право України: Загальна частина : підручник / М. І. Бажанов, Ю. В. Баулін, В. І. Боисов та ін. ; за ред. М. І. Бажанова, В. В. Сташиса, В. Я. Тація. – К. – Х. : Юрінком Інтер – Право, 2001. – С. 135.

роб, травм і причин смерті»⁵. Застосування ж поняття «психічний розлад» не виділяє конкретні види захворювань, охоплюючи всі види можливої психічної патології загалом. Чинною класифікацією є Міжнародна статистична класифікація хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (далі за текстом – МКХ-10), яка застосовується в Україні з 1 січня 1999 р.⁶

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

Із чинною МКХ-10 пов'язана широка ревізія, яка полягала в тому, що система МКХ стосовно психічних розладів багато в чому стала близькою до системи DSM (система класифікації Американської психіатричної асоціації). У частині V (F) МКХ-10 психічні розлади поділяються на 10 головних груп (F0 – органічні, включаючи симптоматичні психічні розлади; F1 – психічні та поведінкові розлади внаслідок зловживання психоактивними речовинами; F2 – шизофренія, шизотипічні та маревні розлади; F3 – афективні розлади настрою; F4 – невротичні, стресові та соматоформні розлади; F5 – поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами; F6 – розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих; F7 – розумова відсталість; F8 – порушення психологічного розвитку; F9 – поведінкові та емоційні розлади, які зазвичай починаються в дитячому та підлітковому віці)⁷.

Результати проведення судово-психіатричних експертиз в Україні свідчать, що клінічними варіантами психічних розладів, при яких особа визнавалась судом неосудною, частіше за все є: шизофренія, розумова відсталість, органічні розлади психіки, психози та слабоумство органічного походження,

⁵ Про психіатричну допомогу : Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-III // Відом. Верхов. Ради. – 2000. – № 19. – Ст. 143.

⁶ Про перехід органів і закладів охорони здоров'я України на Міжнародну статистичну класифікацію хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду: наказ МОЗ України від 8 жовтня 1998 р. № 297 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=1443>. – Заголовок з екрану.

⁷ Петрюк П. Т. МКБ-9 и МКБ-10: сходство, различие и трудности понимания / П. Т. Петрюк, В. Н. Шевелёв, В. П. Емельянов, А. П. Петрюк // Таврич. журн. психиатрии. – 2005. – Т. 9. – № 3. – С. 84–87. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.psychiatry.ua/articles/paper253.htm>. – Загл. с экрана.

розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, шизотопів, афективні та інші розлади (Табл. 1).

Таблиця 1

**Експертні рішення судово-психіатричних експертиз
(амбулаторних та стаціонарних), проведених в Україні,
щодо осіб, визнаних неосудними⁸**

Роки	2002		2003		2004		2005	
	амб.	стац.	амб.	стац.	амб.	стац.	амб.	стац.
Психічні розлади								
Шизофренія	328	351	367	346	365	372	349	340
Розумова відсталість	144	80	207	76	213	62	183	56
Органічні розлади психіки	116	82	125	84	136	72	111	67
Інші психози та слабоумство органічного походження	36	45	51	36	60	45	47	40
Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю	24	33	36	16	28	18	18	29
Непсихотичні психічні розлади органічного походження	17	20	11	14	19	9	20	9
Хронічні та інші психотичні розлади	11	9	13	16	6	7	7	11
Гострі та транзиторні маячні розлади	14	13	6	10	11	7	12	10
Шизоафективні розлади	7	4	10	6	3	10	15	9
Афективні розлади	13	12	20	11	14	7	12	5
Шизотопів розлади	4	7	4	9	6	6	7	4

Очевидним є те, що термінологія, яка застосовується в КК України, та найменування психічних розладів у МКХ-10 суттєво різняться. Перше, на що необхідно вказати, це відсутність поняття «психічне захворювання», яке використовується законодавцем у ст. 19 КК. Безумовно, це зауваження не є суттєвим, однак з точки зору законодавчої техніки термін «психічний розлад»,

⁸ Примітка. Відомості наведені із форм галузевої статистичної звітності 38-здоров «Звіт щодо проведення судово-психіатричних експертиз» в Україні за 2002–2005 рр., які надані Київським міським центром судово-психіатричної експертизи.

що використаний у МКХ-10 та Законі України «Про психіатричну допомогу», є більш прийнятним.

По-друге, очевидно є невідповідність найменувань психічних розладів у ч. 2 ст. 19 КК та МКХ-10. Необгрунтованим видається використання терміна «недоумство» внаслідок його відсутності в МКХ-10, де визначено окремою групою такий розлад психіки, як «розумова відсталість».

По-третє, класифікація психічних розладів, що міститься у ч. 2 ст. 19 КК, у повній мірі не відповідає їх сучасній класифікації. Слід визнати, що вказівка на хронічний або тимчасовий характер психічних розладів не вирішує завдання повноцінної характеристики медичного критерію у зв'язку зі зміною класифікації у психіатрії. У той самий час можна погодитися, що кримінальне законодавство не може і не повинно містити найменування всіх психічних розладів, які характеризують медичний критерій неосудності, а також їх класифікацію. Ці терміни є спеціальними і застосовуються тільки фахівцями у галузі психіатрії. Тим більше, що класифікація регулярно переглядається, вдосконалюється і змінюється Всесвітньою організацією здоров'я. Так, уже ведеться робота по розробки МКХ-11⁹. Тобто внесення змін до КК для приведення класифікації психічних розладів відповідно до рубрик МКХ не є доцільним.

На підставі викладеного в аспекті характеристики медичного критерію неосудності заслуговує на увагу поняття «тяжкий психічний розлад», яке надається у ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу». Ним є «розлад психічної діяльності (затмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), який позбавляє особу здатності адекватно усвідомлювати оточуючу дійсність, свій психічний стан і поведінку»¹⁰. За своїм описом цей термін вдало ілюструє хворобливу сутність психічного розладу, що характеризує медичний критерій неосудності. Це дає підстави запропонувати

⁹ 11-й пересмотр Международной классификации болезней (МКБ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.who.int/features/2012/international_classification_disease_faq/ru. – Загл. с экрана.

¹⁰ Про психіатричну допомогу : Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-III // Відом. Верхов. Ради. – 2000. – № 19. – Ст. 143.

для обговорення використання його в формулі неосудності з метою характеристики медичного критерію, замість зазначених у ч. 2 ст. 19 КК чотирьох груп психічних розладів.

Ще одним проблемним питанням при аналізі медичного критерію неосудності є її співвідношення з обмеженою осудністю. Законодавець у ст. 20 КК використав термін «психічний розлад». Отже, медичний критерій обмеженої осудності і неосудності фактично однаковий – ним виступає тільки психічний розлад. Поділ у ч. 2 ст. 19 КК психічних розладів на 4 групи не дозволяє відмежувати їх від тих, що характеризують обмежену осудність. Це підтверджують результати проведення судово-психіатричних експертиз, які ілюструють, що більшість психічних розладів, котрі були виявлені в осіб, визнаних судом неосудними, були встановлені й у тих, хто визнавався обмежено осудними. Це, наприклад, органічні розлади психіки, шизофренія, шизотопові розлади, розумова відсталість (Табл. 2).

Таблиця 2

**Експертні рішення судово-психіатричних експертиз,
проведених в Україні, щодо осіб, визнаних обмежено осудними¹¹**

Роки	2002		2003		2004		2005	
	амб.	стац.	амб.	стац.	амб.	стац.	амб.	стац.
Психічні розлади								
Органічні розлади психіки	39	31	80	42	103	45	76	50
Шизофренія	10	17	7	22	21	14	13	22
Шизотопові розлади	3	4	2	10	5	4	6	7
Розлади особистості та поведінки в зрілому віці	6	11	10	13	17	17	13	13
Розумова відсталість	88	39	106	34	163	51	131	38
Розлади психологічного розвитку, поведінки та емоцій дитячого і підліткового віку	13	2	13	4	11	6	12	7
Інші розлади	7	8	15	5	19	4	12	13
Всього визнані обмежено осудними	166	112	233	130	339	141	263	150

¹¹ Примітка. Відомості наведені із форм галузевої статистичної звітності 38-здоров «Звіт щодо проведення судово-психіатричних експертиз» в Україні за 2002–2005 рр., які надані Київським міським центром судово-психіатричної експертизи.

Тобто за описом медичного критерію в КК України та конкретним найменуванням психічного розладу в МКХ-10 провести чітке відмежування медичних критеріїв неосудності та обмеженої осудності достатньо складно. Це зумовлюється тим, що єдиною причиною, яка враховується в їх формулах для ілюстрації обмеження інтелектуально-вольових здатностей особи під час вчинення злочину (суспільно небезпечного діяння), є розлад психічної діяльності. В особи, яка вчинила злочин (суспільно небезпечне діяння), можуть бути встановлені психічні розлади. І залежно від здійсненого ними впливу на психіку людини під час вчинення діяння ця особа може бути визнана осудною (обмежено осудною) або неосудною. Тому основним для розмежування цих понять є критерій психологічний (юридичний)¹², який характеризують інтелектуальна та вольова ознаки.

Наведені ознаки є «мірилами» ступеня тяжкості психічного розладу. Можна стверджувати, що ці критерії є передусім експертними. Встановити їх можна тільки за допомогою спеціальних знань у галузі психіатрії на підставі оцінки конкретних проявів психічного розладу.

Зазначимо, що порушення психіки традиційно аналізуються за різними сферами психічної діяльності (інтелект, воля, мислення, емоції тощо). Разом із тим психічна діяльність є настільки складною, а її окремі сфери настільки взаємозалежними, що при психічних розладах йдеться лише про переважне ураження тієї або іншої сфери психічної діяльності¹³.

У ч. 2 ст. 19 КК України інтелектуальна та вольова ознаки психологічного (юридичного) критерію поєднуються за допомогою сполучника «або». В кримінально-правовій літературі таке поєднання пояснювалося тим, що можливі ситуації, коли особа усвідомлює фактичну сторону свого діяння, може усвідомлювати суспільну небезпечність своїх дій та їх наслідків, але не може

¹² Зайцев О. В. Обмежена осудність у кримінальному праві України : монографія / О. В. Зайцев. – Х. : Майдан, 2007. – С. 124.

¹³ Див.: Морозов Г. В. Введение в клиническую психиатрию (пропедевтика в психиатрии) / Г. В. Морозов, Н. Г. Шумський. – Н. Новгород : Изд-во НГМА, 1998. – С. 10; Судебная психиатрия : учебник / под ред. Б. В. Шостаковича. – М. : Зерцало, 1997. – С. 16.

керувати своєю поведінкою. Наводяться приклади, що такий стан спостерігається у піроманів, kleптоманів, наркоманів у стані абстиненції та ін. Такі хворі можуть цілком зберігати здатність усвідомлювати фактичну сторону вчинюваних ними дій і навіть розуміти їх суспільну небезпечність, проте вони втрачають здатність керувати своїми вчинками. Піроман, наприклад, під час підпалу житлового будинку розуміє фактичну сторону своєї поведінки, правильно оцінює суспільну небезпечність діяння і його наслідків, однак він не може керувати своїми діями. Також не може утримати себе і kleптоман, коли трапилася нагода, від спокуси вчинити крадіжку чужого майна¹⁴.

Тобто за допомогою розділу інтелектуальної і вольової ознак сполучником «або» законодавець підкреслив їх відносну самостійність та закріпив їх рівне значення при визначенні поняття неосудності.

У той самий час у науці психіатрії питання про сполучник «або» в формулі неосудності є гостро дискусійним питанням стосовно змісту психологічного критерію¹⁵. Вченими висловлені діаметрально протилежні точки зору відносно обґрунтованості використання цього сполучника, який поєднує дві частини психологічного критерію. Найбільш ґрунтовно проаналізував цю проблему в своєму монографічному дослідженні український експерт судовий психіатр В. Б. Первомайський¹⁶. Учений нагадав, що пропозиція використання сполучника «або» належить В. Х. Кандинському (1890 р.). Інший погляд був висловлений Д. Р. Лунцем, який відстоював поєднання зазначених ознак сполучником «та» (1966 р.)¹⁷.

У зв'язку з тим, що відповідно до положень ч. 2 ст. 19 КК «здатність усвідомлювати свої дії» і «здатність керувати» розглядаються законодавцем

¹⁴ Кримінальне право України: Загальна частина : підручник. – С. 137.

¹⁵ Первомайский В. Б. Новый Уголовный кодекс: старые и новые проблемы судебно-психиатрической экспертизы / В. Б. Первомайский // Архив психиатрии. – 2001. – № 4. – С. 49–52. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.psychiatry.ua/books/spe/paper09.htm>. – Загл. с экрана.

¹⁶ Первомайский В. Б. Невменяемость / В. Б. Первомайский. – К. : Компьютерно-издательский центр (КВИЦ), 2000. – 320 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.psychiatry.ua/books/insanity>. – Загл. с экрана.

¹⁷ Там само.

як самостійні, незалежні одна від іншої категорії, В. Б. Первомайський обґрунтовано вказує на те, що в основу своєї пропозиції В. Х. Кандинський поклав уявлення про психічні захворювання, що існували в ХІХ ст., при яких хворий усвідомлює свої дії, але не може керувати ними. При цьому не враховувалась обставина, що розлад свідомості як найбільш суттєва ознака психічного розладу обов'язково супроводжується розладом критичного ставлення не лише до оточуючих, а й до себе. Саме тому, робить висновок В. Б. Первомайський, зовнішній прояв «усвідомлення» своїх дій психічно хворими не може сприйматися як збережена здатність керувати своїми діями¹⁸. Не випадково за весь наступний період розвитку психіатрія так і не змогла надати доказів існування психічних розладів, при яких зберігається здатність особи усвідомлювати свої дії, але втрачається здатність ними керувати. Заперечення цього тезису можливо лише шляхом доведення самостійності існування вольової сфери незалежно від свідомості. Але таких доказів, за висновками В. Б. Первомайського, немає ані в психіатрії, ані в інших науках, які стосуються проблем психіки та свідомості.

Такий самий висновок можна зробити за результатами вивчення судової практики. В ухвалах судів у кримінальних провадженнях при застосуванні примусових заходів медичного характеру стосовно особи, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані неосудності (ст. 513 КПК України), інтелектуальна та вольова ознаки психологічного критерію неосудності завжди поєднуються сполучником «та» («і»)¹⁹.

Враховуючи викладене, можна зробити висновок, що в формулі неосудності потребують уточнення формулювання медичного критерію неосудно-

¹⁸ Первомайский В. Б. Невменяемость / В. Б. Первомайский. – К. : Компьютерно-издательский центр (КВІЦ), 2000. – 320 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.psychiatry.ua/books/insanity>. – Загл. с экрана.

¹⁹ Див., напр.: Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ у справі 5-57км15 від 26 березня 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/43331944>. – Заголовок з екрану; Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ у справі 5-2648км14 від 14 серпня 2014 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/40178549>. – Заголовок з екрану.

сті, що не лише враховувало б досягнення психіатрії на сучасному етапі, а й відтворювало б положення Закону України «Про психіатричну допомогу». Також з урахуванням розвитку науки психіатрії подальшого вивчення й обговорення потребує уточнення змісту психологічного критерію неосудності.

Зайцев А. В. Некоторые вопросы определения формулы невменяемости в уголовном праве Украины

В статье освещается круг проблемных вопросов невменяемости в уголовном праве Украины. Обращается внимание на несоответствие описания медицинского критерия невменяемости классификации психических расстройств, применяемой в Украине. Проанализирован вопрос соотношения невменяемости и ограниченной вменяемости. Приводятся результаты проведения судебно-психиатрических экспертиз в Украине и выделяются психические расстройства, которые характеризуют медицинский критерий невменяемости. Рассмотрен дискуссионный вопрос определения содержания психологического (юридического) критерия невменяемости.

Ключевые слова: невменяемость, формула невменяемости, критерии, психическое расстройство, психиатрия.

Zaitsev O. V. Some questions of decision of formula of insanity in criminal law of Ukraine

The article deals with the problems of insanity in the criminal law of Ukraine. A special emphasis is paid to discrepancies of the medical criteria description of insanity and mental disorder classifications applied in Ukraine as well as to the analysis of the correlation between insanity and relative sanity. The author presents the results of forensic and psychiatric examination, defines mental disorders characterizing the medical criterion of insanity and considers a controversial issue of the content of a psychological (legal) criteria of insanity.

Key words insanity, a formula of insanity, criteria, mental disorder, psychiatry.