

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ЯРОСЛАВА МУДРОГО
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ТИЩЕНКО ОЛЬГА ІГОРІВНА

УДК 343.13:343.12-056.34(043.3)

**ДИСЕРТАЦІЯ
КРИМІНАЛЬНЕ ПРОВАДЖЕННЯ ЗА УЧАСТЮ ОСІБ, ЯКІ
СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ**

12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика;
судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність»

Юридичні науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук.

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

_____ О. І. Тищенко

Харків – 2024

АНОТАЦІЯ

Тищенко О. І. Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність» – Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, Міністерство освіти і науки України, Харків, 2024.

Дисертація є першою в Україні кваліфікаційною науковою працею, в якій на підставі комплексного дослідження розроблено концепцію забезпечення у кримінальному провадженні прав осіб, які страждають на психічні розлади, та надано науково обґрунтовані пропозиції, спрямовані на вдосконалення чинного кримінального процесуального законодавства України і правозастосовної практики.

У першому розділі дисертації розглянуто теоретико-прикладні основи забезпечення у кримінальному провадженні прав осіб, які страждають на психічні розлади. Розкрито психічний розлад як юридичний факт у нормативному аспекті (законодавча модель явища чи обставини, однією з ознак якої є можливість спричинення юридичних наслідків) та фактичному аспекті (реальне явище чи обставина, що настає в дійсності). Підтверджено непослідовне вживання термінології для позначення розладів психічної діяльності в міжнародному та національному законодавстві. Підтримано пропозицію щодо заміни у кримінальному та кримінальному процесуальному законі термінів «психічна хвороба» і «психічне захворювання» на більш коректну та нестигматизаційну категорію «психічний розлад». Структуровано напрямки впливу психічного розладу як юридичного факту на процесуальний статус учасника кримінального провадження (правосуб'єктний, процедурний, доказовий).

У дисертації комплексно досліджено напрямки вдосконалення нормативної регламентації у кримінальному провадженні процесуального статусу осіб, які страждають на психічні розлади, у контексті міжнародних стандартів, зарубіжного досвіду та законодавчих тенденцій.

Розглянуто елементи процесуально-компенсаторного механізму, спрямованого на забезпечення засади рівності перед законом і судом у кримінальних провадженнях за участю особи, які страждає на психічні розлади – залучення захисника, законного представника, представника, спеціаліста у галузі психології або психіатрії до участі у процесуальних діях. Аргументовано, що обов'язкова участь захисника у провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади (якщо з інших причин участь захисника не є обов'язковою) має бути забезпечена з моменту повідомлення про підозру за наявності даних, що можуть свідчити про її неосудність/обмежену осудність.

Доведено, що участь законного представника є обов'язковою у разі, якщо: а) особа визнана недієздатною чи обмежено дієздатною; б) особа внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права; в) відносно особи здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ.

Обґрунтовано позицію про обов'язкову участь спеціаліста (психолога або психіатра) у процесуальній дії за участю особи, яка страждає на психічні розлади, що спрямована на забезпечення прав особи, реалізація яких у силу її психічного стану об'єктивно ускладнена, та підвищення ефективності процесуальної дії.

У другому розділі дисертації досліджено особливості досудового провадження, в якому беруть участь особи, які страждають на психічні розлади. Класифіковано обставини, що належать до спеціального предмета доказування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, на дві групи за критерієм, який впливає із головного факту загального предмета доказування: 1) обставини, пов'язані із суспільно небезпечним діянням або

кримінальним правопорушенням; 2) обставини, пов'язані із особою, яка вчинила суспільно небезпечне діяння або кримінальне правопорушення. У межах кожної групи проведено детальне дослідження обставин, які входять до такого предмета доказування та висловлено пропозиції щодо вдосконалення його нормативної регламентації. Авторкою вперше встановлено співвідношення між об'єктивними стандартами доказування наявності психічного розладу та процесуальними механізмами, які активуються у зв'язку з їхнім встановленням («на перший погляд»: залучення захисника, амбулаторна СПЕ; «вагомого переконання» або «обґрунтованого припущення»: запобіжні заходи, стаціонарна СПЕ; «поза розумним сумнівом»: застосування ПЗМХ).

Розроблено комплекс процесуальних гарантій забезпечення прав та законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади, під час проведення СРД, залежно від їх процесуального статусу (особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, підозрюваний, потерпілий, свідок). Аргументовано, що питання допустимості отриманих доказів за участю понятого, який страждає на психічні розлади, варто вирішувати залежно від добросовісності помилки слідчого, дізнавача, прокурора щодо психічного стану особи, яку залучали як понятого.

Підтримано підхід щодо необхідності повідомлення про підозру особам, яка страждають на психічні розлади, на підставі теоретичних напрацювань, позицій судової практики, аналітичного дослідження сукупності таких факторів, як: 1) нормативна затребуваність у повідомленні про підозру; 2) узгодженість із особливою правовою природою ПЗМХ; 3) відповідність презумпції психічного здоров'я; 4) активація після повідомлення про підозру відповідних процесуальних трансформацій у кримінальному провадженні.

Досліджено мету, підстави, умови обрання спеціальних запобіжних заходів, сутність ризиків неправомірної поведінки особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. Осмислено проблематику застосування спеціальних запобіжних заходів та напрями їх нормативного корегування.

Запропоновано шляхи вирішення конкуренції процесуальних інститутів – зупинення досудового розслідування (п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК) та провадження щодо застосування ПЗМХ (п. 2 ч. 1 ст. 503 КПК) за умови, що особа, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку, та подолання колізії процесуальних інститутів – закриття кримінального провадження (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК) та провадження щодо застосування ПЗМХ (п. 1 ч. 1 ст. 503 КПК) за умови, що встановлено наявність в особі психічного розладу на момент вчинення суспільно небезпечного діяння, що перешкоджав їй усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними.

У третьому розділі висвітлено проблематику призначення та проведення СПЕ у кримінальному провадженні в амбулаторній, стаціонарній та посмертній формах, охарактеризовано висновок СПЕ як доказ. Розкрито фактичні та правові підстави призначення СПЕ. Підтримано позицію щодо доцільності регламентації в кримінальному процесуальному законі можливості проведення примусової амбулаторної СПЕ потерпілого та свідка.

Виокремлено та проаналізовано правові позиції ЄСПЛ у контексті поміщення особи до медичного закладу з метою проведення СПЕ, що дозволило дійти висновку, що цей захід в аспекті поняття позбавлення свободи поєднує в собі об'єктивний елемент (стаціонарне утримання особи в медичному закладі протягом визначеного судом строку) і суб'єктивний елемент (відсутність достовірної згоди особи на таке стаціонарне утримання з метою проведення СПЕ).

З'ясовано, що підставою направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ є первинний висновок амбулаторної СПЕ, в якому експерт має обґрунтувати необхідність проведення СПЕ у стаціонарній формі у разі неможливості відповісти на експертні питання. Доведено недоцільність винесення дізнавачем, слідчим, прокурором постанови про призначення стаціонарної СПЕ. Сформульовано напрями нормативного корегування строку проведення стаціонарної СПЕ.

Розкрито презумпцію психічного здоров'я особи, ефективне використання якої у кримінальному провадженні прямо корелює із компетентною оцінкою висновку СПЕ судом. Виокремлено низку чинників, що дозволяють суду правильно оцінити висновок СПЕ та покласти його в основу прийняття рішення (тобто спростувати презумпцію психічного здоров'я особи), або навпаки відмовити у цьому (констатувавши, що презумпцію психічного здоров'я не скасовано).

У четвертому розділі дисертації досліджено особливості судового провадження, в якому беруть участь особи, які страждають на психічні розлади. Підтримано позицію стосовно введення спеціалізації суддів для розгляду кримінальних проваджень щодо осіб, які страждають на психічні розлади, та необхідності проведення закритого судового засідання. Висловлено позицію про те, що у разі прийняття рішення про зміну порядку судового розгляду при виявленні психічного розладу в обвинуваченого доцільно замінити колегію на спеціалізованого суддю, який здійснюватиме розгляд одноособово. Зауважено, що після зміни порядку судового розгляду обвинувальний акт втрачає силу процесуального документа, який визначав межі судового розгляду. Аналогічно до порядку зміни обвинувачення, суд має надавати прокурору час для підготовки, вручення і подання клопотання про застосування ПЗМХ.

Висловлена позиція про те, що проведення скороченого судового розгляду є неправомірним, якщо хоча б один із учасників судового розгляду не усвідомлює значення своїх дій або не може керувати ними. Якщо психічний стан такого учасника судового розгляду покращився, то перешкод для застосування механізму ч. 3 ст. 349 КПК немає. Приймаючи рішення про недоцільність дослідження доказів щодо тих обставин, які ніким не оспорюються, проведення допиту особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ та дослідження висновку СПЕ є обов'язковим. Розкрито окремі питання забезпечення явки до суду особи, яка страждає на психічні розлади (судовий виклик, накладення грошового стягнення, привід).

Проаналізовано особливості судового рішення у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади. Обґрунтовано позицію щодо неможливості укладення і затвердження угоди про примирення чи визнання винуватості з особою, яка страждає на психічні розлади (підозрюваний/обвинувачений – потенційний обмежено осудний, потерпілий).

Аргументовано, що особа, відносно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, повинна бути наділена правом на апеляційне та касаційне оскарження, реалізація якого має залежати від її актуального психічного стану. Висвітлено особливості відмови особи, яка страждає на психічні розлади, від апеляційної і касаційної скарги, їх зміни чи доповнення. Обґрунтовано пропозицію поширити додаткову процесуальну гарантію забезпечення прав особи, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ, у вигляді залучення захисника та законного представника, на судове провадження з перегляду судових рішень. Проаналізовано проблематику інституту недопустимості повороту до гіршого під час апеляційного та касаційного перегляду кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ.

За результатами проведеного дослідження розроблено проєкт ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо забезпечення дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, під час здійснення кримінального провадження». Висновки та пропозиції, сформульовані у дисертаційній роботі, можуть бути використані у науково-дослідній роботі, законотворчій та правозастосовній діяльності, навчально-методичному процесі.

Ключові слова: кримінальне провадження, особа, яка страждає на психічні розлади, примусові заходи медичного характеру, психічні розлади, судово-психіатрична експертиза, ухвала слідчого судді, суду.

SUMMARY

Tyshchenko O. I. Criminal proceedings involving persons suffering from mental disorders. – The qualifying scientific work on the rights of a manuscript.

Dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Juridical Sciences in the specialty 12.00.09 «Criminal Procedure and Criminology; Forensic Examination; Operative Investigative Activities» – Yaroslav Mudryi National Law University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Kharkiv, 2024.

The dissertation is the first qualifying scientific work in Ukraine, in which, based on comprehensive research, a concept for ensuring the rights of persons suffering from mental disorders in criminal proceedings is developed, and scientifically grounded proposals aimed at improving the current criminal procedural legislation of Ukraine and law enforcement practice are provided.

In the first chapter of the dissertation, the theoretical and applied foundations of ensuring the rights of persons suffering from mental disorders in criminal proceedings are examined. The dissertation explores mental disorder as a legal fact from both a normative aspect (legislative model of the phenomenon or circumstance, one of the features of which is the potential to cause legal consequences) and a factual aspect (actual phenomenon or circumstance occurring in reality). The inconsistent use of terminology to denote disorders of mental activity in international and national legislation is confirmed. The proposal to replace the terms "mental illness" and "mental disorder" in criminal and criminal procedural law with a more accurate and destigmatizing category "mental disorder" is supported. The directions of influence of mental disorder as a legal fact on the procedural status of participants in criminal proceedings (subjective rights, procedural, evidential) are structured.

For the first time in the dissertation, the directions for improving the normative regulation in criminal proceedings regarding the procedural status of individuals suffering from mental disorders are comprehensively investigated in the context of international standards, foreign experience, and legislative trends.

Elements of the procedural-compensatory mechanism aimed at ensuring the principle of equality before the law and the court in criminal proceedings involving individuals suffering from mental disorders are considered. This includes the involvement of a defense attorney, a legal representative, a representative, and a specialist (in the field of psychology or psychiatry) in procedural actions. It is argued that mandatory participation of a defense attorney in proceedings involving individuals suffering from mental disorders (if participation of a defense attorney is not otherwise obligatory) should be ensured from the moment of notification of suspicion, when there is evidence indicating their non-guilt or limited guilt.

It is demonstrated that the participation of a legal representative is mandatory if: a) the individual is declared incapacitated or partially capacitated; b) the individual, due to an existing mental disorder, is unable to fully exercise their rights; c) proceedings regarding the application of CMM are being conducted concerning the individual.

The position advocating for the mandatory participation of a specialist (psychologist or psychiatrist) in procedural actions involving individuals suffering from mental disorders is justified by the need to safeguard the rights of the individual, the exercise of which may be objectively complicated due to their mental state, and to enhance the effectiveness of procedural actions.

In the second chapter of the dissertation, the peculiarities of pre-trial proceedings involving individuals suffering from mental disorders are examined. The circumstances pertaining to the special subject of proof in criminal proceedings regarding the application of CMM are classified into two groups based on the criterion derived from the main fact of the general subject of proof: 1) circumstances related to socially dangerous acts or criminal offenses; 2) circumstances related to the individual who committed the socially dangerous act or criminal offense. Within each group, a detailed examination of the circumstances included in such a subject of proof is conducted, and suggestions for improving its normative regulation are expressed. The author, for the first time, established the correlation between objective standards of proving the existence of a mental disorder and procedural

mechanisms activated in connection with their establishment ("on the face of it": engagement of a defense attorney, outpatient forensic psychiatric examination (FPE); "beyond reasonable doubt" or "reasonable suspicion": preventive measures, inpatient forensic psychiatric examination; "beyond a reasonable doubt": application of CMM).

A complex of procedural safeguards is developed to ensure the rights and legitimate interests of individuals suffering from mental disorders during investigative actions, depending on their procedural status (individual subject to CMM, suspect, victim, witness). It is argued that the question of the admissibility of evidence obtained with the participation of a witness suffering from mental disorders should be addressed depending on the good faith of the investigator, interrogator, prosecutor regarding the mental state of the individual involved as a witness.

The approach regarding the need to report suspicion to persons suffering from mental disorders is supported on the basis of theoretical developments, positions of court practice, analytical research of a set of factors such as: 1) regulatory requirement for suspicion notification; 2) consistency with the special legal nature of CMM; 3) conformity to the presumption of mental health; 4) activation of appropriate procedural transformations in criminal proceedings after suspicion notification.

The purpose, grounds, and conditions for selecting special preventive measures, as well as the essence of the risks of unlawful behavior of individuals subject to CMM, are studied. The issues surrounding the application of special preventive measures and directions for their normative adjustment are analyzed.

Ways to resolve the competition between procedural institutions are proposed: suspension of pre-trial investigation (Article 280, Part 1, Clause 1 of the CPC) and proceedings regarding the application of CMM (Article 503, Part 1, Clause 2 of the CPC) provided that the person who committed the criminal offense while being of sound mind has developed a mental illness before the sentencing, and overcoming the conflict of procedural institutions – closure of criminal proceedings (Article 284,

Part 1, Clause 2 of the CPC) and proceedings regarding the application of CMM (Article 503, Part 1, Clause 1 of the CPC) under the condition that the presence of a mental disorder in a person at the time of committing a socially dangerous act, which prevented him from realizing his actions (inaction) or managing them.

In the third chapter, the issues related to the appointment and conduct of FPE in criminal proceedings in outpatient, inpatient and post-mortem forms are discussed. The conclusion of FPE is characterized as evidence. The factual and legal grounds for appointing FPE are disclosed. The position supporting the necessity of regulating in the criminal procedural law the possibility of conducting compulsory outpatient FPE for victims and witnesses is endorsed.

The legal positions of the ECHR regarding the placement of individuals in medical institutions for the purpose of conducting FPE are identified and analyzed. This analysis led to the conclusion that this measure, in the aspect of the concept of deprivation of liberty, combines an objective element (the stationary detention of the individual in a medical institution for a specified period determined by the court) and a subjective element (the absence of reliable consent from the individual for such stationary detention for the purpose of conducting FPE).

It is clarified that the basis for sending an individual to a medical institution for stationary FPE is the initial conclusion of an outpatient FPE, in which the expert must justify the need for conducting FPE in a stationary form in case it is impossible to respond to expert questions. The inexpediency of issuing a decision on the appointment of stationary FPE by an investigator, detective, or prosecutor has been proven. Directions for normative adjustment of the duration of stationary FPE have been formulated.

The presumption of a person's mental health is revealed, the effective use of which in criminal proceedings directly correlates with a competent assessment of the conclusion of the FPE by the court. A range of factors is identified to enable the court to properly assess the FPE conclusion and base its decision on it (i.e., to refute the presumption of mental health of the individual) or, conversely, to deny it (stating that the presumption of mental health has not been overturned).

In the fourth chapter of the dissertation, the peculiarities of judicial proceedings involving individuals suffering from mental disorders are examined. The position regarding the introduction of specialization of judges for the consideration of criminal proceedings involving individuals suffering from mental disorders is supported, as well as the necessity of conducting closed court sessions. It is noted that after the change in the procedure of court proceedings, the indictment loses its status as a procedural document that defined the boundaries of the court proceedings. Similar to the procedure for amending the indictment, the court must provide the prosecutor with time to prepare, serve, and submit a motion for the application of CMM.

The position is expressed that conducting an expedited court hearing is unlawful if at least one of the participants in the court proceedings does not comprehend the significance of their actions or cannot control them. If the mental state of such a participant improves, then there is no obstacle to applying the mechanism of Article 349(3) of the CPC. When deciding on the inexpediency of investigating evidence regarding uncontested circumstances, it is obligatory to conduct an interrogation of the person regarding whom the issue of applying CMM is being decided, as well as to examine the conclusion of the FPE. Specific issues of ensuring the appearance in court of a person suffering from mental disorders (court summons, imposition of fines, forced bringing) are disclosed.

The features of court decisions in criminal proceedings involving individuals with mental disorders are analyzed. The position regarding the impossibility of entering into and approving a reconciliation agreement or admitting guilt with a person suffering from mental disorders (suspect/accused – potentially limitedly responsible, victim) is substantiated.

It is argued that the person subject to proceedings regarding the application of compulsory medical measures should have the right to appeal and cassation, the exercise of which should depend on their current mental state. The peculiarities of refusal by a person suffering from mental disorders to lodge an appeal or cassation complaint, their modification, or supplementation are highlighted. The proposal to

extend additional procedural safeguards to ensure the rights of individuals subject to CMM, such as involving a defense attorney and a legal representative, in the proceedings for reviewing court decisions is substantiated. The issue of the "inadmissibility of returning to a worse situation" during the appellate and cassation review of criminal proceedings regarding the application of CMM is analyzed.

As a result of the conducted research, a draft law "On Amendments to Certain Legislative Acts to Ensure Compliance with the Rights and Freedoms of Persons with Mental Disorders during Criminal Proceedings" is developed. The conclusions and proposals formulated in the dissertation can be used in scientific research, legislative and law enforcement activities, as well as in the educational and methodological process.

Keywords: compulsory medical measures, mental disorders, criminal proceedings, a person suffering from mental disorders, forensic psychiatric examination, ruling of the investigating judge, court.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації

1. Тищенко О. Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади: монографія. Харків: Право, 2024. 688 с.
2. Tyshchenko O. I., Leiba O. A., Titko I. A. European standards of respect for human rights in the application of compulsory medical measures in criminal proceedings. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. Vol. LXXII, Issue 12, Part 2. P. 2445–2450. DOI: 10.36740/WLek201912209
3. Tyshchenko O. I., Titko I. A. Placement of a person in a medical institution in order to conduct a psychiatric examination: international standards and national realities. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. LXXIII, Issue 9, Part 2. P. 2020–2025. DOI: 10.36740/WLek202009224
4. Tatsiy V. Y., Tyshchenko O. I., Titko I. A. Mental health of a person as a criterion of personal participation in the trial during criminal proceedings.

Wiadomości Lekarskie. 2020. Vol. LXXIII, Issue 12, Part 2. P. 2737–2742. DOI: 10.36740/WLek202012207

5. Tyshchenko O. I., Titko I. A. Features of application of precautionary measures for persons suffering from mental disorders: national dimension. *Journal of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine*. 2020. Vol. 27, No. 1. P. 147–161. DOI: 10.37635/jnalsu.27(1).2020.147-161

6. Tyshchenko O. I., Titko I. A. Presumption of mental health vs forensic psychiatric examination report: medical and legal aspect. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. Vol. LXXIV, Issue 11, Part 2. P. 2934–2939. DOI: 10.36740/WLek202111213

7. Tyshchenko O., Hnatiuk A., Titko I. Procedural status of persons suffering from mental disorders: international standards. *Wiadomości Lekarskie*. 2023. Vol. LXXVI, Issue 2. P. 433–438. DOI: 10.36740/WLek202302127

8. Тищенко О. І. Строк проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи та його продовження у кримінальному провадженні. *Проблеми законності*. 2021. Вип. 153. С. 173–185. DOI: 10.21564/2414-990X.153.228513

9. Тищенко О. І. Проблемні питання оскарження ухвали слідчого судді, суду щодо направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2021. Вип. 64. С. 328–334. DOI: 10.24144/2307-3322.2021.64.60

10. Тищенко О. І. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи у кримінальному провадженні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 5. С. 288–291. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-5/67>

11. Тищенко О. І. Процесуальний статус осіб, які страждають на психічні розлади: розвиток наукової думки та перспективи дослідження. *Соціологія права*. 2021. № 3/4. С. 57–62. DOI: 10.37687/2413-6433.2021-3-4.9

12. Тищенко О. І. Психічний розлад як юридичний факт: термінологічний аспект. *Науковий вісник Ужгородського національного*

університету. Серія: Право. 2021. Вип. 67. С. 257–261. DOI: 10.24144/2307-3322.2021.67.49

13. Тищенко О. І. Щодо питання повернення прокурору клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2021. № 4. С. 337–342. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2021.04.58>

14. Тищенко О. І. Підготовка до судового розгляду клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру: дискусійні питання. *Право і суспільство*. 2022. № 2. С. 228–235. DOI: 10.32842/2078-3736/2022.2.34

15. Тищенко О. І. Особливості суб'єктного складу кримінальних проваджень за участю осіб, які страждають на психічні розлади: зарубіжний досвід. *Актуальні проблеми держави та права*. 2022. Вип. 96. С. 92–99. DOI: 10.32782/apdp.v96.2022.11

16. Тищенко О. І. Окремі питання примусового залучення особи для проведення амбулаторної психіатричної експертизи у кримінальному провадженні. *Право і суспільство*. 2022. № 6. С. 268–274. DOI: 10.32842/2078-3736/2022.6.40

17. Тищенко О. І. Проблемні питання зміни порядку судового розгляду при виявленні психічного розладу в обвинуваченого. *Ампаро*. 2023. № 2. С. 81–89. DOI: <https://doi.org/10.26661/2786-5649-2023-2-11>

18. Тищенко О. І. Передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом як запобіжний захід. *Актуальні проблеми держави і права*. Одеса, 2023. Вип. 99. С. 128–133. DOI: 10.32782/apdp.v99.2023.18

19. Тищенко О. І. Особливості судового рішення у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 4. С. 490–495. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.04.79>

20. Тищенко О. І. Посмертна судово-психіатрична експертиза у кримінальному провадженні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2023. Т. 2, № 78. С. 298–303. DOI: 10.24144/2307-3322.2023.78.2.47

21. Тищенко О. І. Поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи: окремі питання. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 7. С. 437–440. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-7/103>

22. Тищенко О. І. Забезпечення права особи, яка страждає на психічні розлади, на апеляційне та касаційне оскарження. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2023. Вип. 2. С. 182–189. DOI: 10.32782/39221490

Наукові праці, які засвідчують апробацію результатів дисертації

23. Тищенко О. І., Лейба О. А., Тітко І. А. Європейські стандарти дотримання прав особи при застосуванні примусових заходів медичного характеру в кримінальному провадженні. *Конституційні засади медичної реформи в Україні*: мат. Медико-правового форуму (6 грудня 2019 р., м. Харків). Харків: Право, 2019. С. 91–92. URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/17455/1/Titko_91-92.pdf

24. Тищенко О. І. Психічний розлад як юридичний факт: термінологічний ракурс. *Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення*: мат. сателітного заходу в межах V Харківського міжнародного юридичного форуму (21 вересня 2021 р., м. Харків). Харків: Право, 2021. С. 113–116.

25. Тищенко О. І. Право особи, яка страждає на психічні розлади, на особисту участь у судовому розгляді: ключові позиції ЄСПЛ. *Кримінальна юстиція сучасної України: виклики та перспективи*: мат. Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої до 75-річчя доктора юридичних наук, професора Ю. П. Алєніна (20 листопада 2021 р., м. Одеса). Одеса: Нац. ун-т «Одеська юридична академія», 2021. С. 191–194. URL:

<https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/98e549c8-62a0-4e15-b8cc-bdaeb3d22762/content>

26. Тищенко О. І. Забезпечення конвенційних прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Застосування в національному судочинстві стандартів Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року*: зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф. (22 жовтня 2021 р., м. Хмельницький). Хмельницький: Хмельниц. університет управління та права ім. Леоніда Юзькова, 2021. С. 122–124.

27. Тищенко О. І. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи: окремі питання. *Актуальні питання розвитку державності та правової системи в сучасній Україні*: тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф. (29–30 жовтня 2021 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя: ЗНУ, 2021. С. 87–91.

28. Тищенко О. І. До питання визначення належного суб'єкта судово-експертної діяльності, пов'язаної з проведенням психіатричної експертизи. *Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції*: III Харківський кримінальний процесуальний полілог, присвячений 90-річчю від дня народження доктора юридичних наук, професора, академіка Національної академії правових наук України Ю. М. Грошевого (10 листопада 2021 р., м. Харків). Харків: Право, 2022. С. 177–179.

29. Тищенко О. І., Тітко І. А. Презумпція психічного здоров'я vs висновок судово-психіатричної експертизи: медико-правовий аспект. *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я: корупційні виклики під час пандемії*: мат. V Медико-правового форуму (9–10 грудня 2021 р., м. Харків.). Харків: Право, 2021. С. 29–30.

30. Тищенко О. І. Запобіжні заходи щодо особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру: окремі питання. *Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції*: IV Харківський кримінальний процесуальний полілог,

присвячений 100-річчю від дня народження доктора юридичних наук, професора С. А. Альперта «Півстоліття служіння науці та освіті» (24 березня 2023 р., м. Харків). Харків: Право, 2023. С. 128–130.

31. Тищенко О. І. Питання правомірності затвердження угоди в кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади. *Кримінальне процесуальне право на сучасному етапі розвитку України*: Круглий стіл, присвячений 40-річчю кафедри кримінального процесу Національної академії внутрішніх справ (27 жовтня 2023 р., м. Київ). Київ, 2023. С. 152–156.

32. Тищенко О. І. Забезпечення явки до суду особи, яка страждає на психічні розлади. *Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції*: V Харківський кримінальний процесуальний полілог, присвячений пам'яті доктора юридичних наук, професора, члена-кореспондента Національної академії правових наук України, заслуженого діяча науки і техніки України, лауреата Державної премії України в галузі науки і техніки О. Г. Шило (15 листопада 2023 р., м. Харків). Харків: Право, 2024. С. 221–224.

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації

33. Тищенко О. І., Шаренко С. Л. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Особливі порядки кримінального провадження*: підручник / за ред. О. В. Капліної. Харків: Право, 2024. Розд. 2, гл. 6. С. 140–161.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ ПРАВ ОСІБ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ.....	24
1.1. Процесуальний статус осіб, які страждають на психічні розлади: стан опрацювання та перспективи подальших досліджень	24
1.2. Психічний розлад як юридичний факт і його значення у кримінальному судочинстві. Вплив психічного розладу учасника кримінального провадження на його процесуальний статус	34
1.3. Напрями вдосконалення нормативної регламентації у кримінальному провадженні процесуального статусу осіб, які страждають на психічні розлади.....	56
1.3.1. Міжнародні стандарти	56
1.3.2. Зарубіжний досвід	70
1.3.3. Законодавчі тенденції в Україні	87
1.4. Процесуально-компенсаторні механізми, спрямовані на забезпечення засади рівності перед законом і судом у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади	94
1.4.1. Участь захисника	94
1.4.2. Участь законного представника та/або представника	103
1.4.3. Участь спеціаліста в галузі психології або психіатрії	109
Висновки до розділу 1	112
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДОСУДОВОГО ПРОВАДЖЕННЯ, В ЯКОМУ БЕРУТЬ УЧАСТЬ ОСОБИ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ.....	118

2.1. Специфіка доказування у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади	118
2.2. Особливості проведення слідчих (розшукових) і негласних слідчих (розшукових) дій за участю осіб, які страждають на психічні розлади	150
2.3. Повідомлення про підозру особам, які страждають на психічні розлади.....	180
2.4. Особливості застосування спеціальних запобіжних заходів до осіб, які страждають на психічні розлади	192
2.5. Зупинення та закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади	227
Висновки до розділу 2.....	255
РОЗДІЛ 3. СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ.....	267
3.1. Окремі проблеми призначення судово-психіатричної експертизи.....	267
3.2. Амбулаторна судово-психіатрична експертиза	276
3.3. Стаціонарна судово-психіатрична експертиза.....	288
3.4. Посмертна судово-психіатрична експертиза	313
3.5. Висновок судово-психіатричної експертизи як доказ	321
Висновки до розділу 3.....	330
РОЗДІЛ 4. ОСОБЛИВОСТІ СУДОВОГО ПРОВАДЖЕННЯ, В ЯКОМУ БЕРУТЬ УЧАСТЬ ОСОБИ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ	335
4.1. Специфіка судового розгляду кримінального провадження в суді першої інстанції за участю осіб, які страждають на психічні розлади	335
4.1.1. Особливості підготовчого провадження	335
4.1.2. Особливості судового розгляду	350
4.1.3. Особливості судового рішення	368
4.2. Проблемні питання перегляду судового рішення в апеляційному та касаційному порядку, а також за нововиявленими або виключними обставинами.....	381

Висновки до розділу 4.....	401
ВИСНОВКИ	408
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	417
ДОДАТКИ	513

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВС – Верховний Суд

ВССУ – Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ

ВСУ – Верховний Суд України

ЄСПЛ – Європейський суд з прав людини

ЗУ – Закон України

КЗПЛ або **Конвенція** – Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод

КК – Кримінальний кодекс України

КМУ – Кабінет Міністрів України

КПК – Кримінальний процесуальний кодекс України

КПК 1960 р. – Кримінально-процесуальний кодекс України 1960 р.

КСУ – Конституційний Суд України

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

НСРД – негласні слідчі (розшукові) дії

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ПЗМХ – примусові заходи медичного характеру

ПВСУ – Пленум Верховного Суду України

СПЕ – судово-психіатрична експертиза

СРД – слідчі (розшукові) дії

ЦК – Цивільний кодекс України

ЦПК – Цивільний процесуальний кодекс України

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. В умовах тривалої війни, яка стала надзвичайним стресовим фактором, в Україні спостерігається глобальна тенденція до зростання кількості людей, які страждають на психічні розлади. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 10 мільйонів українців перебувають під загрозою того чи іншого психічного розладу [857]. Тому одним із пріоритетних векторів державної політики стала підтримка ментального здоров'я людини, що підтверджує реалізація Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р. [224] і Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки [39].

Офіційні прогнози щодо погіршення психічного стану людей відображають не лише загострення проблеми захисту ментального здоров'я суспільства. Особи, які страждають на психічні розлади, доволі часто стають учасниками кримінального провадження у різних процесуальних статусах, що вимагає від держави створення ефективних механізмів реалізації прав та законних інтересів таких осіб з метою виконання завдань кримінального провадження. Чинний кримінальний процесуальний кодекс України (далі – КПК) передбачає особливий порядок здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру (далі – ПЗМХ), який базується на міжнародних стандартах. Однак у низці рішень Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ) наголошується на порушенні Україною конвенційних прав осіб, які страждають на психічні розлади (Case of Gorshkov v. Ukraine від 8 листопада 2005 р., Case of Anatoliy Rudenko v. Ukraine від 17 квітня 2014 р., Case of Akopyan v. Ukraine від 5 червня 2014 р., Case of Zaichenko v. Ukraine (№ 2) від 26 лютого 2015 р. та ін.) [253; 254; 256; 257]. Отже, потребує переосмислення вітчизняна нормативна модель кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, у рамках якої забезпечуються права особи, до котрої передбачається застосування цих

заходів кримінально-правового впливу. Своєю чергою, процесуальні гарантії забезпечення прав та законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади, але беруть участь у кримінальному процесі в інших процесуальних статусах (підозрюваний, обвинувачений, потерпілий, цивільний позивач, свідок, понятий та ін.), лише фрагментарно врегульовані законом. Цим обумовлюється актуальність проведення комплексного теоретико-прикладного дослідження проблематики кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади.

Теоретичне підґрунтя дисертації становлять кримінально-процесуальні дослідження інституту застосування ПЗМХ за часів радянського періоду (С. Віцин, О. Галаган, В. Дремов, П. Елькінд, Л. Карнєєва, Д. Сусло, А. Хомовський, В. Шпильов, С. Щерба та ін.); у період незалежності України до прийняття КПК 2012 р. (Б. Дердюк, І. Пукач, Г. Тетерятник, С. Шаренко та ін.); у сучасний період після набрання чинності КПК 2012 р. (О. Артеменко, В. Кириченко, Д. Козарійчук, В. Печко, Н. Сенченко, А. Ткач та ін.). Окремі аспекти кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, розкриті у сучасних наукових публікаціях інших правників (І. Гловюк, В. Гринюк, Л. Дунаєвська, С. Ковальчук, О. Козерацька, Д. Шингарьов, М. Шумило та ін.).

Вивчення кримінально-правових і кримінологічних робіт (С. Бекліміщев, А. Берш, В. Бурдін, А. Васильєв, І. Жук, О. Зайцев, М. Книга, В. Лень, Н. Орловська, Н. Поліщук, В. Трахтеров, О. Юношев та ін.) дозволило сформулювати цілісне уявлення про поняття, правову природу, види й підстави застосування ПЗМХ тощо.

Осмислення судово-психіатричних напрацювань (Г. Білецька, В. Ілейко, А. Каніщев, В. Кузнєцов, І. Левенець, В. Первомайський, В. Чернявський та ін.) сприяло поглибленню трактування поняття “психічний розлад”, критеріїв неосудності, особливостей проведення судово-психіатричної експертизи (далі – СПЕ) тощо.

Визнаючи фундаментальність проведених досліджень за вказаною тематикою, слід зауважити, що у вітчизняній правовій науці найбільш розробленим сегментом залишається кримінальне провадження щодо особи, до якої передбачається застосування ПЗМХ. Не набули поглибленого вивчення проблеми кримінального провадження за участю інших осіб, які страждають на психічні розлади. До таких слід віднести як непрофесійних (підозрюваний, обвинувачений, потерпілий, цивільний позивач, свідок, понятий та ін.), так і професійних (дізнавач, слідчий, детектив, прокурор, адвокат, суддя та ін.) суб'єктів кримінального провадження. Нині досягнення наукової спільноти та дванадцятирічний досвід практичної реалізації положень КПК дають змогу переосмислити існуючі позиції, запропонувати новітні підходи до вирішення сучасних проблем, що виникають у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади, та розробити концептуальні науково обґрунтовані пропозиції з метою вдосконалення чинного кримінального процесуального законодавства України та правозастосовної практики.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано в межах цільової комплексної програми Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого «Судова влада: проблеми організації та діяльності» (номер державної реєстрації 0111U000957). Тема дисертаційної роботи затверджена вченою радою Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого (протокол № 8 від 26 січня 2024 р.).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є розробка концепції забезпечення у кримінальному провадженні прав осіб, які страждають на психічні розлади, та надання науково обґрунтованих пропозицій, спрямованих на вдосконалення чинного кримінального процесуального законодавства України та правозастосовної практики.

Досягнення мети передбачає послідовне вирішення таких завдань:

- визначити стан наукового опрацювання проблематики процесуального статусу осіб, які страждають на психічні розлади, та перспективні напрями подальших досліджень;
- розкрити психічний розлад як юридичний факт у широкому розумінні в нормативному та фактичному аспектах;
- систематизувати міжнародні стандарти і дослідити рівень їх втілення у національному законодавстві в частині закріплення процесуальних гарантій прав осіб, що страждають на психічні розлади;
- здійснити компаративний аналіз кримінального процесуального законодавства України й зарубіжних держав та визначити перспективні для перейняття механізми, спрямовані на забезпечення прав осіб, які страждають на психічні розлади;
- охарактеризувати процесуально-компенсаторні механізми, спрямовані на забезпечення засади рівності перед законом і судом у кримінальних провадженнях за участю осіб, які страждають на психічні розлади (залучення захисника, законного представника, представника, спеціаліста в галузі психології або психіатрії);
- виокремити специфіку доказування у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади;
- з'ясувати особливості проведення слідчих (розшукових) дій (далі – СРД) і негласних слідчих (розшукових) дій (далі – НСРД) за участю осіб, які страждають на психічні розлади;
- переосмислити наукову аргументацію щодо необхідності повідомлення про підозру особам, які страждають на психічні розлади, та обґрунтувати власну позицію;
- встановити особливості застосування спеціальних запобіжних заходів до осіб, які страждають на психічні розлади, на підставі моніторингу судової практики;

- з'ясувати проблемні питання зупинення та закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади;

- виявити проблематику призначення та проведення СПЕ у кримінальному провадженні (в амбулаторній, стаціонарній та посмертній формах) на підставі нормативно-правових актів у цій сфері, вивчення матеріалів експертної і судової практики та результатів опитування судово-психіатричних експертів;

- вивчити специфіку судового розгляду кримінального провадження в суді першої інстанції, в якому беруть участь особи, які страждають на психічні розлади;

- висвітлити особливості судового рішення в такій категорії кримінальних проваджень;

- осмислити проблемні питання перегляду судових рішень в апеляційному та касаційному порядку, а також за нововиявленими або виключними обставинами;

- надати науково обґрунтовані пропозиції щодо вдосконалення чинної нормативної регламентації в частині забезпечення у кримінальному провадженні прав осіб, які страждають на психічні розлади.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають і розвиваються у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади.

Предметом дослідження є кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади.

Методи дослідження. Методологічним підґрунтям дослідження є комплекс філософських, загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання, що застосовуються у правовій науці. Діалектичний метод покладено в основу осмислення кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, як цілісного явища та його взаємопов'язаних окремих процедур (розділи 1–4). Формально-логічний метод дозволив

проаналізувати норми чинного кримінального процесуального закону з метою виявлення існуючих недоліків (розділи 1–4). Історико-правовий метод надав змогу простежити еволюцію наукових поглядів у частині становлення інституту кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ (підрозділ 1.1), з'ясувати вплив психічного розладу на процесуальну правосуб'єктність особи (підрозділ 1.2). Компаративний метод уможливив зіставлення положень чинного кримінального процесуального законодавства України і законодавства зарубіжних держав з метою визначення перспективних для перейняття процесуальних механізмів в частині регламентації кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади (підрозділи 1.3, 3.3, 3.5). Системно-структурний метод забезпечив визначення змістовної побудови кожного розділу та дослідження особливостей кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, на різних його стадіях (розділи 1–4). Метод соціальних досліджень у формі анкетування використовувався для з'ясування думки практичних працівників (слідчих, прокурорів, суддів, адвокатів), правників-науковців, судово-психіатричних експертів з питань предмета дослідження (розділи 1–4, додатки Б, В). Статистичний метод сприяв моніторингу емпіричної бази й опрацюванню його результатів (розділи 1–4, додатки Г, Д). Метод теоретико-правового моделювання дозволив сформулювати науково обґрунтовані пропозиції, спрямовані на вдосконалення чинної нормативної регламентації в частині правового регулювання кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади (розділи 1–4), та проєктування змін та доповнень до окремих законодавчих актів щодо забезпечення дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, під час здійснення кримінального провадження (розділи 1–4, додатки А.1, А.2).

Теоретичне підґрунтя дисертації становлять роботи вчених у галузі теорії права, кримінального процесуального права, кримінального права, кримінології, судової психіатрії.

Нормативну та інформаційну основу дослідження складають: Конституція України; рішення Конституційного Суду України (далі – КСУ); міжнародні нормативно-правові акти універсального (світового) та регіонального (європейського) рівнів; релевантні рішення ЄСПЛ; КПК; закони України (далі – ЗУ); підзаконні нормативно-правові акти; практика Верховного Суду України (далі – ВСУ) та Верховного Суду (далі – ВС); інформаційні листи Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ (далі – ВССУ); офіційні джерела узагальнення практики; Кримінально-процесуальний кодекс України 1960 р. (далі – КПК 1960 р.); кримінальне процесуальне законодавство зарубіжних держав (Грузія, Казахстан, Латвія, Литва, Молдова, Польща, Словенія, Узбекистан, Федеративна Республіка Німеччина, Естонія).

Емпіричну базу дисертаційної роботи створюють: звіти судів першої та апеляційної інстанцій про розгляд матеріалів кримінального провадження та апеляційних скарг за період 2019–2023 рр. (опубліковані на сайті “Судова влада України”); звіти про роботу органів прокуратури за період 2019–2023 рр. (опубліковані на сайті Офісу Генерального прокурора); проведений авторкою моніторинг ухвал та вироків, внесених до Єдиного державного реєстру судових рішень, згідно з обраним вектором наукового пошуку; результати анкетування правників (опитано 560 респондентів: 45 суддів місцевих, апеляційних судів та Верховного Суду, 247 прокурорів, 119 слідчих, 68 адвокатів, 81 науковець); результати анкетування судово-психіатричних експертів, які працюють в Одеській, Полтавській, Харківській філіях судових експертиз державної установи “Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров’я України” (опитано 20 респондентів у рамках першого анкетування (2019 р.) та 18 – у рамках другого (2020 р.); тематичні матеріали інтернет-ресурсів.

Наукова новизна отриманих результатів. Дисертація є першою в Україні кваліфікаційною науковою працею, в якій на підставі комплексного дослідження розроблено концепцію забезпечення у кримінальному

провадженні прав осіб, які страждають на психічні розлади, та надано науково обґрунтовані пропозиції, спрямовані на вдосконалення чинного кримінального процесуального законодавства України і правозастосовної практики. До найважливіших науково обґрунтованих положень, що містять наукову новизну, слід віднести такі.

Уперше:

- виділено експліцитні напрями впливу психічного розладу як юридичного факту, пов'язані з визначенням: 1) правосуб'єктності (правосуб'єктний напрям); 2) порядку кримінального провадження (процедурний напрям); 3) можливості використання окремих джерел доказів (доказовий напрям). Розкрито вплив психічного розладу на правосуб'єктність професійних (дізнавач, слідчий, детектив, прокурор, адвокат, суддя тощо) та непрофесійних суб'єктів кримінального процесу (особа, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, підозрюваний, обвинувачений, потерпілий, цивільний позивач, свідок, понятий та ін.);

- класифіковано обставини, що належать до спеціального предмета доказування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, залежно від змісту головного факту загального предмета доказування (подія кримінального правопорушення та винуватість особи в його вчиненні) на дві групи: 1) обставини, пов'язані із суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням; 2) обставини, пов'язані з особою, яка вчинила суспільно небезпечне діяння або кримінальне правопорушення. У межах виокремлених груп детально досліджено кожен обставину та надано науково обґрунтовані пропозиції щодо вдосконалення їхньої нормативної регламентації;

- визначено кореляцію між об'єктивними стандартами доказування наявності психічного розладу та процесуальними механізмами, які активуються у такому разі (стандарти: «на перший погляд» – залучення захисника, амбулаторна СПЕ; «обґрунтованого припущення» – зміна порядку

досудового розслідування або судового розгляду, запобіжні заходи, стаціонарна СПЕ; «поза розумним сумнівом» – застосування ПЗМХ);

– розроблено комплекс процесуальних гарантій забезпечення прав та законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади, під час проведення СРД залежно від їхнього процесуального статусу – особа, до якої передбачається застосування ПЗМХ, підозрюваний, потерпілий, свідок;

– аргументовано, що питання допустимості отриманих доказів за участю понятого, який страждає на психічні розлади, варто вирішувати залежно від добросовісності помилки дізнавача, слідчого, детектива, прокурора щодо психічного стану особи, яку залучали як понятого;

– з’ясовано процесуальне значення волевиявлення осіб, які страждають на психічні розлади, та обґрунтовано, що передача права надавати згоду законному представнику можлива в контексті реалізації майнових правомочностей, проте є не виправданою в частині обмеження немайнових прав особи. Констатовано неприпустимість проведення процесуальних дій (проникнення до житла чи іншого володіння особи, проведення в них огляду, обшуку, слідчого експерименту, освідчування особи тощо) за згодою особи, яка страждає на психічні розлади, у зв’язку з чим запропоновано дотримуватись порядку, передбаченого за відсутності добровільної згоди (зокрема, отримання ухвали слідчого судді);

– виокремлено та узагальнено позиції ЄСПЛ щодо: а) мінімальних умов, без дотримання яких особа не може вважатися психічно хворою та бути позбавлена волі; б) аспектів, які враховуються ЄСПЛ у межах кожної мінімальної умови у контексті забезпечення права особи на свободу й особисту недоторканність (підпункт (е) п. 1 ст. 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р. (далі – Конвенція або КЗПЛ)); в) особливостей особистої участі особи, яка страждає на психічний розлад, у судовому розгляді щодо застосування ПЗМХ з позиції дотримання її права на справедливий судовий розгляд (ст. 6 Конвенції);

– сформульовано пропозиції щодо нормативного корегування строку проведення стаціонарної СПЕ: а) визначення строку дії ухвали слідчого судді, суду про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи в днях – не більше шістдесяті днів; б) запровадження механізму пролонгації строку проведення СПЕ до дев'яноста днів за вмотивованим клопотанням експерта або комісії експертів; в) закріплення можливості оскарження ухвали слідчого судді, суду про: направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмови в цьому; продовження строку направлення особи до медичного закладу для проведення СПЕ або відмови в цьому;

– аргументовано, що у разі відмови потерпілого від обвинувачення у формі приватного обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ сторона обвинувачення або суд повинні закрити кримінальне провадження з одночасним ініціюванням прокурором питання про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку відповідно до ЗУ «Про психіатричну допомогу» (ст. 12);

– розроблено шляхи вирішення конкуренції процесуальних інститутів: зупинення досудового розслідування (п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК) та провадження щодо застосування ПЗМХ (п. 2 ч. 1 ст. 503 КПК) та колізії процесуальних інститутів: закриття кримінального провадження (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК) та провадження щодо застосування ПЗМХ (п. 1 ч. 1 ст. 503 КПК);

– обґрунтовано, що якщо потерпілий у силу наявного психічного розладу не може брати участі в ознайомленні з матеріалами досудового розслідування, то має бути винесена постанова про відмову у наданні йому матеріалів для ознайомлення, в якій слід навести мотиви прийняття такого рішення та вказати про залучення до процесуальної дії його представника або законного представника;

– визнано недоцільним проведення судового розгляду за участю особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, у разі доведення однієї з визначених підстав: 1) особа становить небезпеку для самої себе чи

оточуючих; 2) поведінка особи принижує честь і гідність самої особи чи інших осіб; 3) психічний стан особи перешкоджає вербальному контакту та/або спілкуванню із судом чи учасниками судового провадження. Аналогічний підхід пропонується використати і щодо носіїв іншого процесуального статусу – потерпілого, цивільного позивача, свідка, які страждають на психічні розлади;

- піддано критиці практику укладення та затвердження угоди про визнання винуватості за участю підозрюваного, обвинуваченого, який є обмежено осудним, а також угоди про примирення з потерпілим, який страждає на психічні розлади, в розрізі трьох ключових аспектів (предмет кримінального процесуального консенсусу; добровільність як один із проявів кримінальної процесуальної дієздатності; перспективи виконання умов укладеної угоди);

- запропоновано наділити суди апеляційної та касаційної інстанцій правом не приймати відмову від (зміну чи доповнення до) апеляційної чи касаційної скарги, поданої особою, яка страждає на психічні розлади, якщо розгляд скарги дає підстави для прийняття рішення на користь законних прав та інтересів особи, яка її подала;

- доведено необхідність диференціації процесуальної оцінки зміни кваліфікації діяння крізь призму інституту недопустимості повороту до гіршого;

- розроблено проєкт ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо забезпечення дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, під час здійснення кримінального провадження» та порівняльну таблицю до нього за результатами проведеного дослідження (додатки А.1, А.2).

Удосконалено:

- розуміння психічного розладу як юридичного факту у нормативному аспекті (законодавча модель явища чи обставини, однією з ознак якої є

можливість спричинення юридичних наслідків) та у фактичному аспекті (реальне явище чи обставина, що настає в дійсності);

– науковий підхід до обов’язкового залучення до участі у процесуальній дії законного представника у разі, якщо: а) особа визнана недієздатною чи обмежено дієздатною; б) особа внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права; в) відносно особи здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ;

– наукову позицію про обов’язкову участь спеціаліста (психолога або психіатра) у процесуальній дії за участю особи, яка страждає на психічні розлади;

– обґрунтування необхідності повідомлення про підозру особі, яка страждає на психічні розлади з позицій: 1) нормативної затребуваності; 2) узгодженості з особливою правовою природою ПЗМХ; 3) відповідності презумпції психічного здоров’я; 4) активації певних процесуальних змін після повідомлення про підозру;

– аргументацію щодо доцільності нормативного запровадження процедури судово-психіатричного освідчування перед проведенням СРД для оцінки актуального психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, з метою встановлення її здатності брати участь у СРД;

– наукову позицію про те, що якщо потерпілий, цивільний позивач, свідок внаслідок психічного розладу не здатні повною мірою реалізувати свої права, вони повинні мати право на правову допомогу адвоката (представника) за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги;

– розуміння мети, підстави, умов обрання спеціальних запобіжних заходів, сутності ризиків неправомірної поведінки особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ;

– наукові погляди щодо визнання фактичною підставою проведення стаціонарної СПЕ первинного висновку амбулаторної СПЕ, в якому експерт

має обґрунтувати необхідність проведення СПЕ у стаціонарній формі у разі неможливості відповісти на експертні запитання;

– пропозицію поширити додаткову процесуальну гарантію забезпечення прав особи, до якої передбачається застосування ПЗМХ, у вигляді залучення захисника та законного представника, на судове провадження з перегляду судових рішень.

Набули подальшого розвитку:

– доктринальні положення щодо процесуального статусу осіб, які страждають на психічні розлади;

– наукові підходи до запровадження спеціалізації суддів для розгляду кримінальних проваджень щодо осіб, які страждають на психічні розлади, та доцільності проведення закритого судового засідання;

– аргументація доцільності залучення захисника для особи, яка страждає на психічні розлади, з моменту повідомлення їй про підозру;

– наукові розробки щодо необхідності нормативної регламентації обов'язку слідчого, дізнавача, детектива, прокурора на підставі результатів судово-психіатричного освідкування прийняти вмотивовану постанову щодо проведення СРД без участі особи, яка страждає на психічні розлади, із можливістю оскаржити прийняте рішення до слідчого судді;

– наукова думка щодо унормування процедури примусового залучення особи для проведення амбулаторної СПЕ та закріплення можливості її проведення щодо потерпілого, свідка за наявності обґрунтованих сумнівів у його здатності адекватно сприймати обставини, що мають значення для кримінального провадження, та давати показання про них;

– наукове обґрунтування позиції про те, що з метою ухвалення законного, обґрунтованого та вмотивованого судового рішення, оцінюючи висновок СПЕ, суд повинен враховувати: можливість безпосередньо сприймати не лише висновок СПЕ, а й об'єкт експертного дослідження; рівноцінність усіх частин висновку експерта; особливості призначення і

проведення повторних та додаткових СПЕ; можливість отримання фахових роз'яснень висновку від експерта;

– концептуальні підходи до обґрунтування недоцільності прийняття судом за результатами підготовчого судового засідання рішення про повернення прокурору клопотання про застосування ПЗМХ, якщо воно не відповідає вимогам КПК. У такому випадку оптимальним є відкладення судового розгляду з метою надання процесуальної можливості прокурору усунути недоліки клопотання про застосування ПЗМХ та вручити його оновлену версію у наступному судовому засіданні;

– теоретичні уявлення про психічний розлад учасника кримінального провадження як нововиявлену обставину на підставі моніторингу судової практики;

– наукові погляди щодо нормативної регламентації та реалізації інституту недопустимості повороту до гіршого правового становища особи, щодо якої застосовано ПЗМХ.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що висновки та пропозиції, сформульовані у дисертаційній роботі, можуть бути використані у:

- науково-дослідній роботі – при подальшому осмисленні проблематики кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади (у додатку Е до дисертації визначено перспективні напрями для досліджень);
- законотворчій діяльності – при вдосконаленні чинного законодавства з метою забезпечення дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, під час здійснення кримінального провадження;
- правозастосовній діяльності – для надання практичної допомоги дізнавачам, слідчим, детективам, прокурорам, суддям, адвокатам, судовим експертам під час кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади;

- навчально-методичному процесі – при викладанні навчальних дисциплін: «Кримінальний процес», «Адвокат в особливих порядках кримінального провадження», «Прокурор в особливих порядках кримінального провадження», «Особливі порядки кримінального провадження», «Судова медицина та психіатрія», «Використання спеціальних знань при розслідуванні кримінальних правопорушень», «Нормативно-правове регулювання судово-експертної діяльності», а також підготовці підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій з кримінального процесу та криміналістики.

Особистий внесок здобувачки. Дисертація є кваліфікаційною науковою працею. Наукова новизна, висновки та пропозиції сформульовані авторкою самостійно й обґрунтовані на підставі особистих досліджень.

У наукових статтях, опублікованих у співавторстві, міститься вагомий особистий внесок здобувачки. Так, у роботі Tyshchenko O. I., Leiba O. A., Titko I. A. European standards of respect for human rights in the application of compulsory medical measures in criminal proceedings. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. Vol. LXXII, Issue 12, Part 2. P. 2445–2450 авторкою виокремлено та узагальнено позиції ЄСПЛ щодо: а) мінімальних умов, без дотримання яких особа не може вважатися психічно хворою та бути позбавлена волі; б) аспектів, які враховуються ЄСПЛ у межах кожної мінімальної умови у контексті забезпечення права особи на свободу та особисту недоторканність (підпункт (е) п. 1 ст. 5 Конвенції). У статті Tyshchenko O. I., Titko I. A. Placement of a person in a medical institution in order to conduct a psychiatric examination: international standards and national realities. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. LXXIII, Issue 9, Part 2. P. 2020–2025 внесок дисертантки полягає у розробці концепції та проєкту роботи, збиранні й аналізі даних, а також у здійсненні статистичного аналізу. У публікації Tatsiy V. Y., Tyshchenko O. I., Titko I. A. Mental health of a person as a criterion of personal participation in the trial during criminal proceedings. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. LXXIII, Issue 12, Part 2. Pp. 2737–2742 внесок здобувачки охоплює розробку концепції

та проекту роботи, збирання й аналіз даних, а також написання статті. Дослідження особливостей застосування спеціальних запобіжних заходів є авторським внеском у статті Tyshchenko O. I., Titko I. A. Features of application of precautionary measures for persons suffering from mental disorders: national dimension. *Journal of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine*. 2020. Vol. 27, No. 1. P. 147–161. У статті Tyshchenko O. I., Titko I. A. Presumption of mental health vs forensic psychiatric examination report: medical and legal aspect. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. Vol. LXXIV, Issue 11, Part 2. P. 2934–2939 авторкою розроблено концепцію дослідження та проекту, проведено збирання й аналіз даних, а також підготовлено статтю до публікації. У роботі Tyshchenko O., Hnatiuk A., Titko I. Procedural status of persons suffering from mental disorders: international standards. *Wiadomości Lekarskie*. 2023. Vol. LXXVI, Issue 2. P. 433–438. внесок дисертантки полягає в розробці концепції та проекту роботи, збиранні й аналізі даних, написанні статті, критичному аналізі. В публікації Тищенко О. І., Лейба О. А., Тітко І. А. Європейські стандарти дотримання прав особи при застосуванні примусових заходів медичного характеру в кримінальному провадженні. *Конституційні засади медичної реформи в Україні: мат. Медико-правового форуму (6 грудня 2019 р., м. Харків)*. Харків: Право, 2019. С. 91–92 особистим внеском здобувачки є узагальнення позицій ЄСПЛ у контексті дотримання конвенційного права особи на свободу та особисту недоторканність у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ. У роботі Тищенко О. І., Тітко І. А. Презумпція психічного здоров'я vs висновок судово-психіатричної експертизи: медико-правовий аспект. *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я: корупційні виклики під час пандемії: мат. V Медико-правового форуму (9–10 грудня 2021 р., м. Харків)*. Харків: Право, 2021. С. 29–30 внесок дисертантки полягає у виокремленні чинників, які дозволяють судді оцінити висновок СПЕ та покласти його в основу прийняття судового рішення. У підручнику «Особливі порядки кримінального провадження» (Тищенко О. І., Шаренко С. Л. Кримінальне провадження щодо

застосування примусових заходів медичного характеру. *Особливі порядки кримінального провадження*: підручник / за ред. О. В. Капліної. Харків: Право, 2024. Розд. 2, гл. 6. С. 140–161) особисто здобувачці належать § 4–7.

Апробація результатів дисертації. Основні положення й висновки дисертації доповідались авторкою та були предметом обговорення на міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях та інших наукових заходах: Медико-правовому форумі «Конституційні засади медичної реформи в Україні» (м. Харків, 6 грудня 2019 р.); Сателітному заході в межах V Харківського міжнародного юридичного форуму «Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення» (м. Харків, 21 вересня 2021 р.); Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій до 75-річчя доктора юридичних наук, професора Ю. П. Аленіна «Кримінальна юстиція сучасної України: виклики та перспективи» (м. Одеса, 20 листопада 2021 р.); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Застосування в національному судочинстві стандартів Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року» (м. Хмельницький, 22 жовтня 2021 р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання розвитку державності та правової системи в сучасній Україні» (м. Запоріжжя, 29–30 жовтня 2021 р.); III Харківському кримінальному процесуальному полілозі, присвяченому 90-річчю від дня народження доктора юридичних наук, професора, академіка Національної академії правових наук України Ю. М. Грошевого «Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції» (м. Харків, 10 листопада 2021 р.); V Медико-правовому форумі «Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я: корупційні виклики під час пандемії» (м. Харків, 9–10 грудня 2021 р.); IV Харківському кримінальному процесуальному полілозі, присвяченому 100-річчю від дня народження доктора юридичних наук, професора С. А. Альперта «Півстоліття служіння науці та освіті», «Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції» (м. Харків, 24 березня 2023 р.); Круглому столі, присвяченому 40-річчю кафедри кримінального процесу Національної

академії внутрішніх справ «Кримінальне процесуальне право на сучасному етапі розвитку України» (м. Київ, 27 жовтня 2023 р.); V Харківському кримінальному процесуальному полілозі «Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції», присвяченому пам'яті доктора юридичних наук, професора, члена-кореспондента Національної академії правових наук України, заслуженого діяча науки і техніки України, лауреата Державної премії України в галузі науки і техніки Ольги Георгіївни Шило (м. Харків, 15 листопада 2023 р.).

Окремі результати дисертації отримали практичне впровадження, що засвідчено такими документами: лист Комітету Верховної Ради України з питань правоохоронної діяльності від 5.03.2024 р.; акт впровадження Офісу Генерального прокурора від 01.03.2024 р.; акт впровадження Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду від 7.03.2024 р.; акт впровадження в експертну діяльність Харківської Філії судових експертиз Державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» від 26.02.2024 р.; акт впровадження в навчальну діяльність кафедри кримінального процесу та кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого від 23.02.2024 р.; акт впровадження в освітній процес Донецького державного університету внутрішніх справ від 28.02.2024 р.; акт впровадження в навчальний процес кафедри кримінального процесу та криміналістики Київського національного університету імені Тараса Шевченка від 7.03.2024 р.

Структура та обсяг дисертації визначаються метою, завданнями, об'єктом та предметом дослідження. Дисертація складається з анотації, вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (864 найменування на 96 сторінках), 8 додатків (на 132 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 644 сторінки (з яких основний текст – 416 сторінок).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ОСНОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ ПРАВ ОСІБ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

1.1. Процесуальний статус осіб, які страждають на психічні розлади: стан опрацювання та перспективи подальших досліджень

Дослідження питань кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, викликало науковий інтерес багатьох поколінь вчених юридичної та медичної науки (кримінальний процес, кримінальне право, кримінологія, криміналістика, психологія, психіатрія, судова психіатрія). Тому проблемні аспекти окресленої тематики вже неодноразово були предметом наукового пошуку вчених різних галузей знань. Вивчення їх праць запевняє в тому, що дослідники використовували для осмислення наукових джерел цієї тематики предметний та хронологічний критерії. Предметний критерій дозволив вченим розподілити наукові труди залежно від галузі знань на роботи юристів, психіатрів, судових психологів [788, с. 2], наукові труди в галузі кримінального процесуального права, медицини, психіатрії та психології [40, с. 3] або теорії права, кримінального та кримінального процесуального права, криміналістики і судової психіатрії [74, с. 22]. Хронологічний критерій надав можливість виділити періодизацію наукових досліджень дореволюційного періоду [8, с. 35; 51, с. 2], радянських часів та періоду незалежності України [237, с. 3].

Існуючі наукові підходи доцільно використати у даній роботі. Тож, осмислення наукових трудів відбуватиметься за предметним критерієм (кримінальні процесуальні, кримінально-правові та кримінологічні, судово-психіатричні дослідження) із синхронним використанням хронологічного

критерію (наукові праці розглядатимуться по мірі їх появи у науковому просторі у межах виокремлених галузевих груп).

*Кримінальні процесуальні дослідження*¹ (тут і далі – курсив авторки). У вітчизняній правовій науці порядок застосування ПЗМХ є найбільш розробленим напрямом у контексті проблематики участі у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади. Насамперед, йдеться про роботи, спеціально присвячені дослідженню особливостей участі у кримінальному провадженні осіб, стосовно яких передбачається застосування ПЗМХ [288, с. 58].

У радянський період до осмислення питань застосування ПЗМХ щодо осіб, які страждають на психічні розлади, однією з перших зверталася П. Елькінд, у роботі якої розкриваються проблемні питання проведення розслідування та судового розгляду цієї категорії справ [802].

У дисертації А. Хомовського опрацьована низка ключових аспектів застосування ПЗМХ, що заклали частину «фундаменту» кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ: предмет доказування, процесуальний статус осіб, які страждають на психічні розлади, проведення досудового слідства, судового розгляду, а також вирішення питання про зміну або припинення застосування ПЗМХ [785]. Оскільки дослідження психічного стану є основною особливістю судочинства у справах даної категорії, А. Хомовським було доведено доцільність постановки перед СПЕ питання не про осудність чи неосудність особи, а про вплив хвороби на здатність особи усвідомлювати свої дії або керувати ними [785, с. 9–10], залучення захисника з моменту встановлення факту психічної хвороби особи [785, с. 16]. Показово, що висловлені вченим ідеї не втратили актуальності і формалізовані у вигляді положень чинного КПК (статті 505, 507 КПК).

Комплексний характер мають наукові твори радянського вченого С. Щерби [799; 800]. Так, у дисертації С. Щерби наводиться поняття

¹ По тексту роботи курсивом авторки виділено окремі слова або словосполучення з метою візуального акцентування уваги читача і полегшення сприйняття матеріалу.

психічних вад, що мають кримінально-процесуальне значення, визначається коло психічних аномалій, які можуть не дозволити особі реалізувати право на захист, відображається вплив психічних вад обвинуваченого на повноту, достовірність та об'єктивність його показань, а також розкривається проблематика проведення досудового слідства та судового розгляду справ щодо осіб, які страждають на фізичні або психічні розлади [800, с. 14, 26–28, 31–33].

У радянський період вказана тема була розкрита і в рамках менш масштабних досліджень, про що свідчать роботи С. Віцина, В. Дремова, Л. Карнеєвої, Д. Сусли, В. Шпильова та ін. [30; 42; 71; 266; 797]. Праці названих вчених присвячені окремим процесуальним аспектам провадження щодо суспільно небезпечних діянь. У той же час, комплексною є робота О. Галагана, в якій розкрито особливості досудового розслідування суспільно небезпечних діянь, предмету доказування, проведення процесуальних дій (освідування, СПЕ, пред'явлення для впізнання, затримання, застосування запобіжних заходів), закінчення досудового слідства у цій категорії проваджень тощо [32]. Тож, радянські дослідники започаткували кримінально-процесуальне осмислення провадження щодо застосування ПЗМХ, втім після здобуття Україною незалежності почався новий виток розвитку наукової думки у цьому напрямі.

У період незалежності України до прийняття КПК 2012 р. у доктрині кримінального процесу однією з перших робіт, в якій комплексно проаналізовано питання застосування ПЗМХ, стала дисертація С. Шаренко «Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру» [789]. В ній розглянуто процесуальну специфіку застосування ПЗМХ та предмет доказування у цій категорії справ щодо осіб: 1) неосудних; 2) які втратили кримінально-процесуальну дієздатність до постановлення вироку; 3) які втратили пенітенціарну дієздатність після вступу вироку в законну силу [788, с. 4–5]. При цьому науковий інтерес викликають пропозиції авторки запровадити у законі механізми: а) судового оскарження

рішення слідчого про призначення відповідних експертиз (СПЕ, судово-психологічної чи комплексної судової психолого-психіатричної експертизи); б) оголошення у розшук осіб, які поміщені до лікувальної установи за рішенням суду та самостійно її залишили; в) застосування нових видів запобіжних заходів (поміщення в психіатричний стаціонар, передача під нагляд родичам чи опікунам, адміністрації лікувального закладу – якщо особа перебуває на лікуванні); г) судово-психіатричного освідчування, яке проводиться слідчим з метою встановлення доцільності застосування запобіжних заходів; участі особи у проведенні слідчих дій; залучення захисника у провадженні слідчих дій; підтвердження наявності обґрунтованих сумнівів слідчого в осудності чи кримінально-процесуальній дієздатності особи як підстави для призначення СПЕ тощо [788, с. 5–6]. Показово, що більшість із висловлених у 2000 р. пропозицій вченої втілені у нормах чинного кримінального процесуального законодавства України.

Наступною комплексною роботою, присвяченою процесуальним особливостям участі осіб, які страждають на психічні розлади, є дисертація І. Пукач [229]. Авторкою розглянуто особливості кримінального провадження щодо обмежено осудних осіб крізь призму положень КПК 1960 р. Крім того, І. Пукач приділено увагу осмисленню осудності як кримінально-правового інституту [227; 228]. Вивчення її публікацій дозволяє дійти висновку, що з метою проведення якісного процесуального дослідження необхідно обов'язково враховувати специфіку норм матеріального права.

У дисертації Б. Дердюка розкрито теоретико-прикладні аспекти провадження у справах неосудних і обмежено осудних осіб у судах першої інстанції [40, с. 5]. Зокрема, наведена періодизація розвитку кримінального та кримінально-процесуального законодавства, що регулює провадження у справах неосудних і обмежено осудних осіб; доповнено предмет доказування та особливості використання у доказуванні висновку СПЕ; висвітлені особливості провадження у суді першої інстанції та ін. [40, с. 6, 9, 11–14].

У дисертаційному дослідженні Г. Тетерятник зосереджено увагу на охороні прав і законних інтересів неосудних і обмежено осудних на стадії досудового розслідування у кримінальному процесі України. Запропоновано процедуру судово-психіатричного огляду (як спеціальної слідчої дії, проведення якої має передувати призначенню експертизи та застосуванню запобіжного заходу), а також наголошено на доцільності виведення досудового розслідування щодо обмежено осудних осіб за рамки провадження щодо застосування ПЗМХ і проведення його в загальному порядку тощо [268, с. 11–12]. Таким чином, нормативним підґрунтям наведених досліджень були положення КПК 1960 р., тому з моменту прийняття чинного КПК цей науковий напрям отримує новий виток.

У сучасний період після набрання чинності КПК 2012 р. першою комплексною роботою стала дисертація Н. Сенченко, в якій розкриваються процесуальні особливості кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ [238]. Вчена сформулювала значний обсяг пропозицій в рубриці «вперше», що підкреслює авангардний характер роботи, водночас свідчить про недосконалість законодавчої процедури застосування ПЗМХ в КПК 2012 р. Так, авторкою пропонується удосконалити механізми: а) зміни загального порядку досудового розслідування та подальшого продовження кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ; б) завершення досудового розслідування; в) застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку. Крім того, розглядаються питання щодо використання показань з чужих слів, що ґрунтуються на поясненнях недієздатної чи неосудної особи; розгляду угоди про примирення чи визнання винуватості у такому провадженні та ін. [238, с. 10–11].

У дисертаційному дослідженні О. Артеменка «Доказування у кримінальному провадженні про діяння неосудних осіб» висвітлено історію розвитку інституту доказування у кримінальних провадженнях про діяння неосудних осіб [5; 4, с. 9–10, 16]. Цікаво, що автор розглядав основні етапи

розвитку наукового уявлення про предмет доказування в цій категорії проваджень і дійшов висновку про необхідність вести відлік теоретичної розробки теми із моменту появи згаданої вище роботи П. Елькінд [4, с. 9; 802]. Крім того, науковцем визначено мету доказування у кримінальних провадженнях про діяння неосудних осіб; виокремлено особливості доказування у таких кримінальних провадженнях [4, с. 16–17]; наведено аргументи щодо обов'язкової участі законного представника; розкрито ключові аспекти предмету доказування у кримінальних провадженнях про діяння неосудних осіб на досудовому розслідуванні, під час провадження в суді першої, апеляційної та касаційної інстанцій тощо [4, с. 6–7, 12, 14–16].

Дисертація В. Кириченко «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» цікава з точки зору проведеного дослідження крізь призму діяльності слідчого, прокурора, слідчого судді, суду у цій категорії проваджень. Крім того, в роботі визначено поняття особи з розладами психіки і поведінки у кримінальному провадженні [74, с. 27–28] та підстави диференціації кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ [74, с. 29, 212]; розкрито діяльність захисника та законного представника особи у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ [74, с. 157–209]; запропоновано замінити інститут запобіжних заходів щодо осіб, які страждають на психічні розлади, на інститут заходів зменшення суспільної небезпеки особи та ін. [74, с. 296, 301–303].

У дисертації Д. Козарійчука «Забезпечення прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» превалює правозахисний вектор дослідження. Вчений висвітлює авторське бачення правової природи забезпечення прав особи у провадженні щодо застосування ПЗМХ, визначає поняття доказування у такому кримінальному провадженні, пропонує запровадити, зокрема: а) інститут «умовного припинення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, якщо вина особи, яка скоїла це діяння, є незначною та особа або її законний представник і захисник погоджуються на відповідне лікування» [79, с. 19]; б)

скорочений строк затримання без ухвали слідчого судді особи, що страждає на психічне захворювання [79, с. 19–20]. Показово, що у роботі осмислено історію становлення інституту застосування ПЗМХ, висвітлено зарубіжний досвід забезпечення прав особи у цій категорії проваджень, розкрито особливості забезпечення прав особи на стадії виконання судового рішення щодо застосування ПЗМХ тощо.

У комплексному дисертаційному дослідженні В. Печко осмислюються теоретико-прикладні аспекти застосування ПЗМХ. Так, авторкою було надано визначення інституту ПЗМХ, виокремлено його загальні і спеціальні принципи, прослідковано періоди розвитку та передумови виникнення інституту ПЗМХ, визначено процедуру повідомлення про підозру та момент залучення захисника особі, щодо якої здійснюється кримінальне провадження про застосування ПЗМХ [132, с. 20–21]; проаналізовано проблеми застосування запобіжних заходів до осіб, які страждають на психічні розлади; розкрито процесуальну специфіку судового провадження за участю таких осіб, зокрема, в частині колегіальності складу суду та «часткової» закритості судового провадження, запропоновано вдосконалення судового допиту особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ.

Наукове бачення інституту застосування ПЗМХ крізь призму процесуальної діяльності прокурора на стадії досудового розслідування та судового розгляду сформульовано у дисертації А. Ткача [299, с. 3]. Автором опрацьовано генезу інституту ПЗМХ, а також зарубіжний досвід правового регулювання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. На окрему увагу заслуговує виокремлення критеріїв відмежування процесуальних статусів особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, та підозрюваного, обвинуваченого, а також пропозиція створити Єдиний реєстр психічно хворих осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння (злочин або кримінальний проступок) [299, с. 5].

Наведені вище дослідження тематично орієнтовані на кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ, проте слід розглянути й інші роботи, в яких висвітлено окремі аспекти цієї теми. Наприклад, у дисертації А. Дудки розкриваються особливості проведення слідчих дій за участю осіб з фізичними або психічними вадами, пропонується визначення психічних вад та їх класифікація, надаються практичні рекомендації щодо: а) використання спеціальних знань під час проведення слідчих дій за участю осіб з психічними вадами, які вчинили суспільно небезпечні діяння, у формі залучення відповідних спеціалістів (психіатрів, психологів, сурдопсихологів, сурдопедагогів, наркологів тощо) або призначення і проведення експертизи (СПЕ, судово-психологічної чи комплексної судової психолого-психіатричної); б) доказової цінності інформації, отриманої в результаті проведення слідчих дій за участю осіб з психічними вадами [44, с. 12–14].

У роботі Д. Шингарьова «Забезпечення прав та законних інтересів осіб під час проведення допиту на стадії досудового розслідування» для авторки наукову цінність представляє класифікація допиту залежно від психічного стану особи: «допит психічно здорової особи, допит особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, допит свідка, потерпілого, які страждають на психічну хворобу» [793, с. 29]. В основу наведеної класифікації покладено перспективну ідею – поглянути на процесуальну дію або кримінальний процес у цілому з точки зору правового статусу осіб, що страждають на психічні розлади. Адже ними можуть бути не лише особи, які вчинили суспільно небезпечне діяння (потенційні неосудні) або кримінальне правопорушення (потенційні обмежено осудні), але й інші учасники кримінального провадження (зокрема, потерпілий і свідок).

Науковий погляд на провадження щодо застосування ПЗМХ крізь призму диференціації кримінального процесу України продемонстрований у дослідженні В. Трофименка. В ньому автор доводить, що специфіка суб'єкта, який вчинив суспільно небезпечне діяння, тобто наявність у нього особливих властивостей, викликає необхідність диференціювання процедури

кримінального судочинства на звичайне провадження та таке, що містить додаткові гарантії забезпечення прав його учасників, а тому є ускладненим порівняно із звичайним порядком (зокрема, провадження щодо застосування ПЗМХ) [303, с. 206]. В. Трофименко наводить аргументацію щодо відсутності необхідності виведення цього провадження за межі регулювання кримінального процесуального права та недоцільності його правової регламентації в окремому нормативно-правовому акті [303, с. 280–281].

Отже, аналіз цієї групи радянських і вітчизняних кримінальних процесуальних джерел дозволяє дійти висновку про дослідження проблематики функціонування інституту застосування ПЗМХ у наукових роботах, які спеціально присвячені його осмисленню або фрагментарно його висвітлюють у контексті іншої тематики.

Тож, у доктрині кримінального процесуального права України на даний час відсутнє комплексне дослідження теоретико-прикладних проблем кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади (зокрема, підозрюваного, обвинуваченого, свідка, потерпілого, цивільного позивача, понятого). Тому наукове осмислення кримінальної процесуальної форми у цьому напрямі є перспективним.

Кримінально-правові та кримінологічні дослідження. Питання застосування ПЗМХ можуть бути вирішені лише комплексно – тобто з урахуванням спеціальних джерел кримінального процесуального права, кримінального права та кримінології. Як зазначає М. Панов, *з одного боку*, «нерозривним є зв'язок кримінального права з кримінологією, що має генетичний характер» [122, с. 162], *з іншого боку*, «кримінологія ... збагачує кримінальне право широким комплексом знань про злочинність, її причини, ефективність різних соціально-попереджувальних заходів у боротьбі з нею і т. п., що суттєво поповнює науковий «арсенал» кримінального права» [122, с. 162].

Слід звернутися до наукових трудів, в яких висвітлені кримінально-правові та кримінологічні аспекти осудності, обмеженої осудності чи

неосудності (роботи В. Трахтерова, Н. Орловської, В. Леня, А. Васильєва, О. Зайцева, В. Бурдіна [302; 120; 101; 19; 51; 15]) або ПЗМХ (праці О. Юношева, М. Книги, І. Жук, С. Бекліміщева, А. Берш, Н. Поліщука [803; 78; 47; 7; 10; 138])). Осмислення результатів цих досліджень дозволяє сформувати цілісне уявлення про інститут ПЗМХ: його поняття, правову природу, види, підстави, мету, коло осіб, до яких можуть бути застосовані такі заходи кримінально-правового характеру, кримінально-правові та кримінологічні особливості цих осіб.

Судово-психіатричні дослідження. Повноцінно вивчити проблематику кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, неможливо без звернення до наукових психіатричних джерел. Зокрема, роботи таких вчених, як: Г. Білецька, І. Левенець, В. Кікінчук, С. Лозова, В. Гусєва, В. Кузнецов, В. Чернявський, Г. Сонник, О. Напрєєнко, А. Скрипніков, Л. Животовська, Н. Напрєєнко дозволяють отримати знання про психічний розлад, його симптоми, особливості судово-психіатричної діагностики [11; 99; 264; 95; 226]. Окремої уваги потребують роботи сучасних вітчизняних дослідників у галузі судової психіатрії – В. Первомайського [123; 124; 130], В. Ілейка [58; 129], А. Каніщева [60; 65–68], в яких розглянуто проблемні питання судово-експертної діяльності з позиції психіатрії та юриспруденції.

Проведений моніторинг наукових праць дозволяє дійти висновку про відсутність на даний час у доктрині вітчизняного кримінального процесуального права комплексного дослідження теоретико-прикладних проблем кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади (особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, підозрюваного, обвинуваченого, потерпілого, свідка, понятого та ін.). Тому наукове осмислення в описаному векторі є перспективним, а його ключовими напрямками можуть бути: 1) *загальнотеоретичний*: кримінальна процесуальна дієздатність осіб, які страждають на психічні розлади, особливості реалізації ними своїх прав, проблеми функціонування процесуально-компенсаторних

механізмів (участь захисника, представника, законного представника, спеціаліста); нормативне вдосконалення з урахуванням міжнародних стандартів та зарубіжного досвіду функціонування аналогічних інститутів; 2) *досудовий*: специфіка доказування, проведення СРД та НСРД за участю осіб, які страждають на психічні розлади, особливості їх залучення до участі у кримінальному провадженні, застосування запобіжних заходів, зупинення і закінчення кримінального провадження); 3) *експертний*: проблеми призначення амбулаторної та стаціонарної СПЕ, висновки експерта як доказ у кримінальному провадженні; 4) *судовий*: специфіка судового розгляду кримінального провадження в суді першої інстанції за участю осіб, які страждають на психічні розлади, проблемні питання судового провадження з перегляду судових рішень.

Отже, становлення інституту кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ пройшло тривалу еволюцію. Але сьогодні є очевидним, що перспективним напрямом розвитку наукової думки стає кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, серед яких є не лише особа, щодо якої ведеться провадження, але й інші суб'єкти кримінального провадження.

1.2. Психічний розлад як юридичний факт і його значення у кримінальному судочинстві. Вплив психічного розладу учасника кримінального провадження на його процесуальний статус

У сучасній юриспруденції загальновизнаним є вузьке і широке розуміння значення юридичного факту. Згідно з вузьким розумінням юридичні факти лише породжують виникнення, зміну та припинення правовідносин [48, с. 36]. Так, встановлення наявності у підозрюваного психічного розладу покладає на сторону обвинувачення обов'язок винести постанову про зміну порядку досудового розслідування (ч. 2 ст. 503 КПК). Широке розуміння визнає можливим виникнення на підставі юридичних

фактів будь-яких юридичних наслідків [246, с. 60–61]. Наприклад, характер психічного розладу визначає обсяг прав підозрюваного, обвинуваченого, якими користуватиметься особа, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. У цій роботі авторка виходитиме із широкого розуміння психічного розладу як юридичного факту. Крім того, окремими вченими визнається двоелементне розуміння юридичного факту [48, с. 27]: «як реальне явище чи обставина, яка настає в дійсності, існує в часі та просторі, та як певна юридична модель явища, відображена законодавцем у нормі права» [246, с. 64]. Підтримуючи таку ідею, у роботі буде розглянуто психічний розлад як юридичний факт у нормативному та фактичному аспектах.

Психічний розлад як юридичний факт (нормативний аспект). Проведений науковий аналіз відповідних нормативно-правових актів дозволяє констатувати непослідовність вживання термінології для позначення розладів психічної діяльності. З метою детального висвітлення існуючої термінологічної проблеми слід згрупувати отриману інформацію у блоки: міжнародно-правові акти; кримінальний закон; кримінальний процесуальний закон; інші закони та підзаконні нормативно-правові акти України [289; 290].

Міжнародно-правові акти. Так, у Мінімальних стандартних правилах поводження з в'язнями, затверджених Першим Конгресом Організації Об'єднаних Націй (далі – ООН) з питань запобігання злочинності та поводження з правопорушниками 30 серпня 1955 р., стосовно душевнохворих та розумововідсталих в'язнів використовувався термін «*психічні захворювання чи подібні вади*» (*mental diseases or abnormalities*) [859, п. 82]. Пізніше у міжнародно-правових актах тривалий час застосовувався термін «*психічна хвороба*» (*mental illness*) [3, с. 34], зокрема, у Принципах захисту осіб з психічними хворобами та вдосконалення охорони психічного здоров'я, прийнятих Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 р. № 46/119 [848].

У Міжнародній статистичній класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10-АМ) клас 5 передбачає перелік *«розладів психіки та поведінки»* [112, с. 192]. З 1 січня 2022 р. у світі почала діяти Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-11), в якій також використовується термін *«розлади психіки та поведінки»* [846]. Цікаво, що в оновленій версії МКХ-11 вперше ігрова залежність – *gaming disorder* – класифікується як психічний розлад. Такий розлад характеризують як поведінкову залежність від азартних ігор – онлайн і оффлайн. Його діагностуватимуть, якщо будуть виявлені порушення в особистій, сімейній, соціальній поведінці, що спостерігаються щонайменше 12 місяців [113].

Як бачимо, на рівні міжнародно-правових стандартів застосовуються різні терміни – *«психічне захворювання»*, *«психічна хвороба»*, *«розлади психіки та поведінки»*, *«психічний розлад»*, що обумовило неоднаковість використання термінології й на рівні національного законодавства.

Кримінальний закон. Законодавець визначає, що 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* (ч. 2 ст. 19 Кримінального кодексу України (далі – КК)). Не підлягає покаранню особа, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але до постановлення вироку захворіла на *психічну хворобу*, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними (ч. 3 ст. 19 КК). Зміна термінології не оминула й інституту обмеженої осудності: у ч. 1 ст. 20 КК вживається категорія *психічний розлад*. Відсутність єдиного вживання термінології щодо психічних вад характеризує також й інші норми закону про кримінальну відповідальність: *психічний розлад* (п. 6 ч. 1 ст. 67, ч. 2 ст. 94 КК), *психічне захворювання* (п. 9 ч.1 ст. 67 КК), *розлад психіки та*

поведінки (п. 5 ч. 3 ст. 76 КК), *психічна хвороба* (ч. 1 ст. 84, п. 3 ч. 1 ст. 93, ч. 4 ст. 95, ч. 1 ст. 121 КК).

Отже, у кримінальному праві для позначення юридичної моделі психічних аномалій використовуються різні терміни. При цьому, якщо на користь розрізнення категорій, закріплених у ч. 2 ст. 19 КК (хронічне психічне захворювання, тимчасовий розлад психічної діяльності, недоумство, інший хворобливий стан психіки) у науці кримінального права висловлюються доводи [87; 88, с. 62–63], то стосовно потреби виділяти інші категорії (психічне захворювання, психічна хвороба, розлад психіки та поведінки) раціональних аргументів авторці виявити не вдалося.

Кримінальний процесуальний закон. Для позначення психічних вад в осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння або кримінальне правопорушення, у нормах КПК вживаються такі терміни: *психічна хвороба* (ч. 1 ст. 335, п. 1 ч. 1 ст. 485, п. 2 ч. 1 ст. 503, ч. 1 ст. 509, п. 4 ч. 1, частини 2, 5 ст. 513, ч. 1 ст. 515, ч. 8 ст. 539 КПК), *психічне захворювання* (п. 5 ч. 2 ст. 52, ч. 1 ст. 486 КПК), *затримка психічного розвитку* (ч. 1 ст. 486 КПК), *психічна вада* (п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК), *розлад психічної діяльності чи психічна хвороба* (п. 3 ч. 1 ст. 505, ч. 2 ст. 508 КПК), *розлад психічної діяльності чи психічне захворювання* (ч. 1 ст. 506, п. 1 ч. 1 ст. 509 КПК), *тимчасовий розлад психічної діяльності* (ч. 1 ст. 515 КПК), *інший хворобливий стан психіки* (ч. 1 ст. 515 КПК). Відносно ж осіб, які не вчиняли суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення, але мають психічні аномалії, процесуальний закон містить термін *психічна хвороба* (п. 1 ч. 3 ст. 97 КПК) [93].

Тож, кримінальний процесуальний закон містить різні терміни для позначення психічних аномалій, але спектр використовуваних категорій відрізняється від кримінально-правових.

Інші закони та підзаконні нормативно-правові акти України. У профільному законодавчому акті – ЗУ «Про психіатричну допомогу» для позначення розладу психічної діяльності вживаються категорії *психічний розлад* та *тяжкий психічний розлад* (абз. 2, 3 ч. 1 ст. 1) [217]. Разом з тим, у

Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р., окрім терміну *психічний розлад*, вживається також категорія *розлад психіки і поведінки* [224].

У Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, затвердженому наказом Міністерства юстиції України, Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) від 15.08.2014 р. № 1348/5/572, використовуються категорії «*психічні розлади*», «*психічне захворювання*», «*розлади психіки та поведінки*»² [210]. Схожа термінологічна варіативність простежується в Порядку здійснення нагляду та проведення соціально-виховної роботи із засудженими до покарань, не пов'язаних з позбавленням волі [209].

Таким чином, у профільному ЗУ «Про психіатричну допомогу» та інших підзаконних нормативно-правових актах застосовується різна термінологія – психічний розлад, тяжкий психічний розлад, психічне захворювання, розлади психіки та поведінки тощо.

Отже, юридична модель психічного розладу характеризується непослідовністю вживання термінології на міжнародному, галузевому та міжгалузевому рівнях. На думку М. Шумила, Л. Дунаєвської, О. Козерацької причина термінологічної багатоманітності криється у тому, що «в чинному кримінальному та кримінальному процесуальному законодавстві неповною мірою враховані міжнародні стандарти щодо встановлення психічних станів особи, а в медичній та правничій науках, законодавстві, роз'яснювальних документах судових органів не розроблені чіткі критерії встановлення фізичних і психічних вад з урахуванням сучасних досягнень у галузях судової психіатрії та психології» [798, с. 185]. Підтримуючи висловлену точку зору, авторка виходить з двох позицій.

² Показово, що у додатку до зазначеного підзаконного нормативно-правового акта міститься перелік хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання, де *психічні розлади* вичерпно визначаються шляхом наведення семи категорій психічних аномалій: 1) деменції; 2) амнестичний синдром; 3) психотичні стани; 4) шизофренія, шизотипічні та маячні розлади; 5) біполярні афективні розлади, рекурентні депресивні розлади; 6) розлади особистості та поведінки органічної етіології; 7) розлади особистості у стані важкої декомпенсації із загрозою ауто- чи гетероагресії.

По-перше, особа, яка страждає на психічні розлади, в науковій літературі позначається так: «особа з вадами психічного здоров'я», «особа з розладами психіки та поведінки», «особа з психічними розладами», «особа, яка хворіє на психічні розлади», «душевно хворі», «особи з психічними захворюваннями», «особи (люди) з психічними вадами здоров'я», «психічно хворі», «психічно хвора особа», «особа з аномаліями психіки», «громадяни із психічними аномаліями», «громадяни із психічними захворюваннями» [74, с. 54]. Визначити єдино правильний термін на позначення психічного розладу неможливо. Але абсолютно реально відшукати науково обґрунтований для правового регулювання термін і поняття.

По-друге, у психіатрії надзвичайно важко провести межу між психічним здоров'ям і психічною хворобою. Як зазначають В. Первомайський, О. Карагодіна, В. Ілейко та О. Козерацька, проблема визначення понять «хвороба-здоров'я», «норма-патологія» відноситься до вічних проблем медицини загалом та психіатрії, судової психіатрії, зокрема [72]. З цього слідує, що розробка чітких критеріїв встановлення психічних вад перевищує можливості медичної науки. Водночас реально закріпити ключові параметри психічного розладу як юридичного факту на «рівні» консенсусу. Для цього слід звернутися до найбільш вагомих визначень поняття психічного розладу та інших категорій з аналогічним змістом.

Психічний розлад як юридичний факт (фактичний аспект). У наукових працях містяться варіативні визначення психічного розладу (психічної хвороби) та співвідношення цих категорій.

В. Первомайський визначає психічну хворобу як таку, що виходить за межі «норми реакції» зміну свідомості суб'єкта, яка частково обмежує чи повністю виключає його здатність усвідомлювати себе, навколишнє середовище, власні дії та усвідомлено регулювати свою поведінку [127].

В. Клименко, В. Первомайський, Т. Приходько, розглядаючи співвідношення основних понять, які характеризують медичний критерій осудності/неосудності, виділяють глибину ураження психіки непсихотичного

рівня (належить до медичного критерію обмеженої осудності) та психотичного рівня (належить до неосудності) [76, с. 62–63]. У цьому контексті варто навести зауваження Н. Сенченко, Г. Тетерятник про доцільність нормативного закріплення ступеня психічного розладу (як медичного критерія неосудності) [238, с. 44, 50; 268, с. 27] чи хворобливого розладу психічної діяльності (як медичного критерія обмеженої осудності) [52, с. 101; 187, с. 14] із додаванням формулювання «психотичного рівня» – у першому випадку, «непсихотичного рівня» – у другому.

С. Щерба пропонує авторське визначення психічних недоліків – це постійні або тимчасові хворобливі порушення психічної діяльності, які, не виключаючи осудності обвинуваченого, у силу своєї тяжкості або стійкості обмежують його здатність правильно і повно сприймати, запам'ятовувати, усвідомлювати обставини, що мають значення для справи, і надавати про них показання, а також самостійно реалізовувати своє право на захист [800, с. 26–27].

С. Шишков визнає психічний розлад одним із проявів психічної хвороби, яку супроводжують як психічні, так і соматичні порушення, в той час як психічний розлад є порушенням лише психічної сфери [795, с. 5–6].

У проведеному Всесвітньою організацією охорони здоров'я огляді базової інформації щодо психічного здоров'я особливо цінним є порівняння найбільш поширених у законодавстві держав світу термінів «психічне захворювання», «психічний розлад», «розумова відсталість», «психічна недієздатність», «душевна хвороба» крізь призму трьох параметрів (межі значення, переваги і недоліки вживання) [261, с. 20–25]. У результаті дослідження рекомендується використовувати у законодавстві з охорони психічного здоров'я більш вузькі терміни (психічне захворювання, психічний розлад, психічна недієздатність), а в законодавстві про захист основних прав осіб із психічними аномаліями – більш широкі (розумова відсталість, душевне захворювання) [261, с. 26].

Отже, на підставі вищевикладеного очевидно є потреба в уніфікації правничої термінології вітчизняного законодавства, на чому вже наголошувалося у науковій літературі [238, с. 43]. У цьому контексті доцільно навести позицію О. Лейби про те, що «застосування різних термінів для позначення одного й того ж поняття (синонімію) у тексті нормативно-правових актів слід розцінювати як дефект законодавства, оскільки це змушує правозастосовника спрямовувати зусилля на відшукування відмінностей у нормативному навантаженні тотожних понять з огляду на відмінності у їх термінологічному позначенні, що знижує ефективність правозастосування» [100, с. 5–6, 176]. Проведений авторкою аналіз нормативно-правових джерел надає можливість визнати проявом указанного дефекту законодавства термінологічну варіативність щодо позначення розладів психічної діяльності. З метою уніфікації термінології варто підтримати наукові погляди, відповідно до яких психічні розлади розглядаються як *загальна категорія*, що використовується для позначення будь-яких психічних аномалій. Адже цим терміном з психіатричної точки зору можна охопити всі можливі форми прояву психічних аномалій. Крім того, як зазначають автори проєкту «Психічне здоров'я для України» (МН4U), використання категорії *психічний розлад* має місце «зادля того, щоб уникнути конотації із виключно біологічним компонентом, із яким асоціюється «хвороба», та зробити акцент на психологічних та соціальних чинниках, які так само роблять внесок у розвиток психічних розладів. Термін «розлад» вважають менш стигматизувальним, що має особливе значення у сфері психічного здоров'я» [3, с. 34–35]. У свою чергу, Г. Тетерятник пропонує відступити від вживання у нормативному полі категорії психічне захворювання, оскільки вбачає у ній медичну модель, «яка піддає дискримінації психічно неповноцінних осіб, покладаючи на них штамп «хворий» [268, с. 24]. Вживання у законодавстві та правозастосовній практиці терміна «психічний розлад» визнають і М. Шумило, Л. Дунаєвська, О. Козерацька, обґрунтовуючи це тим, що зазначене словосполучення «має морально-етичний аспект, оскільки вказує на

певні зміни у стані людини, не визначаючи її категорично хворою і психічно неповноцінною особою» [798, с. 185].

Таким чином, відсутність медичного акценту, який яскраво простежується у категоріях «психіатрична хвороба», «психічне захворювання», а також стигматизаційного навантаження, яке відчувається у термінах «психічна вада», «психічний недолік», дозволяє визнавати словосполучення «психічний розлад» найбільш коректним з точки зору поваги до людської гідності.

Визначаючи поняття психічного розладу, недоцільно закріплювати вичерпний перелік видів хвороб, які ним охоплюються. На думку авторки, оптимальною може бути відсильна норма до міжнародно-правового документа із закріпленим переліком розладів, положення якого періодично оновлюються (як це має місце в абз. 2 ч. 1 ст. 1 ЗУ «Про психіатричну допомогу», в якому визначено, що психічними розладами є розлади психічної діяльності, визнані такими згідно з чинною в Україні Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті) [217]. Разом із тим, такий підхід не забезпечує належного розуміння сутності психічного розладу, тому що цитоване поняття психічного розладу не відображає його ключових ознак.

Отже, на думку авторки, психічний розлад – це хворобливий стан людської психіки, при якому внаслідок порушення її нормального функціонування зменшується або нівелюється здатність особи адекватно сприймати дійсність, усвідомлювати значення власних дій чи бездіяльності та/або керувати ними.

З урахуванням висвітленого, слід звернутися до розкриття юридичних наслідків, які може спричинити психічний розлад особи. Так, С. Шишков передбачає поділ психічних розладів на такі, що: а) виключають осудність; б) впливають на характер і ступінь відповідальності; в) сприяли вчиненню злочину; г) стали наслідком вчинення злочину; д) спричинили безпорадний стан особи; е) свідчать про соціальну небезпечність душевнохворого

правопорушника; є) виключають або обмежують процесуальну дієздатність; ж) перешкоджають наданню показань; з) унеможливають подальше відбування покарання [795, с. 9].

Наскрізною ідеєю наведеної класифікації є диференціація матеріально-правових наслідків (неосудність, призначення покарання, звільнення від відбування покарання) та процесуальних наслідків (визначення обсягу процесуальної дієздатності, можливість надавати достовірні показання). Таким чином, простежується кореляція між правовими наслідками і процесуальним статусом особи: встановлення наявності психічного розладу у підозрюваного, обвинуваченого, потерпілого, свідка матиме різну процесуальну оцінку. Водночас залежність прослідковується і в зворотному напрямі: наявність психічної аномалії впливає на виникнення процесуальної правоздатності та реалізацію процесуальної дієздатності. Розглянемо це питання більш детально, розпочинаючи із генези впливу психічного розладу на процесуальну правосуб'єктність особи.

За часів Київської Русі за нормами Руської Правди покарання призначалося залежно від важливості і цінності порушеного права без урахування особистісних характеристик потерпілого та порушника [79, с. 30]. Тому вести мову про виділення психічно хворих осіб як носіїв окремого процесуального статусу підстав немає. Державною відповіддю на вчинення суспільно небезпечного діяння слугувало поміщення до монастирів [47, с. 10], оскільки появі психічного розладу надавалося релігійне пояснення [59], що надає підстави дослідникам іменувати цей період епохою монастирського опікування душевнохворих [790, с. 19]. У цьому контексті особливо яскраво проявляється вплив домінантного ставлення до психічно хворих у суспільстві, зумовленого, передусім, різністю релігійного світогляду: у тогочасній Західній Європі душевнохворі особи зазнавали фізичного знищення через інквізиційні страти [10, с. 15; 132, с. 215]. Особливості ж процесуальної правосуб'єктності знаходять свій прояв щодо осіб з психічними розладами (за

термінологією того часу – «біснуваті»), які згідно з положеннями Судного закону князя Володимира Мономаха виключалися з числа свідків [790, с. 20].

Звільнення від відповідальності душевнохворих осіб було запроваджено із початком дії російсько-імперського Соборного уложення 1649 р., де відповідні положення поширювалися лише на випадки вчинення вбивства [10, с. 17]. Виділення окремого процесуального статусу дослідники пов'язують із першою процесуальною згадкою про душевнохворих осіб у «Новоуказних статтях про татєбні, розбійні та вбивчі справи» у 1669 р., де також вказувалося на неможливість застосування до «біснуватих» смертної кари за вбивство [790, с. 20], а також допиту душевнохворих свідків [8, с. 37]. Положення про відсутність процесуальної дієздатності у душевнохворих осіб містилися також у статутах та нормах магдебурзького права, чинних на території у складі Великого князівства Литовського та Речі Посполитої, які закріплювали аналог сучасного інституту законного представництва: замість психічнохворих осіб у провадженні брали участь їхні куратори [79, с. 31–32].

Зміна матеріально-правової основи заходів до осіб з психічними розладами відбулася протягом XVIII-XIX століть, коли заклади, до яких направлялися такі особи, набули ознак психіатричної лікарні. Започаткування цього процесу пов'язується із указами Петра I, якими передбачалося створення спеціальних закладів для божевільних і заборона направлення таких осіб до монастирів [132, с. 216], його реальне втілення – з наказами суспільного піклування Катерини II, якими впроваджувалася значна гуманізація поводження з душевнохворими [10, с. 19], а завершення – із прийняттям у 1801 р. указу імператора Олександра I «Про невіддання до суду душевнохворих людей, які вчинили в такому стані вбивство», що передбачав поміщення таких осіб до спеціалізованих медичних закладів (будинку божевільних), та у 1845 р. «Уложення про покарання кримінальні та виправні», яким було вперше передбачено медичний і юридичний критерії неосудності [8, с. 41–42]. Із прийняттям у 1864 р. Статуту кримінального судочинства дослідники пов'язують закладення основ сучасного

кримінального процесуального законодавства про душевнохворих. Пізніше відбувається становлення інституту ПЗМХ, деталізація основних положень щодо процесуального статусу осіб, які страждають на психічні розлади. Так, «Кримінальний уклад 1903 р. закріпив новий підхід до визначення категорії осіб, які звільнялися від відповідальності через наявне психічне захворювання» [132, с. 217]. У свою чергу, радянський період характеризується значною «амплітудою» процесуальних гарантій: від можливості застосування «примусових заходів соціальної оборони» у виді примусового лікування або розміщення в медично-ізоляційні установи за рішенням не лише суду, але і слідчого (за Кримінальним кодексом УРСР в редакції 1927 р.) [132, с. 218], до закріплення виключних повноважень щодо застосування таких заходів судом (ст. 416 КПК 1960 р.) та обов'язкової участі захисника (ч. 2 ст. 419 КПК 1960 р.). Це дає підстави вважати, що радянський період ознаменувався остаточним оформленням статусу осіб, що страждають на психічні розлади, як особливої кримінальної процесуальної правосуб'єктності.

Системний аналіз положень чинного процесуального закону дозволяє виділити такі експліцитні напрями впливу психічного розладу як юридичного факту, пов'язані із визначенням: 1) правосуб'єктності (*правосуб'єктний напрям*); 2) порядку кримінального провадження (*процедурний напрям*); 3) можливості використання окремих джерел доказів (*доказовий напрям*).

Правосуб'єктний напрям. Встановлення психічного розладу особи негативно позначається на можливості набуття нею статусу професійного учасника кримінального провадження (зокрема, слідчого³, прокурора, адвоката, судді) та загалом впливає на реалізацію процесуальних прав та обов'язків іншими учасниками кримінального провадження. Розглянемо напрями впливу психічного розладу на правосуб'єктність⁴ професійних

³ Примітка: у межах цього дослідження авторка розглядатиме проблематику діяльності слідчого, яка є релевантною стосовно проблемних питань діяльності детектива та дізнавача.

⁴ Виходячи із загальних положень теорії права, *правосуб'єктність* фізичної особи – це передбачена нормами права здатність особи бути суб'єктом (учасником) правовідносин, здійснювати безпосередньо або через свого

учасників кримінального провадження та інших учасників кримінального провадження [250; 21, с. 171–176; 247, с. 18].

Вплив психічного розладу на правосуб'єктність професійних учасників кримінального провадження. Розгляд цієї тези авторка розпочне із доволі цікавого випадку. Через систему «Електронний суд» 23 грудня 2023 р. надійшла заява про проведення психіатричного огляду у примусовому порядку суддів Ізмаїльського міськрайонного суду з аргументацією, що суд охопила невідома епідемія, яка вплинула на стан психічного здоров'я суддів та призвела до неможливості виконання ними професійних обов'язків. Вказана заява була направлена до Одеського апеляційного суду для вирішення питання про визначення підсудності справи. Крім того, 15 січня 2024 р. до суду надійшли заяви про проведення психіатричного огляду в примусовому порядку керівника Ізмаїльської окружної прокуратури, а також слідчого Ізмаїльського райвідділу поліції [786]. Цей приклад яскраво демонструє намагання заявника використати недоведений факт психічного розладу професійних учасників кримінального провадження з метою перешкоджання виконання ними службових обов'язків та втручання у здійснення правосуддя. Водночас, наявність психічного розладу може негативно позначатися на вчиненні юридично значимих дій професійними учасниками кримінального провадження. Тому у разі перебування особи у неадекватному психічному стані законодавець передбачив певні механізми, спрямовані на обмеження набуття особою відповідного професійного статусу або зміну її

представника суб'єктивні права і юридичні обов'язки. Правосуб'єктність складають три елементи: правоздатність, дієздатність, деліктоздатність. *Правоздатність* – передбачена нормами права здатність особи мати суб'єктивні юридичні права і виконувати юридичні обов'язки (виникає з моменту народження і припиняється зі смертю особи). *Дієздатність* – передбачена нормами права здатність особи самостійно, своїми усвідомленими діями (бездіяльністю) здійснювати суб'єктивні права і юридичні обов'язки (залежить від віку, фізичного стану особи (*стану здоров'я*), інших особистісних якостей людини, які з'являються в міру її розумового, фізичного, соціального розвитку. *Деліктоздатність* – здатність нести відповідальність за вчинені правопорушення (Скакун О. Ф. Теорія права і держави). Незважаючи на те, що правосуб'єктність поступово інтегрувалася у кримінальні процесуальні правовідносини, що дозволяє сьогодні стверджувати про існування галузевої кримінальної процесуальної правосуб'єктності, дослідженню якої присвячені наукові праці М. Веселова, С. Касапоглу, Л. Лобойка, В. Січевлюка (Веселов М., Гайденок В., Приходько К. Правосуб'єктність учасників кримінального провадження: проблеми законодавчого врегулювання. С. 171; Січевлюк В. А. Еволюція категорії «правова суб'єктність»: теоретико-прикладні засади. С. 18), будемо виходити із визначення правосуб'єктності як загально-правової категорії.

правосуб'єктності, якщо особа захворіла на психічний розлад під час виконання професійних повноважень, зокрема, у кримінальному провадженні.

Розглядаючи питання щодо виникнення та зміни процесуальної правоздатності професійних учасників кримінального провадження, звернемося до змісту відповідних нормативно-правових актів, що визначають їх статус. Виходячи з того, що досудове слідство та дізнання здійснюють вказані у ст. 38 КПК підрозділи відповідних відомств, аналіз відомчих законів дозволяє стверджувати, що вони містять аналогічні нормативні обмеження щодо можливості обіймати певні посади *у разі визнання судом особи недієздатною або обмежено дієздатною* (ст. 61 ЗУ «Про Національну поліцію», ст. 13 ЗУ «Про Національне антикорупційне бюро України», ст. 15 ЗУ «Про Державне бюро розслідувань», ст. 20 ЗУ «Про Бюро економічної безпеки України»)⁵. У свою чергу, відповідно до п. 2 ч. 2 ст. 6 ЗУ «Про адвокатуру та адвокатську діяльність», не може бути адвокатом особа, визнана судом недієздатною чи обмежено дієздатною. У цьому контексті слід зауважити, що згідно з ч. 1 ст. 11 ЗУ «Про судову експертизу» не може залучатися до проведення судової експертизи та виконання обов'язків судового експерта особа, визнана в установленому законом порядку *недієздатною* [219]. Доволі складно пояснити причину, за якої законодавець не передбачив обмеження щодо можливості набуття статусу судового експерта особою, яка є обмежено дієздатною. Проте виявлений нормативний недолік вже усунутий у порядку законодавчої ініціативи розробниками проєкту ЗУ «Про судово-експертну діяльність» [218, п. 1, ч. 1, ст. 16].

На відміну від вказаних нормативно-правових актів, ЗУ «Про прокуратуру» містить більший перелік обмежень для призначення на посаду, пов'язаних зі станом здоров'я: не може бути призначена на посаду прокурора особа, яка визнана судом *обмежено дієздатною або недієздатною*; має *захворювання*, що перешкоджає виконанню обов'язків прокурора (пункти 1, 2

⁵ У цьому контексті доволі складно пояснити відсутність аналогічної норми у відомчому ЗУ «Про Службу безпеки України».

ч. 6 ст. 27). Цілком можливо, що таким захворюванням, зокрема, може бути і психічний розлад. Так, наприклад, більш чіткими є нормативні приписи ЗУ «Про судоустрій і статус суддів», відповідно до яких не включаються до списків присяжних громадяни, які визнані судом обмежено дієздатними або недієздатними; мають *хронічні психічні* чи інші захворювання, що перешкоджають виконанню обов'язків присяжного (пункти 1, 2 ч. 2 ст. 65). Аналогічні нормативні обмеження стосуються набуття професійного статусу судді (пункти 1, 2 ч. 2 ст. 69).

Таким чином, жодна із наведених нормативних регламентацій не є досконалою. На погляд авторки, законодавець має застосувати уніфікований підхід, передбачивши у вищевказаних законах, що не може бути призначена на посаду...особа, яка: 1) визнана судом обмежено дієздатною або недієздатною; 2) страждає на психічні розлади або має захворювання, що перешкоджає належному виконанню професійних обов'язків.

Отже, якщо особа визнана судом недієздатною або обмежено дієздатною, або страждає на психічні розлади, це унеможлиблює набуття нею відповідного професійного статусу у кримінальному провадженні, що підтверджує вплив психічного розладу на *виникнення правосуб'єктності* особи. Втім у разі, якщо психічний розлад встановлено під час здійснення особою професійних повноважень (зокрема, судді, прокурора, слідчого, адвоката), для позначення *зміни їх правосуб'єктності* законодавець використовує такі нормативні конструкції:

- *звільнення зі служби* (таке формулювання міститься у ЗУ «Про Національну поліцію», у п. 2 ч. 1 ст. 77 якого передбачено, що поліцейський *звільняється* зі служби в поліції через хворобу – за рішенням медичної комісії про непридатність до служби в поліції);

- *звільнення з посади* (відповідно до ч. 1 ст. 52 ЗУ «Про прокуратуру» прокурор може бути звільнений з посади у разі неможливості виконувати свої повноваження за станом здоров'я за наявності медичного висновку або за рішенням суду, яке набрало законної сили, про недієздатність або обмежену

дієздатність особи). Аналогічні підстави передбачені для звільнення Директора Національного бюро (пункти 4, 5 ч. 4 ст. 6 ЗУ «Про Національне антикорупційне бюро України»); Директора Бюро економічної безпеки України (пункти 5, 6 ч. 5 ст. 16 ЗУ «Про Бюро економічної безпеки України»); Директора Державного бюро розслідувань та його заступників (пункти 4, 5 ч. 4 ст. 10 ЗУ «Про Державне бюро розслідувань»). Вказаними законами не передбачено таких підстав для звільнення інших працівників зазначених відомств;

- *припинення повноважень судді* (у зв'язку з набранням законної сили рішенням суду про визнання судді недієздатним або обмежено дієздатним – ст. 122 ЗУ «Про судоустрій і статус суддів»). Окремим наслідком встановлення психічного розладу може бути *звільнення з посади судді* за станом здоров'я (ст. 113 ЗУ «Про судоустрій і статус суддів»);

- *зупинення права на заняття адвокатською діяльністю* (п. 4 ч. 1 ст. 31 ЗУ «Про адвокатуру та адвокатську діяльність»).

Таким чином, аналіз вищенаведених законів дозволяє стверджувати, що вплив психічного розладу на виникнення та реалізацію правосуб'єктності професійних учасників кримінального провадження є очевидним [93]. Разом із тим, на рівні КПК правові наслідки появи психічного розладу, який унеможлиблює участь у кримінальному провадженні, встановлені лише щодо прокурора. Якщо останній у кримінальному провадженні не може здійснювати повноваження прокурора, зокрема, через *тяжку хворобу*, його повноваження покладаються на іншого прокурора керівником відповідного органу прокуратури (ч. 3 ст. 37 КПК). Водночас, можна прогнозувати, що у разі встановлення у слідчого чи дізнавача психічного розладу вони будуть відсторонені від проведення досудового розслідування на підставі неефективного досудового розслідування або дізнання (п. 2 ч. 2 ст. 39, п. 2 ч. 2 ст. 39¹ КПК). Проте, на відміну від законодавчого припису щодо прокурора, наведені норми не є спеціально орієнтованими на врегулювання подібної ситуації.

Крім того, ч. 1 ст. 319 КПК передбачено, що у випадку, якщо *суддя позбавлений можливості брати участь у судовому засіданні*, він має бути замінений іншим суддею, який визначається у порядку, встановленому ч. 3 ст. 35 КПК. Безумовно, така підстава для заміни судді є оцінною категорією і може включати наявність у нього психічного розладу, що не дозволяє йому брати подальшу участь у судовому розгляді. Слід зауважити, що за п. 2.3.25 Положення про автоматизовану систему документообігу суду у разі неможливості продовження розгляду справи одним із суддів-членів колегії (призов на військову службу, відпустка у зв'язку з вагітністю та пологами, *довготривале перебування на лікарняному* або у відпустці тощо) заміна судді-члена колегії здійснюється автоматизованою системою на підставі мотивованого розпорядження керівника апарату суду (або уповноваженої ним особи) [801].

Вплив психічного розладу на правосуб'єктність захисника простежується у передбаченому п. 4 ч. 1 ст. 31 ЗУ «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» нормативному положенні про те, що право на заняття адвокатською діяльністю *зупиняється* у разі визнання адвоката за рішенням суду недієздатним або обмежено дієздатним. У свою чергу, п. 2 ч. 2 ст. 78 КПК визначає окремою підставою для відводу захисника, представника зупинення або припинення права на зайняття адвокатською діяльністю в порядку, передбаченому законом. Слід зауважити на існуванні передбаченого ст. 54 КПК права підозрюваного, обвинуваченого відмовитися від захисника або *замінити* його. Оскільки підстави для заміни захисника не визначені, цілком можливо, що причиною цього може бути психічний розлад захисника. Звісно, такий умовивід є лише припущенням, обумовленим оцінною категорією використовуваних законодавцем понять.

Отже, кримінальний процесуальний закон дозволяє відсторонити від участі у кримінальному провадженні на підставі хвороби прокурора шляхом його *заміни* (ч. 3 ст. 37 КПК) та захисника, представника шляхом *відводу* у разі зупинення права на заняття адвокатською діяльністю (п. 2 ч. 2 ст. 78 КПК), яке

можливе, зокрема, у разі визнання адвоката недієздатним або обмежено дієздатним. Водночас щодо інших професійних учасників, КПК чітко не визначає процедури їх заміни або відводу на підставі хвороби, яка унеможлиблює участь у кримінальному провадженні. *З одного боку*, вирішити питання припинення професійних повноважень у кримінальному провадженні можливо шляхом застосування інституту відводу. Так, доцільно запропонувати доповнити КПК новими підставами для відводу слідчого судді, судді, присяжного, прокурора, слідчого, дізнавача, захисника, представника, а саме: а) якщо встановлена судом недієздатність або обмежена дієздатність особи; б) якщо підтверджений медичною документацією психічний розлад або хвороба особи унеможлиблює її подальшу участь у кримінальному провадженні. Крім того, за наявності законодавчої регламентації вирішення питання про відвід та його наслідки (статті 81-83 КПК) пропонувати окремий порядок заміни професійних учасників не має сенсу, оскільки матиме місце фактичне дублювання цих норм. Прикладом його існування у сучасній законодавчій регламентації є ч. 3 ст. 37 КПК, яка передбачає підстави заміни прокурора, у разі існування яких його повноваження покладаються на іншого прокурора керівником відповідного органу прокуратури. Але саме така процедура вказана у ч. 1 ст. 83 КПК, яка, у тому числі, передбачає наслідки відводу прокурора. *З іншого боку*, незважаючи на привабливість інституту відводу, його норми спрямовані на відсторонення потенційно упереджених учасників кримінального процесу. Разом із тим, наявність психічного розладу у професійного учасника кримінального провадження не породжує сумніви у його упередженості, а скоріше свідчить про ускладнення або унеможливлення належного виконання професійних обов'язків. Цілком логічно, що це негативно позначиться на прийнятті законних та вмотивованих рішень зокрема, та належному виконанні завдань кримінального провадження загалом. Тому не позбавлена раціонального підґрунтя пропозиція передбачити в КПК процедуру заміни професійних учасників кримінального провадження (дізнавача, слідчого, захисника, слідчого судді, судді та ін.), якщо ця особа

страждає на психічні розлади або має хворобу, що не дозволяє їй брати участь у кримінальному провадженні.

Вплив психічного розладу на правосуб'єктність інших учасників кримінального провадження. Цей вектор буде детально розкритий у роботі, тому наразі слід обмежитися окремими тезами для збереження структури викладення матеріалу. Так, вплив психічного розладу, встановленого в особи, відносно якої ведеться провадження, проявляється у появі нового суб'єкта зі сторони захисту – особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ (п. 19 ч. 1 ст. 3, ст. 506 КПК). До особливостей її правоздатності можна віднести те, що вона збігається з комплексом прав підозрюваного та обвинуваченого, проте надається в обсязі, який визначається характером психічного розладу особи (ст. 506 КПК). Наприклад, можливість участі особи, яка страждає на психічні розлади, у СРД визначається з урахуванням її актуального психічного стану. Правоздатність доповнюється диференційованою гарантією забезпечення права на захист особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ (п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК), або особи, яка внаслідок психічної вади не здатна повною мірою реалізувати свої права (п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК). Крім того, окремою гарантією слід вважати залучення законного представника у разі визнання особи недієздатною чи обмежено дієздатною⁶ (ст. 44 КПК). Участь спеціаліста (психолога або психіатра) під час проведення процесуальних дій також сприятиме забезпеченню засади рівності такої особи перед законом і судом.

У свою чергу, відшукати чітку нормативну проєкцію впливу психічного розладу потерпілого або цивільного позивача на їх правосуб'єктність вдалося лише в одиничних статтях КПК. Так, виходячи зі змісту ст. 59 КПК, особливостями процесуальної дієздатності потерпілого, який визнаний в установленому законом порядку недієздатним чи обмежено дієздатним, є

⁶ Підстави вважати залучення законного представника гарантією права на захист особи, яка страждає на психічні розлади, незважаючи на відсутність прямої вказівки на це у процесуальному законі, нормативно підкріплюються положеннями цивільного законодавства, згідно з якими обмежено дієздатними чи недієздатними визнаються фізичні особи з психічними або стійкими, хронічними психічними розладами, відповідно (статті 36, 39 Цивільного кодексу України).

залучення до участі в процесуальній дії разом з потерпілим його законного представника. Аналогічна нормативна вимога встановлена у ст. 64 КПК щодо цивільного позивача. Тобто, якщо у кримінальному провадженні відсутні докази на підтвердження того, що в порядку цивільного судочинства особа визнана судом недієздатною або обмежено дієздатною, участь законного представника КПК не передбачена. Такий ракурс цього питання актуалізується в ситуаціях, коли поведінка потерпілого або цивільного позивача у кримінальному провадженні є неадекватною, що ускладнює або взагалі нівелює можливість реалізації ними процесуальних прав. У цьому контексті у науці були висловлені пропозиції щодо встановлення обов'язку залучення до участі у кримінальному провадженні адвоката як представника потерпілого, який страждає на психічні розлади [62, с. 95–96; 96, с. 11; 232, с. 361]. Адже аналогічне правило встановлене у п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК, яким передбачена обов'язкова участь захисника у кримінальному провадженні щодо осіб, які внаслідок психічних чи фізичних вад не здатні повною мірою реалізувати свої права. Слід зауважити, що на відміну від особи, щодо якої здійснюється провадження, потерпілого, законного представника, законодавець взагалі не визначає наслідків впливу психічного розладу на правосуб'єктність свідка⁷.

Процедурний напрям. Після встановлення підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ найбільш значущою є зміна порядку його проведення, після чого досудове розслідування кримінального провадження продовжується за загальними правилами, до яких додаються передбачені у гл. 39 КПК специфічні положення.

Також наявність психічного розладу особи може створити підставу для зупинення досудового розслідування⁸. Так, за змістом п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК досудове розслідування може бути зупинене після повідомлення особі про

⁷ Окреслені тези будуть розкриті у роботі, тому у цьому підрозділі авторка обмежилася їх фрагментарним висвітленням.

⁸ Вказане питання буде розкрито у підрозділі 2.5 розділу 2 цієї роботи.

підозру у разі, якщо: підозрюваний захворів на *тяжку хворобу*, яка перешкоджає його участі у кримінальному провадженні, за умови підтвердження цього відповідним медичним висновком. Зважаючи на те, що поняття «тяжка хвороба» не визначено не лише на рівні кримінального процесуального закону, але й у нормативно-правових актах МОЗ України, використання цієї оціночної категорії породжує наукові дискусії щодо правомірності розгляду психічного розладу як підстави для зупинення досудового розслідування [230, с. 9; 249, с. 141–142]. Цікаво, що ч. 1 ст. 335 КПК містить пряму вказівку *на психічну хворобу* як підставу для зупинення провадження до видужання обвинуваченого. В свою чергу, ст. 362 КПК передбачає, що якщо під час судового розгляду будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, суд постановляє ухвалу про зміну порядку розгляду і продовжує судовий розгляд згідно з правилами, передбаченими гл. 39 КПК. Тож, незважаючи на те, що в обох випадках йдеться про встановлення психічного розладу, законодавець визначає різний процесуальний алгоритм для суду.

Доказовий напрям. Встановлення психічного розладу як юридичного факту тягне за собою зміни і в доказуванні, зокрема, в частині використання окремих процесуальних джерел доказів. Так, встановлюється обов'язок слідчого та прокурора забезпечити проведення експертизи для визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності (п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК). Результатом проведення експертного дослідження є висновок експерта. Разом з тим, до обвинуваченого, який вчинив кримінальне правопорушення *у стані обмеженої осудності*, законодавець передбачив можливість призначення ПЗМХ, передбаченого ч. 2 ст. 94 КК, лише за наявності *акта психіатричної експертизи та висновку лікувальної установи* (ч. 4 ст. 368 КПК). Тобто, законодавець відступив від вживання традиційної для даної ситуації термінології, що пояснити доволі складно. Оскільки йдеться фактично про

висновок експерта, доцільно уніфікувати терміни, застосовані у ч. 4 ст. 368 КПК, шляхом приведення їх у відповідність до категорій доказового права.

Тож, визначення психічного стану підозрюваного за наявності умов, передбачених п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК, має здійснюватися виключно експертним шляхом. Водночас у подальшому висновок експерта може бути визнаний недостовірним чи недопустимим. Таким чином, очевидно, що констатація експертом наявності в особи психічного розладу не є остаточною, тому може сприйматися на рівні стандарту *«обґрунтованого припущення»*. З цього випливає, що законодавчо допустимими є також інші ступені доведеності психічного розладу як юридичного факту: а) в усій його повноті (*«поза розумним сумнівом»*) – лише за результатами судового розгляду; б) з меншим ступенем достовірності (*«на перший погляд»*) – в умовах дефіциту доказової інформації та потреби оперативного вирішення питань щодо подальшого руху провадження (наприклад, для вирішення питання про призначення СПЕ) (див. підрозділ 2.1 розділу 2 цієї роботи).

Із наявністю психічного розладу пов'язується також можливість використання як допустимих доказів показань з чужих слів. Так, відсутність особи під час судового засідання внаслідок тяжкої психічної хвороби надає право суду визнати її допит неможливим (п. 1 ч. 3 ст. 97 КПК), що враховується під час прийняття рішення про визнання показань з чужих слів допустимим доказом (ч. 2 ст. 97 КПК). Разом із тим, будь-яких положень, які б встановлювали залежність допустимості показань, отриманих від осіб, що страждають на психічні розлади, процесуальний закон не містить. Аналогічно не знайти у процесуальному законі й однозначної відповіді на питання про можливість проведення інших, окрім допиту, СРД за участю осіб, які страждають на психічні розлади, про що більш детально йтиметься у підрозділі 2.2 розділу 2 цієї роботи.

1.3. Напрями вдосконалення нормативної регламентації у кримінальному провадженні процесуального статусу осіб, які страждають на психічні розлади

1.3.1. Міжнародні стандарти. Рівень забезпечення прав учасників кримінального провадження, які страждають на психічні розлади, значною мірою залежить від гармонізації національного законодавства з міжнародними стандартами, що передбачають відповідні гарантії для такої вразливої категорії осіб. Вказані міжнародні стандарти містяться в міжнародних нормативно-правових актах, ратифікованих Україною, та залежно від суб'єкта створення (наприклад, ООН або Рада Європи) та територіальної сфери дії (наприклад, Європа, держави Північної та Південної Америки чи Африка) поділяються на універсальні та регіональні. Розглянемо міжнародні стандарти універсального рівня (загальносвітові) та регіонального рівня (європейські), які є релевантними в контексті обраного предмета дослідження, та з'ясуємо ступінь їх перейняття у національному законодавстві.

Універсальні (загальносвітові) міжнародні стандарти. Вони містяться, зокрема, в таких міжнародно-правових актах, як:

– Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 р., яка передбачає, що кожна людина повинна мати всі права і всі свободи, проголошені цією Декларацією, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, майнового, станового або *іншого становища* [50, ст. 2];

– Декларація про права розумово відсталих осіб від 20 грудня 1971 р., яка визначає, що розумово відстала особа має, наскільки це можливо, ті ж права, що й інші люди [841, принцип 1]. Вихідні положення, що заклали основу міжнародного розуміння процесуальних гарантій осіб, які страждають на психічні розлади, можна умовно поділити на декілька груп [864, с. 434–435]:

1) *представницький напрям*: передбачає право користуватися кваліфікованими послугами опікуна у випадках, коли це потрібно для захисту благополуччя та інтересів розумово відсталої особи [841, принцип 5]. Хоча у цьому приписі прямо не вказується на юридичний характер опікунства, вжиті у ньому терміни «кваліфіковані послуги», «для захисту благополуччя та інтересів» надають підстави вважати, що саме у такий спосіб на міжнародному рівні закладалися основи як для законного, так і професійного правничого представництва особи, яка страждає на психічні розлади;

2) *судовий напрям*: у разі судового переслідування за вчинення будь-якого діяння передбачається право на належне втілення законності, яке б повною мірою враховувало ступінь розумового розвитку [841, принцип 6]. У цій гарантії прослідковується намір адаптувати загальноприйняті процедури судового розгляду до особливостей психічного здоров'я особи;

3) *обмежувальний напрям*: якщо розумово відстала особа не здатна належно реалізовувати свої права або виникає потреба в їх обмеженні чи анулюванні, процедура такого обмеження має передбачати належні процесуальні гарантії від будь-яких зловживань. Вона повинна ґрунтуватися на оцінці кваліфікованими спеціалістами суспільно корисних можливостей особи, а також передбачати періодичний перегляд та можливість оскарження до вищих інстанцій [841, принцип 7]. Наведене положення закладає основи експертної оцінки психічного стану особи, а також періодичного та апеляційного переглядів обґрунтованості обмеження її прав;

– Декларація про права інвалідів, прийнята резолюцією 3447 (XXX) Генеральної Асамблеї ООН від 9 грудня 1975 р. (далі – Декларація про права інвалідів), в якій закріплено положення про право на кваліфіковану юридичну допомогу для захисту особи та майна, та судовий розгляд за звичайною процедурою, яка повністю враховує психічний стан особи, якщо вона є об'єктом судового переслідування [840, п. 11];

– Принципи захисту осіб з психічними розладами і покращення психіатричної допомоги, що є додатком до Резолюції 46/119 «Захист осіб з

психічними розладами та покращення психіатричної допомоги», прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 17 грудня 1991 р. (далі – Принципи захисту) [848]. Розглянемо ключові положення цього міжнародно-правового акта:

1) *визначення підстави поміщення до психіатричного закладу*⁹. Поміщення до психіатричного закладу допускається за рішенням суду чи іншого уповноваженого національним законодавством органу на підставі компетентних і незалежних медичних консультацій (п. 3 принципу 20). Прийняттю такого рішення передуює визначення психічного захворювання відповідно до міжнародних стандартів (п. 1 принципу 4), здійснене під час медичного обстеження, яке може бути примусовим виключно у разі його проведення відповідно до внутрішнього законодавства (принцип 5). Вирішення питання про примусову госпіталізацію супроводжується правом особи під час будь-якого розгляду надати незалежний психіатричний звіт або інші усні чи письмові докази, належні і допустимі для вирішення питання компетентним органом (п. 3 принципу 18). Цікавою також є деталізація вимог до суб'єктного складу: оцінку правомірності примусової госпіталізації має здійснювати судовий чи інший незалежний і безсторонній орган, що утворений і діє на підставі внутрішнього законодавства; під час винесення рішення має надаватися допомога від одного чи декількох кваліфікованих і незалежних психіатричних працівників (п. 1 принципу 17);

2) *належна правова процедура щодо особи, яка страждає на психічні розлади*. Особі, яка страждає на психічні розлади, гарантується вільний вибір адвоката¹⁰ для здійснення представництва (п. 1 принципу 18). Показово, що на міжнародному рівні виділяється професійне представництво (адвокат) та

⁹ У контексті розгляду міжнародних стандартів будемо вживати їм властиву термінологію. Слід зауважити, що у сучасному законодавстві України застосовується термінологічна конструкція «заклади з надання психіатричної допомоги».

¹⁰ Відповідно до Принципів захисту, адвокатом визнається юридичний або інший кваліфікований представник (пункт «а» преамбули).

особисте представництво (особистий представник¹¹). Окрім того, до процесуальних гарантій можна віднести також закріплені у принципі 18: право на допомогу перекладача (п. 2); право на отримання документів, які подаються на розгляд компетентному органу, окрім випадків, коли ознайомлення із ними може завдати істотної шкоди здоров'ю особи або загрожувати небезпекою для інших осіб (п. 4); право на особисту участь під час будь-якого розгляду, зокрема – висловлення аргументів (п. 5); фактори, що мають враховуватися під час визначення режиму (відкритого чи закритого) проведення розгляду: думка особи, повага до її особистої сфери, а також сфери інших осіб, можливість спричинення значної шкоди здоров'ю особи чи інших осіб (п. 7); право на ознайомлення й отримання підсумкового рішення (п. 8) [848]. У Принципах захисту здобули закріплення також процесуальні гарантії, які супроводжують особу після винесення рішення щодо застосування примусового лікування: можливість оскаржити рішення про госпіталізацію до суду вищої інстанції (п. 7 принципу 17), а також через розумні проміжки часу ініціювати перед уповноваженим органом розгляд питання про доцільність продовження примусового лікування¹² (п. 4 принципу 17) [848].

Отже, осмислення універсальних стандартів щодо процесуального статусу особи, яка страждає на психічні розлади, дозволяє стверджувати, що абсолютна більшість із них втілена у національному законодавстві. Наприклад, повною мірою відповідає міжнародним стандартам передбачений КПК механізм продовження, зміни або припинення ПЗМХ, тому що суб'єктом, уповноваженим на розгляд і вирішення відповідних питань визначено суд, який обґрунтовано можна вважати незалежним і безстороннім органом (ч. 1 ст. 514 КПК). Також запроваджено механізм періодичного

¹¹ Особистим представником вважається особа, на яку за законом покладено обов'язок представлення інтересів особи, яка страждає на психічні розлади, та здійснення прав від її імені (зокрема, батьки чи юридичний опікун неповнолітніх, якщо інше не обумовлено у внутрішньому законодавстві) (пункт «ж» преамбули Принципів захисту).

¹² Показово, що на уповноважений орган покладається також обов'язок періодичного перегляду випадків про примусове лікування через розумні часові інтервали, визначені внутрішнім законодавством, незалежно від наявності звернення особи (пункт 3 принципу 17 Принципів захисту).

перегляду доцільності застосування ПЗМХ – не рідше, ніж один раз на 6 місяців (ч. 2 ст. 95 КК) та надано можливість особі, її законному представнику чи захиснику ініціювати таке провадження (ч. 3 ст. 514 КПК).

Разом із тим, окремі універсальні стандарти не отримали втілення у вітчизняному процесуальному законодавстві. До таких слід віднести наступне:

- особа, яка страждає на психічні розлади, не наділена правом на апеляційне чи касаційне оскарження, натомість у цій частині її процесуальні права незалежно від фактичної здатності їх реалізувати повністю делеговані законному представнику чи захиснику¹³ (п. 5 ч. 1 ст. 393, п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК)¹⁴ [74, с. 70–72; 79, с. 152–164; 238, с. 178–183]. Цей недолік може бути усунутий шляхом внесення змін до пункту 5 частини 1 статті 393 КПК, пункту 5 частини 1 статті 425 КПК та викладення їх у такій редакції: «5) особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законний представник та захисник»¹⁵;

- можливість самостійного залучення експерта для проведення СПЕ прямо не передбачена на стадії досудового розслідування та судового розгляду (як це має місце у ч. 3 ст. 514 КПК на стадії виконання ухвали про застосування ПЗМХ). Тому слід доповнити статтю 509 КПК частиною четвертою наступного змісту: «4. Особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законний представник та захисник мають право самостійно залучити експертів на договірних засадах для проведення психіатричної експертизи»;

- у законі чітко не передбачено право суду прийняти рішення про здійснення закритого судового засідання у кримінальному провадженні щодо

¹³ Цей аспект буде додатково розглянутий у пункті 1.4.1 підрозділу 1.4 розділу 1, підрозділі 4.2 розділу 4 цієї роботи.

¹⁴ На наявність зазначеної проблеми звертали увагу Н. Сенченко, В. Кириченко, Д. Козарійчук, в результаті чого вчені дійшли аналогічного висновку про доцільність унормування права на апеляційне і касаційне оскарження, що вкотре підкреслює необхідність його законодавчого закріплення.

¹⁵ У цьому підрозділі вказана законодавча пропозиція обумовлена невідповідністю сучасної регламентації цього питання в кримінальному процесуальному законі міжнародним стандартам. Крім того, більш детально вона буде розглянута в ракурсі правових позицій ЄСПЛ, національної судової практики та наукових досліджень у підрозділі 4.2 розділу 4 цієї роботи.

застосування ПЗМХ. Тож, доцільно доповнити частину другу статті 27 КПК пунктом шостим такого змісту: «6) якщо здійснюється судове провадження за участю особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру»¹⁶.

Регіональні (європейські) міжнародні стандарти. До їх осмислення у контексті досліджуваної тематики вже неодноразово зверталися вітчизняні і зарубіжні вчені [238, с. 64–65; 225; 268, с. 48; 304; 843], зокрема – і авторка цієї роботи [271; 293; 860–862], проте питання пошуку шляхів запровадження європейських стандартів у вітчизняне законодавство не втрачає своєї актуальності.

Нормативним підґрунтям стандартів процесуального статусу осіб, які страждають на психічні розлади, на європейському рівні є положення Конвенції [82] та рішень ЄСПЛ, Конвенції про права людини та біомедицину в галузі біомедичних досліджень від 4 квітня 1997 р. [837], Рекомендації Парламентської Асамблеї Ради Європи № 818 (1977) щодо ситуації з психічними захворюваннями від 08 жовтня 1977 р. [849], а також низки Рекомендацій Комітету Міністрів Ради Європи державам-учасникам: 1) № R (83)2 стосовно правового захисту осіб, які страждають на психічні розлади, що примусово утримуються як пацієнти [851]; 2) № R (87)3 та № R (2006)2 про європейські пенітенціарні правила [852; 856]; 3) № R (98)7 про етичні та організаційні аспекти надання медичної допомоги у в'язницях [853]; 4) № R (99)4 про принципи, що стосуються правового захисту недієздатних дорослих [854]; 5) № R 1235 (1994) з психіатрії та прав людини [850], № Rec (2004)10 щодо захисту прав людини і гідності осіб з психічними розладами (із пояснювальним меморандумом) (далі – Рекомендація № Rec (2004)10) [855] тощо.

¹⁶ Більш розширений формат законодавчої корекції ст. 27 КПК буде розглянутий у пункті 4.1.1 підрозділу 4.1 розділу 4 цієї роботи під час осмислення питання стосовно здійснення судового розгляду кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ у відкритому чи закритому судовому засіданні.

Уніфікований виклад європейських стандартів можна знайти у Рекомендації № Rec(2004)10, в якій фактично дублюється загальносвітове розуміння належних правових процедур щодо осіб, які страждають на психічні розлади. У повному обсязі відповідають універсальним стандартам норми про: встановлення психічного розладу на основі міжнародних медичних критеріїв (п. 1 ст. 2), диференціацію представника та особистого захисника (п. 3 ст. 2), заборону сутнісного обмеження конвенційних прав осіб, які страждають на психічні розлади (п. 2 ст. 4), вимоги до суб'єкта розгляду питання про примусове лікування (ст. 21, п. 1 ст. 34), процедурні особливості апеляції та перегляду доцільності продовження примусового лікування (ст. 25, п. 1 ст. 34) та інші¹⁷.

Разом із тим, у Рекомендації № Rec(2004)10 містяться положення, які відрізняються від універсальних стандартів та присвячені: а) закріпленню принципу необхідності особистої участі особи, яка страждає на психічні розлади, та висловлення нею власної волі (підпункт II п. 1, підпункт II п. 2 статті 20, підпункт III п. 1 ст. 25); б) розвитку вимог до формальної підстави примусового поміщення до психіатричного закладу, якому має передувати огляд особи кваліфікованим і досвідченим лікарем у відповідності до чинних професійних стандартів, що заслуговують на довіру (п. 4 ст. 20); в) прийняттю рішення про примусове поміщення до психіатричного закладу в екстрених ситуаціях, яке супроводжується комплексом процесуальних гарантій від можливих зловживань (ст. 21); г) врегулюванню процесуальних гарантій під час затримання особи, яка страждає на психічні розлади (ст. 33)¹⁸ [855].

¹⁷ Наведені вище положення Рекомендації № Rec (2004)10 не призначалися спеціально для врегулювання суспільних відносин у сфері кримінальної юстиції. Натомість їхню валідність щодо психічних осіб, які страждають на психічні розлади і щодо яких проводиться процесуальна діяльність, забезпечує пункт 1 статті 34 Рекомендації № Rec (2004)10, у якому поряд із закріпленням можливості прийняття рішення про поміщення до психіатричного закладу в рамках кримінального судочинства йдеться про необхідність врахування положень глави III цього ж акта, а отже – і статей 16-25 Рекомендації № Rec (2004)10. Чинність же загальних положень, на думку авторки, ані формально, ані змістовно специфіці кримінальних процесуальних відносин не суперечить.

¹⁸ Зазначеною нормою передбачається, що за наявності у поведінці особи під час її затримання очевидних ознак психічного розладу має забезпечуватися участь представника чи особистого захисника, а також проводитися медичне освідчування з метою встановлення: а) потреби у наданні медичної допомоги, зокрема – психіатричної; б) здатності відповідати на запитання під час допиту; в) можливості безпечного для особи утримання у немедичному закладі (ст. 33 Рекомендації № Rec (2004)10).

Найбільш перспективним для перейняття і закріплення у вітчизняному законодавстві є комплекс процесуальних гарантій, що супроводжують затримання особи, яка страждає на психічні розлади. Аналіз норм кримінального процесуального закону засвідчує відсутність спеціальних положень щодо затримання такої особи. Так, статті 207, 208 КПК поширюють свою дію на випадки, пов'язані із вчиненням кримінального правопорушення або злочину – категорій, що лише частково актуальні щодо осіб, які страждають на психічні розлади¹⁹, натомість не охоплюють ситуації вчинення діянь у стані неосудності. В свою чергу, у визначеному ч. 1 ст. 508 КПК переліку запобіжних заходів, що правомірно можна обрати до особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, затримання не передбачено. У контексті розглядуваного питання лише слід констатувати відсутність імплементації цього міжнародного стандарту у національне законодавство.

Продовжуючи аналіз окресленої проблематики слід зауважити, що значний масив стандартів було розроблено ЄСПЛ у рамках тлумачення і застосування норм Конвенції. Найбільш цікавим є розгляд крізь призму європейських стандартів питання про особисту участь особи, яка страждає на психічні розлади, у судовому розгляді. На початку їх осмислення слід зауважити, що вітчизняне процесуальне законодавство яскраво демонструє полярність нормотворчого підходу. Так, ч. 1 ст. 512 КПК у первинній редакції передбачала факультативну участь особи, але після внесення змін до КПК у 2017 р. [196] отримало закріплення правило про обов'язкову участь особи незалежно від її психічного стану²⁰, яке не має винятків²¹ [197]. На зміну ч. 1

¹⁹ Йдеться про осіб, які вчинили у стані обмеженої осудності кримінальні правопорушення або які вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання (пункти 2, 3 ч.1 ст. 93 КК).

²⁰ Цікаво, що за результатами опитування судово-психіатричних експертів на запитання: «Чи вважаєте Ви виправданою обов'язкову участь особи у судовому розгляді у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ (незалежно від висновку експерта стосовно можливості особи брати таку участь)?» позитивну відповідь надали 75% респондентів, негативну – 25% респондентів.

²¹ Показово, що експерти Головного юридичного управління Апарату Верховної Ради України під час опрацювання проєкту ЗУ № 4449 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги» зауважували на необхідності передбачити виняток із правила про обов'язкову участь особи під час судового розгляду. Так, пункт 6 зауважень до цього проєкту ЗУ містить таку тезу: «... якщо характер розладу психічної діяльності чи психічного захворювання особи перешкоджає здійсненню

ст. 512 КПК відреагувала і судова практика – ВС визнає здійснення судового провадження без участі особи істотним порушенням кримінального процесуального закону [183]. Водночас правові позиції ЄСПЛ не відрізняються такою радикальністю, оскільки Суд висловив доводи як за обов’язкову участь особи, так і доцільність обмеження такого права.

Позиції ЄСПЛ на користь обов’язкової участі особи, яка страждає на психічні розлади [860; 861; 283]:

1) ЄСПЛ неодноразово наголошував на тому, що із сутності права на справедливий суд (ст. 6 КЗПЛ) випливає загальний принцип щодо права особи, яка обвинувачується у вчиненні кримінального правопорушення, бути присутньою та ефективно брати участь у судовому провадженні (Case of Colozza v. Italy [206, § 27, 29], Case of Proshkin v. Russia [819, § 100], Case of Romanov v. Russia [821, § 106]). Щодо осіб, які страждають на психічні розлади, у позиціях ЄСПЛ прослідковується наявність пріоритету забезпечення їхньої особистої участі у судовому розгляді [860, с. 2738], яку особливо яскраво ЄСПЛ підкреслив у Case of Proshkin v. Russia²² [819, § 102];

2) однією з форм реалізації права на особисту участь є залучення до провадження захисника, проте за певних обставин представництво не дозволяє ефективно компенсувати відсутність особи і неможливість висловити свої аргументи (Case of Proshkin v. Russia [819, § 104]), що, у свою чергу, перешкоджає прямій оцінці доказів судом (Case of Romanov v. Russia [821, § 112]);

3) особа, яка страждає на психічні розлади, відіграє у провадженні подвійну роль: вона є заінтересованою стороною і водночас головним

судового розгляду за її участю, суд має право прийняти рішення про проведення відповідного розгляду без участі такої особи».

²² ЄСПЛ зазначив таке: хоча право бути почутим у суді не є абсолютним, воно займає таке помітне місце в демократичному суспільстві і має таке фундаментальне значення для захисту особистості від свавілля з боку органів державної влади, що сам факт наявності в особи психічного розладу, а також визнання її недієздатною, не може автоматично призвести до позбавлення цього права взагалі. Більше того, слабкість психічно хворого підсудного посилює потребу у підтримці його прав. У цьому контексті органи влади повинні виявляти достатню старанність для забезпечення права обвинуваченого на ефективну присутність, а будь-яке обмеження цього права має бути вкрай виваженим з тим, щоб не поставити психічно хворих у невідгідне становище порівняно з іншими підсудними, які користуються таким правом.

предметом судового дослідження, а тому: а) безпосередня чи опосередкована участь такої особи є невіддільною від «справедливої і законної процедури» (Case of Zagidulina v. Russia [833, § 62]); б) безпосередня участь особи дозволяє судді на підставі короткого візуального контакту та, у разі можливості, допиту сформулювати власну думку щодо її психічного стану (Case of Shtukaturev v. Russia [824, § 72, 73]). Тобто, термінологією національного законодавства, прослідковується наявність зв'язку між особистою участю та реалізацією низки принципів (безпосередності дослідження доказів, доступу до правосуддя і забезпечення права на захист), на чому вже наголошувалось у публікації авторки [861, с. 2448].

Отже, найбільш концентровано підходи, розроблені у прецедентній практиці ЄСПЛ можна сформулювати так: а) особа, яка страждає на психічні розлади, повинна мати доступ до суду та можливість бути вислуханою особисто або через будь-яку форму представництва; б) за наявності суперечливих висновків експертизи щодо психічного стану особи, участь останньої у судовому розгляді набуває особливого значення; в) якщо судовий розгляд передбачає оцінку особи, її характеру та душевного стану у момент вчинення суспільно небезпечного діяння, та якщо її результат може потягнути суттєві негативні наслідки для такої особи, необхідна її присутність під час слухання та надання можливості брати участь у судовому розгляді поряд зі своїм захисником [861, с. 2449–2450].

Разом із тим, доцільність обмеження права особи, яка страждає на психічні розлади, на безпосередню участь у судовому засіданні впливає із:

1) можливості реалізації такого права не лише особисто, але і посередництвом представництва. Відповідно до усталеної практики ЄСПЛ особа, щодо якої вирішується питання про лікування, повинна мати доступ до суду особисто або через певну форму представництва (Case of Vaudelle v. France [830, § 65], Case of Gorshkov v. Ukraine [256, § 39], Case of Winterwerp v. the Netherlands [831, § 60, 61]);

2) визнання ЄСПЛ правомірним обмеження такого права для забезпечення належного здійснення правосуддя, захисту здоров'я відповідної особи (Case of Shtukaturv v. Russia [824, § 68]), а також кола обставин, які враховуються під час оцінки правомірності такого обмеження. Так, у Case of Romanov v. Russia порушенням права на справедливий суд було визнано незалучення заявника до участі у судовому розгляді з урахуванням того, що особа не демонструвала неврівноважену поведінку та були відсутні такі прояви її фізичного чи психічного стану, які б перешкодили з'явитися до суду [821, § 109]. Аналогічний підхід було використано у Case of Anatoliy Rudenko v. Ukraine, в якому ЄСПЛ звернув увагу на відсутність «жодної належної причини для недопущення заявника до участі у провадженні», а також недоведеність підстав вважати психічний стан заявника «таким, що не дозволяє йому ефективно брати участь у судових засіданнях» [254, § 114]. Окрім фактичних обставин, під час оцінки необхідності проведення судового розгляду за відсутності особи ЄСПЛ враховує також процесуальні: природа і складність питань, що розглядаються національним судом, їхня важливість для заявника, наявність загрози для нього чи інших осіб у разі особистої участі тощо (Case of Shtukaturv v. Russia [824, § 68]);

3) нормативного обмеження такого права у законодавстві низки європейських держав (Естонія, Казахстан, Молдова, Німеччина, Узбекистан тощо [861, с. 2448];

4) критеріїв ефективної оцінки правомірності обмеження права особи на особисту участь у судовому розгляді, таких як: а) небезпечність особи для самої себе та оточуючих; б) поведінка, яка принижує честь і гідність особи, яка страждає на психічні розлади; в) доступність/недоступність особи для вербального контакту і комунікації з учасниками судового засідання²³ [860, с. 2741].

²³ У рамках проведеного анкетування респондентам пропонувалося відповісти на таке питання: «Якби участь особи, щодо якої розглядається питання про застосування ПЗМХ, не була обов'язковою у судовому розгляді, і дане питання вирішувалося б суддею, то які критерії доцільно було б врахувати при прийнятті такого рішення?». Респонденти обрали наступні варіанти відповіді: «небезпечність особи для самої себе та

Підсумовуючи викладені позиції, які умовно можна назвати «правило особистої участі» та «правило розгляду за відсутності особи», слід зазначити, що вони не відображають фактичний рівень правосуб'єктності особи, який визначається характером та ступенем психічного розладу. На думку авторки, оптимальним є вирішення питання про участь особи у судовому розгляді залежно від її фактичної здатності до реалізації процесуальних правомочностей та коректної поведінки в суді. Якщо інтелектуальні і вольові якості особи дозволяють їй брати участь у судовому засіданні, то об'єктивних перешкод для цього немає, а тому не повинно бути і юридичних перепон. Якщо ж психічний стан особи свідчить про неможливість адекватного сприйняття нею судового розгляду, забезпечення її належної поведінки або створює небезпеку для самої себе або реалізації прав і свобод інших учасників провадження, доцільно надати суду право проводити судовий розгляд за відсутності особи, яка страждає на психічні розлади.

Разом із тим, значимість права на справедливий суд та наявність істотних ризиків його порушення за описаних вище обставин зобов'язує забезпечити функціонування правозахисного аспекту, який найбільш доцільно формалізувати у вигляді комплексу процесуальних гарантій, таких як:

1) презумпція особистої участі особи, яка страждає на психічні розлади, у судовому провадженні. Дію цього правила доцільно поширювати не лише на особу, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, але й носіїв іншого процесуального статусу (потерпілого, свідка);

2) безпосереднє дослідження судом доказів процесуальної поведінки особи як передумова для спростування зазначеної вище презумпції. До локального предмета доказування варто відносити критерії правомірності обмеження права особи на особисту участь у судовому розгляді, які

оточуючих» – 450 респондентів; «поведінка, що може розглядатися як принизлива для самої особи та для оточуючих» – 241 респондент; «доступність/недоступність особи для вербального контакту і комунікації з учасниками судового засідання» – 309 респондентів», «інше» – 52 респонденти (див. додаток Б.2, питання № 16). Варто наголосити, що опитаним правникам надавалась можливість обирати одночасно декілька критеріїв, що і обумовило розподіл відповідей не у відсотковому, а в абсолютному форматі.

зазначалися вище [860, с. 2741]. Цілком доречно покласти тягар доказування необхідності проведення судового розгляду без участі особи, яка страждає на психічні розлади, на сторону кримінального провадження чи потерпілого, які звернулися з відповідним клопотанням. Пересвідчитися у правдивості доведених обставин суд має безпосередньо шляхом візуального та, за можливості, вербального контакту з особою [860, с. 2740], власне для чого і пропонується закріпити правило про обов'язкову участь особи у судовому засіданні, в якому відповідне питання буде розглядатися;

3) прийняття рішення з урахуванням думок сторін кримінального провадження та потерпілого у формі ухвали, яка постановляється у нарадчій кімнаті та викладається окремим документом, а також можливість апеляційного оскарження такої ухвали;

4) право сторони захисту чи потерпілого на будь-якому етапі судового провадження звернутися з обґрунтованим клопотанням про забезпечення особистої участі особи (у разі, якщо її психічний стан змінився і дозволяє брати участь у судовому розгляді), якому має кореспондувати обов'язок невідкладно розглянути таке клопотання. У разі зловживання таким правом (безпідставність, необґрунтованість клопотання, заявлення з підстав, яким вже надавалась оцінка судом тощо) потрібно передбачити право суду (аналогічно до інституту відводу) на залишення клопотання без розгляду.

З огляду на викладене, доцільно запропонувати нормативне закріплення диференційованого підходу до участі особи, яка страждає на психічні розлади, під час судового розгляду. Для цього слід доповнити частину 1 статті 512 КПК абзацами такого змісту:

«За обґрунтованим клопотанням сторони кримінального провадження чи потерпілого суд своєю ухвалою, постановленою у нарадчій кімнаті після з'ясування думок учасників судового провадження, зокрема – особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, може визнати недоцільним проведення судового розгляду за участю такої особи лише у разі доведення однієї з таких обставин:

- 1) особа становить небезпеку для самої себе чи оточуючих;
- 2) поведінка особи принижує честь і гідність самої особи чи інших осіб;
- 3) психічний стан особи перешкоджає вербальному контакту та/або спілкуванню із судом чи учасниками судового провадження.

У разі, якщо психічний стан особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, змінився і дозволяє брати участь у судовому розгляді, така особа, її законний представник чи захисник мають право звернутися із обґрунтованим клопотанням про забезпечення її участі, яке розглядається судом невідкладно. Якщо повторно заявлене клопотання має ознаки зловживання правом з метою затягування кримінального провадження, суд, який здійснює провадження, має право залишити таке клопотання без розгляду.

Ухвала суду про проведення судового розгляду за відсутності особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, а також про залишення без розгляду клопотання щодо забезпечення участі такої особи може бути оскаржена в апеляційному порядку».

Аналогічний підхід доцільно використати і щодо носіїв іншого процесуального статусу шляхом закріплення відповідних виключень у нормах, що регулюють питання їх участі у судовому розгляді. Так, ч. 1 ст. 325 КПК слід викласти в такій редакції: «У разі, якщо потерпілий страждає на психічні розлади і наявні обставини, передбачені абзацом другим частини першої статті 512 цього Кодексу, суд за клопотанням сторони кримінального провадження, потерпілого (свідка), законного представника чи представника може визнати недоцільною його участь під час судового провадження, про що постановляється ухвала відповідно до правил, визначених абзацами другим-четвертим частини першої статті 512 цього Кодексу». Схоже нормативне положення необхідно передбачити в ч. 1 ст. 327 КПК щодо свідка.

Підсумовуючи, можна дійти висновку, що вітчизняне процесуальне законодавство в цілому відповідає міжнародним стандартам, втім потребує

вдосконалення у таких напрямках: а) наділення особи, яка страждає на психічні розлади, правом на апеляційне та касаційне оскарження (п. 5 ч. 1 ст. 393, п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК); б) закріплення можливості надання висновку психіатричної експертизи, що проведена незалежним фахівцем, залученим особою, яка страждає на психічні розлади, під час досудового розслідування чи судового розгляду (ст. 509 КПК); в) закріплення спеціальної норми щодо можливості обмеження реалізації засади гласності і відкритості судового провадження щодо особи, яка страждає на психічні розлади (ч. 2 ст. 27 КПК); г) встановлення додаткових процесуальних гарантій дотримання прав і свобод особи, яка страждає на психічні розлади, під час затримання; д) застосування диференційованого підходу до участі особи, яка страждає на психічні розлади, під час судового розгляду (ч. 1 ст. 325, ч. 1 ст. 327, ч. 1 ст. 512 КПК)²⁴.

1.3.2. Зарубіжний досвід. Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, врегульовано законодавством багатьох держав світу. Вивчення зарубіжного досвіду дозволяє виявити спільні та відмінні риси з метою удосконалення вітчизняного кримінального процесуального законодавства. Власне, у цьому і полягає цінність компаративного дослідження, тому результати останнього неодноразово висвітлювалися у працях вітчизняних та зарубіжних вчених. Порівняльно-правовий метод застосовувався у відповідних роботах з кримінального права [8, с. 53–73; 10, с. 25–31; 15, с. 14–15; 47, с. 11–12; 51, с. 10; 77; 120, с. 8–15;] та кримінального процесуального права [268, с. 91; 304, с. 175–177]. З урахуванням тенденцій у правовій науці проведення компаративного аналізу у кримінальному процесуальному розрізі не втрачає своєї актуальності. Слід зауважити, що звернення до процесуальних механізмів Естонії, Казахстану, Латвії, Молдови та інших зарубіжних держав обумовлене, *з одного боку*, мовною доступністю першоджерел (нормативно-правових актів), *з іншого боку*, близькістю правових систем держав пострадянського

²⁴ Наведені напрями вдосконалення вітчизняного законодавства отримають детальний розвиток у наступних розділах цієї роботи.

простору, спорідненістю процесуальних інститутів та перспективністю перейняття зарубіжних здобутків. Крім того, поглибити дослідницьку цінність дозволить вивчення досвіду держав, не пов'язаних із розвитком радянської системи (Німеччина, Словенія). Тож, на думку авторки, подальше викладення матеріалу доречно визначати з урахуванням найбільш вагомих питань, що будуть корелювати з іншими структурними частинами роботи.

Особливості процесуального статусу осіб, які страждають на психічні розлади [277]. Дослідження зарубіжних законодавчих положень демонструє, що процесуальний статус осіб, які страждають на психічні розлади і щодо яких здійснюється кримінальне переслідування, переважно характеризується «відсильною» моделлю: така особа не наділяється окремим процесуальним статусом, а користується правами підозрюваного або обвинуваченого якщо експертно (медично) встановлений характер і ступінь тяжкості захворювання (психічний стан) не перешкоджає цьому (ч. 1 ст. 492 КПК Молдови [836], § 395 КПК Естонії [835], ч. 1 ст. 491 КПК Словенії [838]). Водночас латвійське законодавство містить обмеження до зазначеної моделі: у разі, якщо встановлений експертом психічний стан дозволяє особі брати участь у кримінальному провадженні, вона користується всіма правами обвинуваченого, окрім можливості відмовитись від захисника і права на виступ у судових дебатах (абз. 1 ст. 75 Кримінально-процесуальний закон Латвії – далі КПЗ Латвії) [839].

Окрім «відсильної» моделі в іноземному законодавчому просторі можна відшукати закріплення спеціальних норм, спрямованих на врегулювання процесуального статусу особи, яка страждає на психічні розлади. Так, особа, стосовно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, володіє комплексом процесуальних прав, окремо перелічених у ч. 1 ст. 515 КПК Казахстану, за умови, що згідно з висновком СПЕ цьому не перешкоджає характер і ступінь тяжкості захворювання особи [94]. Незважаючи на таку регламентацію, закріплений перелік процесуальних прав за своїм змістом аналогічний тому, який зазвичай характеризує процесуальний статус

підозрюваного, обвинуваченого. Наприклад, на досудовій стадії передбачається право знати сутність обвинувачення, давати пояснення, надавати докази, заявляти клопотання і відводи, висловлювати думку рідною мовою чи мовою, якою особа володіє, користуватися послугами перекладача та захисника та ін. (пункти 1-7 ч. 1 ст. 515 КПК Казахстану). Водночас певної специфіки набувають правомочності, пов'язані з участю у СРД, які проводяться за клопотанням самої особи чи її захисника – така участь можлива лише з дозволу слідчого, та у разі призначення і проведення експертизи особі надається право знайомитись як з висновком експерта, так і з постановою про призначення експертизи (пункти 8, 10 ч. 1 ст. 515 КПК Казахстану) [94]. Судову стадію супроводжує комплекс правомочностей, серед яких окрему увагу привертає право брати участь у дослідженні доказів, судових дебатах, а також у судовому розгляді скарг, клопотань прокурора чи протестів. Їх реалізація, на відміну від досудової стадії, законодавцем не ставиться у залежність від актуального стану психічного здоров'я особи (абз. 2 ч. 1 ст. 515 КПК Казахстану). З викладеного вище стає очевидним, що формальна відокремленість переліку прав особи, яка страждає на психічні розлади, а також законодавче визначення її поняття без закріплення специфічних процесуальних рис, позбавлене сенсу з точки зору нормативної економії та ефективності правового регулювання.

Проаналізований зарубіжний досвід демонструє декілька важливих тенденцій: а) виправданість кореляції обсягу процесуальних прав, якими володіє особа, яка страждає на психічні розлади, з її актуальним психічним станом, тому цілком допустимими є обмеження процесуальної правомочності особи з огляду на характер і ступінь психічного розладу; б) відсутність потреби в окремому закріпленні процесуальних прав та нормативному визначенні поняття «особа, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ». Водночас перспективною ідеєю для перейняття варто визнати закріплення певних обмежень процесуального статусу, спрямованих на запобігання погіршенню становища особи, щодо якої здійснюється провадження із

застосування ПЗМХ. У такому контексті привабливим видається латвійське законодавство, де закріплюється неможливість відмови особи від свого захисника. Незважаючи на те, що аналогічна норма міститься також у вітчизняному законодавстві (п. 5 ч. 2 ст. 52, ч. 3 ст. 54 КПК), перспективним для перейняття є запобіжник у вигляді недопустимості відмови особи, яка страждає на психічні розлади, від тих процесуальних правомочностей, якими вона наділяється (наприклад, від участі у судовому розгляді). За таких умов зміна обсягу процесуальної дієздатності має відбуватися не самою особою, а стороною обвинувачення чи судом виключно на підставі об'єктивної медичної документації (ч. 1 ст. 506 КПК).

Цікаво, що у законодавстві окремих зарубіжних держав (Казахстан, Молдова) передбачається правило про документальну фіксацію факту роз'яснення процесуальних прав у протоколі. Наприклад, відповідно до казахського і молдовського процесуального закону роз'яснення прав є окремою процесуальною дією, що супроводжується врученням письмового переліку на досудовому слідстві чи відміткою у протоколі судового засідання під час судового розгляду (ч. 2 ст. 515 КПК Казахстану, ч. 2 ст. 492 КПК Молдови [94; 836]).

Слід зауважити, що КПК України не передбачено правила про роз'яснення особі, відносно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, належного їй обсягу процесуальних прав. *З одного боку*, це можна пояснити неможливістю фактичного роз'яснення інформації такій особі (наприклад, у період загострення розладу), що може призвести до формального його виконання. *З іншого боку*, відповідно до ч. 1 ст. 506 КПК особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, наділяється правами підозрюваного та обвинуваченого, а тому має бути чітко і своєчасно повідомленою про свої права, передбачені КПК, а також отримати їх роз'яснення (п. 2 ч. 3 ст. 42 КПК). Тож, автоматичне позбавлення особи такого права виключно в силу наявності у неї психічного розладу за своєю суттю є дискримінаційним підходом. Тому доцільно запозичити зарубіжний досвід:

здійснювати повідомлення про процесуальні права та їх роз'яснення під час повідомлення про підозру, якщо дозволятиме актуальний психічний стан особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. Якщо в силу психічного стану неможливо реалізувати зазначене право, доречно його делегувати законному представнику або захиснику особи.

Участь у кримінальному провадженні захисника. Опрацьований зарубіжний досвід демонструє те, що одним з найбільш популярних компенсаторних механізмів у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади, є участь захисника такої особи, яка в більшості іноземних законодавств визнається обов'язковою (Молдова, Казахстан, Латвія, Словенія)²⁵ [844]. Відмінність же стосується моменту, з настанням якого виникає обов'язок залучити захисника, а саме:

а) застосування до особи правообмежувальних заходів (наприклад, винесення постанови про проведення судової експертизи в стаціонарному психіатричному закладі щодо особи, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ (ч. 1 ст. 494 КПК Молдови). Окрім того, відповідно до молдовського законодавства захисник імперативно залучається до провадження в таких випадках: 1) підозрюваному, обвинуваченому, підсудному складно самотійно реалізовувати своє право на захист внаслідок психічних недоліків (п. 2 ч. 1 ст. 69 КПК Молдови); 2) до підозрюваного, обвинуваченого, підсудного, затриманого застосований арешт як запобіжний захід або вони направлені на судово-психіатричну експертизу в умовах стаціонару (п. 7 ч. 1 ст. 69 КПК Молдови); 3) провадження здійснюється відносно особи, нездатної усвідомлювати свої дії або керувати ними, якій інкримінується вчинення суспільно шкідливого діяння, або щодо особи, яка захворіла на душевний розлад після вчинення такого діяння (п. 11 ч. 1 ст. 69

²⁵ Авторці не вдалося відшукати у процесуальному законі Німеччини положень, які б аналогічно до перелічених вище держав врегульовували питання обов'язкової участі захисника. Натомість, окремі процесуальні механізми яскраво демонструють підхід німецького законодавця до вирішення досліджуваного питання. Так, у нормі, присвяченій врегулюванню питань представництва відсутніх осіб, передбачається можливість захисту інтересів відсутнього обвинуваченого як захисником, так і родичами, які не є адвокатами (§ 286 КПК Федеративної Республіки Німеччина).

КПК Молдови). У перших двох випадках, відповідно до нормативного визначення, така участь є обов'язковою з моменту повідомлення відповідних осіб зі сторони захисту про рішення органу кримінального переслідування про затримання, застосування запобіжного заходу, пред'явлення обвинувачення, про направлення на судово-психіатричну експертизу в умовах стаціонару (ч. 2 ст. 69 КПК Молдови) [836];

б) встановлення наявності в особи психічного розладу (п. 2 ч. 1 ст. 83, ч. 3 ст. 598 КПК Латвії, п. 2 ч. 2 § 45 КПК Естонії). Так, у разі, якщо підтверджений висновком експерта психічний стан особи не дозволяє їй брати участь у кримінальному провадженні, латвійський законодавець визначає, що належний їй комплекс процесуальних прав реалізується через захисника (вартість послуг якого у такому разі компенсується державою) (абз. 2 ст. 75 КПК Латвії) [839]. Цікаво, що нормативно врегульовується також алгоритм у разі видужання особи: у такому разі суд повинен вирішити питання про подальшу участь законного представника, натомість захисник все одно має продовжити свою участь у провадженні (ч. 4 ст. 598 КПК Латвії). Слід зауважити, що на відміну від латвійського, естонське законодавство прямо не закріплює моменту, з якого виникає обов'язок залучити до участі у провадженні захисника. Проте, формулювання підстави для цього – ускладненість здійснення самотійного захисту (п. 2 ч. 2 § 45 КПК Естонії), пов'язують залучення захисника зі встановленням наявності в особи психічного розладу;

в) подання прокурором клопотання про застосування до особи примусового психіатричного лікування амбулаторно чи поміщення до лікувального закладу (ч. 1 ст. 491 КПК Словенії) [838];

г) існування хоча б одного з комплексу юридичних фактів, який вимагає залучення захисника особи. Такий підхід доволі ілюстративно закріплено у КПК Республіки Казахстан, де участь захисника визнається обов'язковою з моменту встановлення факту неосудності або психічного розладу особи, щодо якої ведеться провадження (ч. 1 ст. 517 КПК Казахстану). Окрім того,

імперативне залучення захисника відбувається, якщо підозрюваний, обвинувачений, підсудний, засуджений чи виправданий в силу психічних недоліків не може самотійно здійснювати своє право на захист (п. 3 ч. 1 ст. 67 КПК Казахстану) або примусово направлений на стаціонарну СПЕ (п. 6 ч. 1 ст. 67 КПК Казахстану). Показово, що в останніх двох випадках участь захисника визнається обов'язковою з моменту набуття особою відповідного процесуального статусу (ч. 2 ст. 67 КПК Казахстану) [94].

Кожний із наведених підходів до визначення моменту залучення захисника не позбавлений раціональної складової, перспективність перейняття якої у національне законодавство варто оцінити крізь призму дотримання балансу між правами і свободами, *з одного боку*, та інтересами органів досудового розслідування, *з іншого боку*. Застосування до особи правообмежувальних заходів (зокрема, проведення СПЕ) слугує яскравим індикатором крайньої потреби професійного забезпечення інтересів особи, яка страждає на психічний розлад, тому залучення захисника на цьому етапі досудового розслідування варто визнати запізнім. Встановлення наявності в особи психічного розладу, що використовується і в рамках вітчизняного законодавства під час залучення захисника на підставі пунктів 3, 5 ч. 2 ст. 52 КПК, породжує питання іншого рівня – яким має бути ступінь достовірності встановлення психічного розладу. Відповідь на нього лежить у площині з'ясування змісту оціночної категорії, що складно визнати ефективним способом врегулювання чутливого з точки зору права на захист питання (пункт 1.4.1 підрозділу 1.4 розділу 1 цієї роботи). Запропонований у словенському законодавстві підхід (який у національній інтерпретації означає залучення захисника на етапі звернення із клопотанням про застосування ПЗМХ) може призвести до проведення абсолютної більшості процесуальних дій на досудовому розслідуванні без активної участі сторони захисту, що не сприяє дотриманню прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади. Останній з наведених підходів (існування комплексу юридичних фактів, з настанням хоча б одного з яких потребується залучення захисника особи)

відрізняється більшою гнучкістю, яка водночас може стати інструментом штучного затягування залучення професійного захисника прав та законних інтересів вразливої категорії учасників кримінального провадження. Тому паралельне існування різних моментів залучення захисника у кримінальному провадженні слід визнати менш ефективним варіантом, ніж нормативне забезпечення одного, проте найбільш оптимального юридичного факту. З точки зору компаративної цінності, на переконання авторки, виграшною виглядає кореляція залучення захисника із набуттям особою, яка страждає на психічні розлади, статусу підозрюваного (тобто трансформація «фактового» провадження у провадження «щодо особи») (див. пункт 1.4.1 підрозділу 1.4 розділу 1 цієї роботи).

Участь у кримінальному провадженні законного представника. Значного поширення у законодавстві зарубіжних держав набув компенсаторний механізм у вигляді залучення законного представника (представника) у провадженні за участю особи, яка страждає на психічні розлади (Молдова, Казахстан, Латвія, Естонія, Словенія, Німеччина). Проте, спосіб нормативного забезпечення функціонування компенсаторного механізму різниться.

Молдавський законодавець передбачає, що особа, стосовно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, може бути визнана недієздатною у порядку кримінального судочинства за умови, якщо внаслідок тимчасового психічного захворювання або недоумства вона не здатна самостійно реалізовувати свої права і виконувати обов'язки (ч. 3 ст. 75 КПК Молдови), відповідно ними користується її законний представник (ч. 1 ст. 76 КПК Молдови). За наявності наведеної підстави участь законного представника стає обов'язковою (ч. 1 ст. 493 КПК Молдови) [836]. Для порівняння, казахський законодавець визнає за аналогічних умов участь законного представника обов'язковою лише в суді (ч. 2 ст. 516 КПК Казахстану). Втім, на досудовому розслідуванні така вказівка відсутня, але

можливе його залучення до провадження на підставі рішення слідчого чи прокурора [94].

Відмінне від наведеного врегулювання моменту залучення законного представника демонструє латвійське законодавство. Так, за умови, що особа не здатна самотійно брати участь у провадженні, участь законного представника стає обов'язковою, проте момент його залучення врегульовано по-різному: ч. 5 ст. 91 КПЗ Латвії визначає його участь з моменту порушення справи про застосування ПЗМХ і прийняття рішення про його залучення, а ч. 3 ст. 598 КПЗ Латвії пов'язує його участь зі встановленням наявності психічного розладу [839].

Таким чином, аналіз іноземного досвіду засвідчує поширеність залучення законного представника за неможливості самотійної реалізації особою, щодо якої здійснюється провадження, своїх процесуальних прав. На відміну від українського законодавства (ст. 44 КПК), досліджене зарубіжне законодавство не містить нормативну «прив'язку» до обсягу цивільно-правової дієздатності. Навіть більше, компаративною привабливістю відрізняється закріплена у молдовському законодавстві модель кримінальної процесуальної дієздатності. З цього випливає доречність перейняття більш широкої підстави залучення законного представника, яка б ґрунтувалася на актуальному обсязі саме кримінальної процесуальної дієздатності особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. Крім того, нормативно закріплений момент залучення законного представника має бути максимально точним (містити мінімальний обсяг оціночних категорій) та не повинен допускати неоднозначних тлумачень, що могли б призвести до невиправданої затримки активації компенсаторного механізму (див. пункт 1.4.2 підрозділу 1.4 розділу 1 цієї роботи).

Певною латентністю характеризується врегулювання процесуальних аспектів участі законного представника в естонському законодавстві: не закріплюючи спеціальних правил залучення законного представника особи, процесуальний закон Естонії у низці випадків передбачає його участь у

досліджуваному провадженні (ч. 1 § 402¹, ч. 4 § 403 КПК Естонії) [835]. Аналогічно не містить спеціальних правил стосовно участі законного представника у провадженні щодо застосування ПЗМХ і кримінальний процесуальний закон Словенії. Останнє обумовлено не відмовою законодавця від застосування такої гарантії, а тим, що функцію захисника особи, відносно якої таке провадження здійснюється, може здійснювати не лише адвокат, а й законний представник – інший з подружжя, родичі за прямою лінією, прийомні діти, брат, сестра тощо (ч. 3 ст. 67 КПК Словенії) [838].

Схожий підхід було використано і німецьким законодавцем, який щодо неповнолітніх, які страждають на недоумство, а також осіб, які мають психічні захворювання або інвалідність і недостатньо розуміють зміст права на відмову від давання показань, закріпив загальне правило про те, що показання можуть бути отримані від них лише за наявності їхнього бажання та згоди законного представника на проведення допиту (п. 2 § 52 КПК ФРН). У частині ж врегулювання участі осіб, які через власний стан або з міркувань громадського порядку чи безпеки не можуть бути присутніми під час основного судового розгляду, німецький процесуальний закон передбачає гарантію у вигляді допиту особи до основного судового розгляду уповноваженим суддею та запрошеним експертом у присутності, зокрема, захисника і законного представника, неявка яких не перешкоджає проведенню процесуальної дії (п. 1, 2 § 415 КПК ФРН) [844].

Слід зауважити, що відсутність загальних норм, спрямованих на врегулювання процесуального статусу законного представника у системі континентального права (романо-германської правової сім'ї), складно визнати вдалою. Адже за таких умов втрачається цілісність і повнота врегулювання процесуальних відносин, а виникаючий правовий «вакуум» може стати платформою для зловживань. На думку авторки, нормативна регламентація участі законного представника особи має відбуватися як на загальному рівні (визначення підстав і моменту залучення, кола осіб, які можуть отримати такий статус, процесуальних прав та обов'язків), так і на локальному рівні (в

рамках врегулювання окремих процесуальних дій – за наявності такої потреби). Критичної оцінки заслуговує і поєднання повноважень захисника і законного представника, оскільки у провадженнях за участю особливо вразливої категорії осіб доречно розширювати наявні процесуальні гарантії забезпечення їх прав і свобод.

Нормативне врегулювання кола осіб, які можуть бути законними представниками, у більшості зарубіжних держав передбачає відкритий перелік осіб, які можуть бути законними представниками (представниками) особи, яка страждає на психічні розлади. У молдовському законодавстві передбачається, що законним представником може бути близький родич (батьки, опікуни чи піклувальники) або інша особа, визначена у постанові органу кримінального переслідування чи в ухвалі судової інстанції (ч. 1 ст. 77, ч. 2 ст. 493 КПК Молдови), окрім того, закон визначає коло осіб, які не можуть здійснювати функцію законного представництва (ч. 4 ст. 77 КПК Молдови) [836]. Відкритий перелік осіб, які потенційно можуть бути законними представниками, пропонує як кримінальний процесуальний закон Республіки Казахстан, де виконання таких повноважень може бути покладено на будь-яку особу (ч. 1 ст. 516 КПК Казахстану) [94], так і латвійське законодавство. Показово, що в рамках останнього законними представниками можуть виступати не лише родичі чи близькі особи, але й представники відповідних організацій²⁶. Привертає увагу те, що визначення особи, яка здійснюватиме функції представника, має відбуватися з урахуванням трьох факторів: нормативно закріпленої у ч. 2 ст. 91 КПЗ Латвії послідовності, можливості та бажання осіб якнайкраще захищати інтереси особи, думки останньої, якщо це дозволяє її психічний стан (ч. 3 ст. 91 КПЗ Латвії) [839].

На відміну від законодавства наведених країн, в українському процесуальному законі враховується цивільно-правовий компонент

²⁶ Представником може бути одна з таких осіб: 1) піклувальник; 2) один з подружжя; 3) мати, батько або опікун; 4) один із дідухів і бабусь, повнолітні особи – брат чи сестра, син чи дочка або інший близький родич; 5) представник такої неурядової організації, яка виконує функцію захисту прав осіб з розумовими вадами; 6) представник Сирітського суду та Суду з питань опіки та піклування (ч. 2 ст. 91 КПЗ Латвії).

дієздатності – законне представництво пов'язується з визнанням особи недієздатною чи обмежено дієздатною та покладається на її опікунів чи піклувальників (частини 1, 2 ст. 44 КПК України). Але, на думку авторки, цілком доречно встановити можливість призначення законного представника безвідносно до визнання особи недієздатною чи обмежено дієздатною, та розширити коло осіб, які можуть здійснювати функції законного представника особи, яка страждає на психічні розлади²⁷. Водночас варто закріпити критерії (аналогічно до запропонованих у латвійському законодавстві) та визначити категорії осіб, які не можуть бути такими (наприклад, особи, яким суспільно небезпечним діям спричинено шкоди (аналогічно до п. 2 ч. 4 ст. 77 КПК Молдови)).

*Поміщення до психіатричного закладу для проведення експертизи*²⁸. Незамінне доказове значення у провадженні за участю особи, яка страждає на психічний розлад, має висновок СПЕ, для проведення якої у певних випадках необхідним є тривале спостереження за особою у стаціонарних умовах. З огляду на доказову цінність такого висновку, *з однієї сторони*, та значний ступінь втручання у сферу прав і свобод людини у разі примусового поміщення до психіатричного закладу в умови несвободи, *з іншої*, особливої актуальності набуває порівняльно-правове дослідження процесуального інструментарію, призначеного забезпечити збалансований правовий режим у зазначених правовідносинах. Розглянемо в компаративному розрізі функціонування цього процесуального інституту за такими ключовими аспектами, як: суб'єкт прийняття рішення, коло осіб, які можуть бути поміщені до закладу з надання психіатричної допомоги, строки, додаткові процесуальні гарантії (запобіжники) від зловживань.

²⁷ Наведену пропозицію підтримала абсолютна більшість професійних правників, які взяли участь у соціологічному опитуванні: 89,3 % - за, 10,7 % - проти (див. додаток Б.2, питання № 3).

²⁸ Розгляд цього питання на рівні національного законодавства буде здійснено у підрозділі 3.3. розділу 3 цієї роботи. Водночас викликає науковий інтерес компаративне дослідження цієї процесуальної дії, яка істотно обмежує право особи на свободу та особисту недоторканність.

Суб'єкт прийняття рішення. Законодавство переважної більшості зарубіжних держав передбачає підставою поміщення особи до лікувального закладу з метою проведення експертизи судове рішення (ч. 2 ст. 14, ч. 2 ст. 279 КПК Казахстану, ст. 152 КПК Молдови, ст. 283 КПЗ Латвії, § 102 КПК Естонії, ст. 265 КПК Словенії, § 81 КПК ФРН). Цілком очевидно, що у національній інтерпретації, як і в інших державах-членах Ради Європи, застосуванню підлягають конвенційні стандарти обмеження права на свободу та особисту недоторканність (підпункт (е) п. 1 ст. 5 Конвенції), серед яких – і контроль за правомірністю обмеження конвенційного права з боку незалежного органу, яким не може бути представник сторони обвинувачення. Тому є очевидним, що більшою обґрунтованістю відрізняється судово-контрольний механізм поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги з метою проведення експертизи у стаціонарних умовах.

Коло осіб, які можуть бути поміщені до медичного закладу. Проведення експертизи у стаціонарних умовах спрямоване передусім на встановлення психічного стану особи, стосовно якої здійснюється кримінальне провадження. З огляду на це, у законодавстві переважної більшості з проаналізованих держав простежується тенденція до встановлення можливості призначення експертизи у стаціонарних умовах виключно щодо осіб, відносно яких існують дані про ймовірну причетність до вчинення суспільно небезпечного діяння (підозрюваний, обвинувачений, підсудний, особа, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ) (ч. 1 ст. 152 КПК Молдови, ч. 1 ст. 283 КПЗ Латвії, ч. 1 ст. 265 КПК Словенії, п. 2 § 81 КПК ФРН). Наприклад, згідно із німецьким процесуальним законом передумовою прийняття рішення є обґрунтована підозра особи у вчиненні правопорушення, окрім того суд має оцінити пропорційність обмеження у контексті важливості справи, тяжкості вчиненого діяння та можливих наслідків кримінально-правового характеру (п. 2 § 81 КПК ФРН). Проте, наведений вище підхід у зарубіжному законодавстві не є безальтернативним. Так, у процесуальному законі Казахстану передбачено можливість примусового поміщення до

медичної установи для проведення СПЕ не лише підозрюваного, а й потерпілого та свідка (ч. 2 ст. 279 КПК Казахстану) [94]. Беручи до уваги те, що реалізація цієї процесуальної дії пов'язана з істотним обмеженням права на свободу та особисту недоторканність, вагоме значення у встановленні його виправданості набуває мета правообмеження. Якщо встановлення психічного стану особи, відносно якої здійснюється кримінальне переслідування, становить одне з ключових питань у рамках здійснюваного правосуддя, то юридичне значення психічного стану потерпілого та свідка є менш вагомим: безпосередній вплив простежується лише на достовірність показань, що надаються такими учасниками, а також характер і ступінь завданої шкоди, коли мова йде про потерпілого.

Процесуальні строки. У зарубіжному законодавстві встановлено різну тривалість та диференційовано механізми пролонгації перебування особи у психіатричному закладі. Абсолютна більшість з проаналізованих іноземних законодавств врегульовує максимально допустиму тривалість перебування у лікувальному закладі, передбачаючи можливість пролонгації стаціонарної експертизи.

У КПК Республіки Казахстан нормативно визначено верхню межу перебування особи у медичному закладі – 30 діб, але закріплено можливість продовження строку ще на 30 діб за мотивованим клопотанням експерта (комісії експертів), яке складається у разі неможливості закінчення проведення експертизи у визначений строк, подається не пізніше 3 днів до закінчення строку провадження експертизи і розглядається у судовому порядку (ч. 5 ст. 279 КПК Казахстану) [94]. Аналогічну тривалість пропонує і законодавство Словенії: максимальний строк поміщення особи до медичного закладу не може, за загальним правилом, перевищувати 1 місяця, проте допустима його пролонгація виключно на підставі медичних даних за поданням прокурора не більше, ніж на 1 місяць (ч. 2 ст. 265 КПК Словенії) [838].

У німецькому законодавстві максимальний строк перебування особи у медичному закладі не може перевищувати 6 тижнів (п. 5 § 81 КПК ФРН) [844]. Меншою визначеністю характеризується латвійське законодавство: максимальний строк перебування особи у закладі визначається з урахуванням необхідності проведення експертизи, але не може перевищувати строк арешту у досудовому провадженні, визначений для відповідної категорії кримінальних правопорушень (ч. 1 ст. 284 КПК Латвії) [839]. У законодавстві Республіки Молдова використано диференційований підхід: для підозрюваного – до 10 днів з можливістю продовження після пред’явлення обвинувачення (ч. 4 ст. 152 КПК Молдови), для обвинуваченого – до 30 днів з можливістю продовження по 30 днів загальною тривалістю не більше 6 місяців²⁹ (ч. 5-6 ст. 152 КПК Молдови) [836]. Процесуальний закон Естонії закріплює наступні строки: тривалість перебування у лікувальному закладі, за загальним правилом, не може перевищувати одного місяця з можливістю продовження за клопотанням прокурора ще до 3 місяців (абз. 2, 3 § 102 КПК Естонії) [835].

Досліджений компаратив дозволяє сформулювати декілька загальних перспективних інструментів для перейняття: а) у процесуальному законі потребується максимально точне встановлення темпоральних меж перебування особи у лікувальному закладі для проведення стаціонарної експертизи, адже йдеться про строк обмеження конвенційного права (зокрема, ст. 5 КЗПЛ); б) нормативними межами можуть слугувати аналогічні строки тримання під вартою – найбільш наближеного крізь призму права на свободу та особисту недоторканність процесуального заходу; в) пролонгація перебування у закладі для проведення стаціонарної експертизи можлива за наявності медичного обґрунтування та має перебувати під судовим контролем.

²⁹ Цікаво, що молдовський законодавець, встановивши достатньо тривалий строк, закріпив разом з ним процесуальну гарантію від можливих зловживань у вигляді особливого порядку ініціювання такого продовження: зверненню прокурора з відповідним клопотанням має передувати письмова заява лікаря про виникнення труднощів у проведенні експертизи та необхідності додаткового часу на проведення дослідження (ч. 6 ст. 152 КПК Молдови).

Додаткові процесуальні гарантії від зловживань. Досліджений зарубіжний досвід унормування поміщення особи, яка страждає на психічні розлади, у стаціонарні умови для проведення експертизи дозволяє виокремити низку процесуальних запобіжників, які є додатковою гарантією дотримання прав і свобод особливо вразливої категорії учасників кримінального провадження:

- обов’язок органу (посадової особи), які призначили СПЕ, протягом 24 годин повідомити близьких осіб або за їхньої відсутності – орган внутрішніх справ про місцеперебування особи (ч. 2-1 ст. 279 КПК Казахстану);

- встановлення вимог до клопотання про поміщення до медичного закладу, яке має містити інформацію про діяння, за яким здійснюється кримінальне переслідування, юридичну кваліфікацію правопорушення, фактів і обставин, що викликають сумнів в осудності підозрюваного, обвинуваченого або підсудного, обґрунтування необхідності госпіталізації та її пропорційність переслідуваній меті (ч. 3-1 (3¹) ст. 152 КПК Молдови);

- обов’язкова участь особи у вирішенні питання про поміщення до психіатричного закладу, за винятком випадків, коли лікар (експерт) забороняє таку участь або не рекомендує через стан здоров’я особи за умови, якщо захисник залучений до процесуальної дії (ч. 3 ст. 283 КПЗ Латвії, п. 2 ст. 265 КПК Словенії);

- винесенню рішення має передувати заслуховування думки як експерта, так і захисника (п. 1 § 81 КПК ФРН), у той час як спеціальні правила участі обвинуваченого не обумовлюються, що дає підстави поширювати на описаний розгляд дію загальних правил (визначення можливості участі особи залежно від її фактичного психічного стану (п. 1 § 415 КПК ФРН)).

Показово, що процесуальні гарантії у зарубіжному законодавстві супроводжують стаціонарну експертизу не лише на етапі її ініціювання та призначення, але й за результатами її проведення. Так, у законодавстві Словенії закріплено наступні вимоги до змісту висновку експерта: у разі, якщо експерт-психіатр встановить наявність в обвинуваченого психічного розладу,

він визначає його характер, тип, ступінь і тривалість, а також висловлює думку щодо: а) впливу психічного стану на поведінку обвинуваченого під час скоєння кримінального правопорушення; б) впливу психічного стану на можливість обвинуваченого брати участь у кримінальному провадженні; в) прогнозованого періоду його процесуальної недієздатності (п. 3 ст. 265 КПК Словенії) [838].

Звернення до зарубіжного досвіду призначення психіатричного дослідження із примусовою госпіталізацією до психіатричного закладу свідчить про значний рівень уніфікації процедурних аспектів та універсальність закріплених процесуальних гарантій (наприклад, переважне визнання необхідності здійснення попереднього судового контролю за правомірністю поміщення до психіатричного закладу тощо). Разом з тим, проведений компаратив дозволяє виокремити перспективні для запозичення елементи механізму призначення і проведення такого експертного дослідження, а саме: а) визначення обов'язку повідомити про місцеперебування особи (Казахстан); б) можливість оскарження рішення про продовження строку проведення експертизи (Казахстан); в) регламентація максимально допустимих строків проведення експертизи і можливості продовження: вказівкою на період у часі (Казахстан, Естонія, Словенія); г) визначення змістовних вимог до клопотань, пов'язаних із проведенням експертизи (Молдова); д) визнання обов'язковою участь особи у вирішенні питання про поміщення до психіатричного закладу, окрім підтвердженої лікарем (експертом) неможливості особистої участі за станом психічного здоров'я (Латвія, Словенія); е) встановлення змістовних вимог до висновку експерта щодо наявності медичного критерія неосудності та процесуальної дієздатності особи (Словенія).

Отже, на підставі проведеного дослідження стає очевидним, що зарубіжні законодавчі механізми, спрямовані на забезпечення балансу між дотриманням прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, та ефективністю досудового розслідування, у багатьох елементах співпадають,

що свідчить про їх універсальність, перспективність перейняття якої підсилює наближеність правових систем до національної, з огляду на тривалу спільність державно-правової дійсності та належність до однієї правової сім'ї.

1.3.3. Законодавчі тенденції в Україні. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р. має метою створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини [224]. Такий вектор державної політики вплинув на розробку нормативних пропозицій щодо участі у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади, низка яких вже стала частиною чинного законодавства.

Законодавчі зміни. Аналіз положень кримінального процесуального закону дозволяє стверджувати, що зміни в частині регламентації питань участі у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади, містяться у гл. 39 КПК, присвяченій врегулюванню інституту застосування ПЗМХ³⁰. Тобто, законодавчий вектор спрямований на розвиток процесуальних аспектів участі осіб, відносно яких передбачається застосування ПЗМХ. Втім, неврегульованими залишаються питання щодо осіб, які страждають на психічні розлади, але беруть участь у кримінальному провадженні в інших процесуальних статусах (зокрема, потерпілого, свідка, цивільного позивача).

Виходячи зі змісту законів, якими вносилися зміни до гл. 39 КПК, із них можна виділити загальні – присвячені вдосконаленню не лише інституту застосування ПЗМХ, але й інших процесуальних механізмів³¹ [192–194; 189],

³⁰ Зміни до інших положень КПК, які врегульовують окремі питання участі осіб з психічними розладами (наприклад, ч. 1 ст. 116 КПК), є точковими, носять термінологічний характер і корелюються з аналогічними правками до гл. 39 КПК, тому не вимагають окремого розгляду.

³¹ Йдеться про Закони України: 1) Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у сфері державної антикорупційної політики у зв'язку з виконанням Плану дій щодо лібералізації Європейським Союзом візового режиму для України : Закон України від 13 трав. 2014 р. № 1261-VII; 2) Про внесення змін до Господарського процесуального кодексу України, Цивільного процесуального кодексу України, Кодексу адміністративного судочинства України та інших законодавчих актів : Закон України від 3 жовт. 2017 р. № 2147-VIII; 3) Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення окремих положень кримінального процесуального законодавства : Закон України від 4 жовт. 2019 р. № 187-IX; 4) Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо спрощення досудового розслідування окремих категорій кримінальних правопорушень» : Закон України від 17 черв. 2020 р. № 720-IX.

та спеціальні – прийняті з метою покращення процесуальних аспектів участі осіб, відносно яких передбачається застосування ПЗМХ³² [199; 196]. З огляду на обраний вектор дослідження, слід звернутися до розгляду основних положень законів України, умовно віднесених до групи спеціальних.

Прийняття ЗУ «Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо приведення у відповідність законодавства до норм Кримінального кодексу України стосовно продовження, зміни або припинення застосування примусових заходів медичного характеру» від 04 березня 2015 р. № 233-VIII [199] (далі – Закон від 04.03.2015 р. № 233-VIII) обумовлено потребою приведення термінології ст. 514 КПК у відповідність до положень ст. 95 КК. Зокрема, у ст. 95 КК зазначається, що продовження, зміна або припинення застосування ПЗМХ здійснюється *за заявою* представника психіатричного закладу, а в тогочасній редакції ст. 514 КПК – *за поданням* представника медичного закладу. Тому в ст. 514 КПК слово «за поданням» у всіх відмінках замінено словом «за заявою»³³ [201].

Запроваджені ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги» від 14 листопада 2017 р. № 2205-VIII [196] (далі – Закон від 14.11.2017 р. № 2205-VIII) зміни та ідеї, не відображені в його остаточній редакції, заслуговують окремого розгляду. Так, метою прийняття цього ЗУ стала адаптація вітчизняного законодавства до міжнародних і європейських стандартів в частині застосування до осіб, які страждають на психічні розлади, належної правової процедури³⁴ [197]. Умовно можна виокремити такі напрями нормативних змін:

- 1) *термінологічний* – означав, зокрема, заміну назви закладів «психіатричний стаціонар», «психіатричний заклад» (які використовувалися ч. 1 ст. 116, п. 2 ч.

³² Маються на увазі Закони України: 1) Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо приведення у відповідність законодавства до норм Кримінального кодексу України стосовно продовження, зміни або припинення застосування примусових заходів медичного характеру : Закон України від 4 берез. 2015 р. № 233-VIII; 2) Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14 листоп. 2017 р. № 2205-VIII.

³³ Пояснювальна записка від 02.12.2014 р. до проєкту ЗУ № 1200.

³⁴ Пояснювальна записка від 15.04.2016 р. до проєкту ЗУ № 4449.

1 ст. 508 КПК) на менш стигматизуючу та широкую за змістом термінологічну конструкцію – «заклад з надання психіатричної допомоги»; 2) *процедурний* – передбачав виключення правила про можливість проведення процесуальних дій чи судового розгляду без участі особи, яка страждає на психічні розлади (ч. 2 ст. 506, ч. 1 ст. 512 КПК); 3) *пов'язаний із переглядом питання про доцільність застосування ПЗМХ* – формалізований у запровадженні низки процесуальних гарантій, таких як право самотійно ініціювати розгляд цього питання особою, до якої застосовуються ПЗМХ, її захисником чи законним представником³⁵ [74, с. 72–73], залучити обраного такою особою незалежного лікаря-психіатра (ч. 3 ст. 514 КПК).

Слід зазначити, що запроваджені нововведення мають нюанси в частині:

- змін у процедурному напрямі. Закріплення у ч. 1 ст. 512 КПК обов'язкової участі у судовому розгляді особи, до якої розглядається питання про застосування ПЗМХ, є радикальним підходом законодавця та неефективним засобом регулювання процесуальних відносин з огляду на їхню специфіку (див. пункт 1.3.1 підрозділу 1.3 розділу 1 цієї роботи);

- змін, пов'язаних із переглядом питання про доцільність застосування ПЗМХ. Як слушно зазначає В. Кириченко, змінена редакція ч. 3 ст. 514 КПК передбачає можливість подання заяви про зміну чи припинення застосування судом ПЗМХ через захисника чи законного представника у разі, якщо особа за своїм станом здоров'я не може усвідомлювати свої дії (бездіяльність) чи керувати ними, в тому числі не може усвідомлено подати до суду відповідну заяву. Але така умова не узгоджується з тим, що зміна або припинення застосування ПЗМХ здійснюється, якщо особа видужала або якщо внаслідок змін у стані її здоров'я відпала потреба в раніше застосованих заходах медичного характеру (ч. 2 ст. 514 КПК) [74, с. 73–74]. На думку авторки, слід

³⁵ Варто зауважити, що до внесення зазначеної зміни до ч. 3 ст. 514 КПК існувала колізія між цією нормою процесуального закону, яка надавала право ініціювати розгляд питання про зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру, і положеннями ч. 4 ст. 17 ЗУ «Про психіатричну допомогу», що передбачали правомочність порушити питання про припинення застосування таких заходів. Існування колізії визнається також іншими науковцями (Кириченко В. Л. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. С. 72–73).

погодитися із виявленою невідповідністю та запропонувати нову редакцію третього речення частини третьої статті 514 КПК: «Розгляд питання про зміну чи припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру може також здійснюватися за письмовою заявою особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру, її захисника чи законного представника».

Крім того, існують нюанси стосовно втіленої у ч. 3 ст. 514 КПК гарантії самостійного залучення особою незалежного лікаря-психіатра. При цьому не зрозуміло, від кого саме має бути незалежним цей лікар – від держави чи закладу з надання психіатричної допомоги? Також не конкретизується, про що саме має бути поданий висновок. Слід зауважити, що первинна редакція законопроекту втілювала міжнародний стандарт в іншому вигляді, що відрізнявся більшою правовою визначеністю³⁶ [197]. Тому доцільно викласти четверте речення частини третьої статті 514 КПК у такій редакції: «До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів закладу, в якому особі надається психіатрична допомога, або висновок обраного особою незалежного від закладу з надання психіатричної допомоги лікаря-психіатра про стан свого психічного здоров'я та про необхідність застосування до неї примусових заходів медичного характеру»³⁷.

Окрім внесення змін до КПК, Законом від 14.11.2017 р. № 2205-VIII передбачалося вдосконалення положень ЗУ «Про психіатричну допомогу» [217], серед яких важливість для кримінального провадження мають приписи, спрямовані на втілення процесуальних норм. Йдеться передусім про ч. 7 ст. 19 ЗУ «Про психіатричну допомогу» – бланкетну норму, що визначає можливість врегулювання Кабінетом Міністрів України (далі –

³⁶ Первинна редакція у проєкті ЗУ № 4449 від 15.04.2016 р. «Про внесення змін до законодавчих актів щодо надання психіатричної допомоги» мала такий вигляд: «Особа, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру, має право звернутись до обраного нею незалежного від закладу з надання психіатричної допомоги лікаря-психіатра з метою отримання висновку про стан свого психічного здоров'я та про доцільність продовження надання особі такої психіатричної допомоги».

³⁷ Уточнення, присвячене змістовному наповненню висновку лікаря-психіатра, вже знайшло нормативне закріплення у ч. 5 ст. 19 ЗУ «Про психіатричну допомогу».

КМУ) порядку організації психіатричної допомоги при застосуванні судом запобіжних заходів до особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. На момент написання цієї роботи існує лише проєкт відповідної постанови КМУ – «Про затвердження Порядку організації психіатричної допомоги особі, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування» від 11 червня 2021 р. (далі – проєкт Порядку організації психіатричної допомоги) [211]. До речі, вдосконалення правового регулювання обрання запобіжних заходів до осіб, відносно яких передбачається застосування ПЗМХ, було здійснене також прийняттям ЗУ «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо окремих питань захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я» від 14.11.2017 р. № 2204 (далі – Закон від 14.11.2017 р. № 2204) [203], яким надано право особі звернутися за отриманням альтернативного висновку лікаря-психіатра під час застосування до неї запобіжних заходів (п. «й» ч. 1 ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я). Показово, що ідея закріплення окремої норми про запобіжні заходи до осіб з психічними розладами у ЗУ «Про психіатричну допомогу» відображена у первинній редакції проєкту закону від 04.12.2014 р. [190], не була підтримана і не знайшла відображення у тексті прийнятого закону³⁸.

Законопроєктна робота. Необхідність врегулювання питань, пов'язаних із участю у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади, призвела до появи низки проєктів законів³⁹ [204; 200; 191; 195]. Розглянемо окремі з них.

³⁸ Текст законопроєкту до другого читання від 24.05.2017 р. проєкту ЗУ № 1242 від 04.12.2014 р.

³⁹ Йдеться, зокрема, про такі проєкти Законів України: 1) Про внесення змін до статті 242 Кримінального процесуального кодексу України (щодо встановлення індивідуально-психологічних особливостей підозрюваного чи обвинуваченого в кримінальних провадженнях про тяжкі та особливо тяжкі насильницькі злочини) : проєкт Закону України № 2615а від 18.07.2013 р.; 2) Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України (щодо приведення у відповідність законодавства до норм Кримінального кодексу України стосовно продовження, зміни або припинення застосування примусових заходів медичного характеру) : проєкт Закону України № 4105а від 18.06.2014 р.; 3) Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо врегулювання законодавства у сфері застосування запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування) : проєкт Закону України № 4335а від 22.07.2014 р.; 4) Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо врегулювання деяких питань альтернативи позбавленню волі, розвитку системи пробації, порядку застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які під час скоєння адміністративного

Проектом Порядку організації психіатричної допомоги передбачаються важливі правила, зокрема: а) кваліфікація запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, як одного з видів психіатричної допомоги (п. 1); б) диференціація закладів з надання психіатричної допомоги для неповнолітніх осіб, а також заборона поміщення до закладів, в яких не надається допомога особам, що вчинили суспільно небезпечні діяння (пункти п. 4, 5); в) низка механізмів реалізації прав і свобод людини і громадянина, а також гарантій дотримання права на повагу до гідності (п. 9), таємницю листування, телефонних розмов, телеграфної та іншої кореспонденції (пункти 21-24), права на свободу віросповідання (п. 26) тощо; г) вимоги до побутових та організаційних умов перебування осіб (пункти 6, 18); д) вимоги до лікування психічних розладів та соматичних захворювань осіб (пункти 11-14) [211]. Таким чином, зміст проєкту Порядку організації надання психіатричної допомоги засвідчує превалювання правозахисного вектору.

Законом від 13.07.2021 р. № 5715-1 запропоновано зміни в таких напрямках⁴⁰ [195]:

1) *термінологічний* – передбачає цілком виправдане приведення процесуальної термінології у відповідність до міжнародних стандартів шляхом зміни вживаних термінів на категорію «психічний розлад» (зміни до пунктів 3, 5 ч. 2 ст. 52, п. 1 ч. 3 ст. 97, ч. 1 ст. 335, ч. 1 ст. 486, п. 2 ч. 1 ст. 503, п. 3 ч. 1 ст. 505, ч. 1 ст. 506, ч. 2 ст. 508, ч. 8 ст. 539 КПК);

2) *організаційний* – вказує на можливість надання психіатричної допомоги у кримінальному судочинстві лише закладом «з надання психіатричної допомоги державної форми власності, що відноситься до сфери управління центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування

чи кримінального правопорушення перебували в стані гострої інтоксикації алкоголем, наркотичними засобами або психотропними речовинами чи їх аналогами та послуг у сфері психічного здоров'я : проєкт Закону України № 5715-1 від 13.07.2021 р.

Варто зауважити, що всі із зазначених проєктів, окрім останнього, були відкликані.

⁴⁰ Пояснювальна записка від 13.07.2021 р. до проєкту ЗУ № 5715-1.

державної політики у сфері охорони здоров'я»⁴¹ (зміни до ст. 1, ч. 1 ст. 10, статей 19, 27, 28 ЗУ «Про психіатричну допомогу» та статей 115, 116, 197, п. 8 ч. 1 ст. 309, частин 2, 3 ст. 509, ч. 3 ст. 515 КПК);

3) *забезпечувальний* – відображає специфіку провадження щодо застосування ПЗМХ у загальних положеннях застосування запобіжних заходів (закріплення їх видів (ст. 176 КПК), мети (ст. 177 КПК), а також обставин, що мають враховуватися під час застосування таких заходів щодо осіб з психічними розладами (ст. 178 КПК), виключення додаткового обов'язку, пов'язаного із проходженням курсу лікування (частини 5, 6 ст. 194 КПК));

4) *процедурний* – акумулює: а) нові підстави для обов'язкового проведення експертизи з метою визначення психічного стану потерпілого чи засудженого (ч. 2 ст. 242 КПК); б) зміну підстави для затримання особи, яка вчинила кримінальний проступок (п. 4 ч. 1 ст. 298² КПК); в) закріплення як нововиявленої обставини висновку про відсутність у неосудної особи психічного розладу, внаслідок якого ця особа не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними (п. 6 ч. 2 ст. 459 КПК); г) обов'язкове призначення комплексної судової психолого-психіатричної експертизи неповнолітнього підозрюваного чи обвинуваченого (ч. 1 ст. 486 КПК); д) деталізацію процесуальних питань продовження, зміни або припинення застосування ПЗМХ, зокрема, у контексті міжнародного співробітництва (ст. 514 КПК) тощо.

Наведені пропозиції свідчать про наявність законодавчої тенденції, з *одного боку*, до адаптації загальної кримінальної процесуальної форми до специфіки провадження щодо застосування ПЗМХ, з *іншого боку*, до вдосконалення чинних механізмів у відповідності до міжнародних стандартів та підвищення ефективності їхнього функціонування.

⁴¹ Порівняльна таблиця від 13.07.2021 р. до проекту ЗУ № 5715-1.

1.4. Процесуально-компенсаторні механізми, спрямовані на забезпечення засади рівності перед законом і судом у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади

Кримінальними процесуальними гарантіями забезпечення засади рівності перед законом і судом вразливої категорії учасників кримінального провадження, які страждають на психічні розлади, зокрема, є участь у процесуальних діях захисника, законного представника, представника, спеціаліста (в галузі психології або психіатрії). Залучення вказаних суб'єктів активує процесуально-компенсаторні механізми реалізації прав та свобод осіб, які страждають на психічні розлади. Ефективність функціонування таких механізмів залежить від якості законодавчої регламентації та правомірності правозастосовної практики. Тому особливого значення набуває аналітичне дослідження проблематики теоретично-прикладного характеру в окресленому форматі.

1.4.1. Участь захисника. Однією з процесуальних гарантій забезпечення у кримінальному провадженні прав осіб, які страждають на психічні розлади, є обов'язкова участь захисника. Вказана гарантія неодноразово піддавалася науковому осмисленню [74, с. 181–209; 79, с. 141–142, 170–171; 785, с. 6, 13, 15; 788, с. 14–15]. Спираючись на здобуті напрацювання вчених, авторка має намір продовжити дослідження цієї гарантії в двох аспектах: статичному та динамічному. Статичний аспект – визначення моменту та підстав забезпечення обов'язкової участі захисника у кримінальному провадженні (пункти 3, 5 ч. 2 ст. 52, ст. 507 КПК). Динамічний аспект – реалізація особою, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, своїх процесуальних прав через захисника (ч. 1 ст. 506 КПК).

Статичний аспект. Залучення захисника у провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади, вчені пов'язують з різними моментами, зокрема: отримання даних про душевне захворювання особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння (навіть якщо такі дані наявні під час порушення

кримінальної справи) (Т. Михайлова) [238, с. 111]; встановлення психічної вади (М. Полшаков) [268, с. 77]; «встановлення фактичних даних, що свідчать про необхідність призначення психіатричної експертизи для визначення психічного стану підозрюваного, обвинуваченого, підсудного» (Б. Дердюк) [40, с. 12]; встановлення відомостей, які викликають сумнів в осудності особи (Д. Козарійчук) [79, с. 62]; «отримання слідчим відомостей про психічний розлад, захворювання особи або інших даних, які мотивовано викликають сумнів у її психічній повноцінності» (Г. Тетерятник) [268, с. 80]; отримання висновку експерта-психіатра, яким встановлено наявність в особи психічного розладу (О. Галаган, С. Віцин) [32, с. 52].

Ключова відмінність у наведених позиціях полягає у тому значенні, яке надається висновку експерта в частині встановлення юридичного факту, потрібного для обов'язкового залучення захисника. Лише О. Галаган, С. Віцин вважають такий висновок вирішальним, у той час як інші науковці акцентують увагу на встановленні психічної вади, але не зазначають форму її закріплення.

Продемонстрована варіативність позицій обумовлена нечіткістю законодавчої регламентації моменту виникнення обов'язку залучити захисника: 1) у кримінальному провадженні щодо осіб, які внаслідок психічних вад не здатні повною мірою реалізувати свої права – *з моменту встановлення цих вад* (п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК); 2) у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ – *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). Жодної конкретизації або кореляції з іншими процесуальними діями закон не містить, що надає підґрунтя для неоднозначного розуміння досліджуваного моменту. Спробуємо з'ясувати належний момент обов'язкового залучення захисника в контексті ключових процесуальних дій у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ: а) повідомлення про підозру; б) прийняття рішення про зміну порядку досудового розслідування; в) призначення і проведення СПЕ.

Слід зауважити, що окремі науковці визнають однією з особливостей провадження щодо застосування ПЗМХ відсутність оголошення про підозру і обвинувачення⁴² [238, с. 109; 794, с. 4], втім системне тлумачення норм КПК дозволяє стверджувати, що обов'язкове залучення захисника особи, яка страждає на психічні розлади, можливе лише після повідомлення їй про підозру. На думку авторки, підґрунтя для такого висновку створюють: а) термінологічні конструкції «кримінальне провадження щодо»⁴³ (пункти 3, 5 ч. 2 ст. 52 КПК); б) обов'язок призначення експертизи з метою визначення психічного стану *підозрюваного* за наявності відомостей, які викликають сумнів стосовно його осудності, обмеженої осудності (п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК); в) формулювання підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ – особа *вчинила* суспільно небезпечне діяння, особа *вчинила* кримінальне правопорушення (пункти 1, 2 ч. 1 ст. 503 КПК); г) нормативні приписи, згідно яких досудове розслідування щодо осіб, які підозрюються у вчиненні кримінального правопорушення у стані обмеженої осудності, здійснюється за загальними правилами КПК – тобто така особа повідомляється про підозру (ч. 2 ст. 504 КПК).

Незважаючи на очевидну логіку, визнати такий підхід доволі складно з правозахисної точки зору. Адже основна мета процесуальної гарантії у вигляді участі захисника – компенсаторна [134, с. 180], призначена вирівняти обмеженість процесуальної правосуб'єктності, що існує в силу неповної здатності особи до усвідомлення значення процесуальних дій. Вкрай важливим є повне розуміння сутності «переломної» для всього провадження процесуальної дії – повідомлення про підозру, а також забезпечення можливості користування новим комплексом процесуальних прав. Але сьогодні дієвість цієї гарантії залежить від правосвідомості слідчого або

⁴² Аналіз наукових позицій «За» повідомлення про підозру в цій категорії кримінальних проваджень та «Проти» цього буде детально розкритий у підрозділі 2.3 розділу 2 цієї роботи.

⁴³ Кримінальне провадження «за фактом» стає провадженням «щодо особи» лише після повідомлення про підозру.

прокурора, який здійснює повідомлення про підозру і зобов'язаний⁴⁴ залучити захисника, коли вирішить, що обставини кримінального провадження вимагають його участі (п. 3 ч. 1 ст. 49 КПК), оскільки викладені у пунктах 3, 5 ч. 2 ст. 52 КПК юридичні факти для залучення захисника не корелюються з повідомленням про підозру.

Водночас певний зв'язок прослідковується між підставами: визнання участі захисника обов'язковою (пункти 3, 5 ч. 2 ст. 52 КПК); обов'язкового призначення експертизи (п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК); зміни порядку досудового розслідування (ч. 2 ст. 503 КПК)⁴⁵. Якщо виходити з презумпції невинуватості вжитих у процесуальному законі конструкцій, то належна у розумінні законодавця послідовність процесуальних дій матиме такий вигляд: 1) повідомлення про підозру; 2) призначення експертизи психічного стану підозрюваного (п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК); 3) обов'язкове залучення захисника (пункти 3, 5 ч. 2 ст. 52 КПК); 4) зміна порядку досудового розслідування⁴⁶ (ч. 2 ст. 503 КПК), після чого залучення захисника стає обов'язковим вже в силу ч.1 ст. 507 КПК. Але такий порядок процесуальних дій лише імпліцитно впливає із норм закону. Це означає, що з урахуванням оціночного характеру підстав залучення захисника сторона обвинувачення може змінити алгоритм вказаних процесуальних дій (наприклад, залучити захисника після зміни порядку досудового розслідування, але вже в силу ст. 507 КПК). Тож, сьогодні

⁴⁴ Кваліфікація описаної моделі поведінки як належної (право), а не дозволеної (обов'язок) зумовлена вжитим у п.3 ч.1 ст.49 КПК формулюванням, у той час оцінний характер підстави виникнення обов'язку наближає його до права сторони обвинувачення.

⁴⁵ Аналіз цих норм з позиції чинного закону (*de lege lata*) дозволяє сформувати певну ієрархію підстав перелічених процесуальних дій:

1) найменший «стандарт доведеності» – наявність сумнівів щодо осудності (обмеженої осудності) – закріплюється у п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК (захисник) та п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК (експертиза);
2) інший «стандарт доведеності» – встановлення психічних вад або факту наявності в особи психічного захворювання – міститься у п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК та п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК (захисник);
3) найбільший «стандарт доведеності» – встановлення підстав для здійснення провадження щодо застосування ПЗМХ – ч. 2 ст. 503 КПК (зміна порядку), серед яких наявність достатніх підстав вважати, що особа вчинила відповідне діяння у стані неосудності (п. 1 ч. 1 ст. 503 КПК) або захворіла на психічну хворобу (п. 2 ч. 1 ст. 503 КПК).

Слід зазначити, що з позиції перспективного закону (*de lege ferenda*) вказані стандарти доказування будуть розглянуті у підрозділі 2.1 розділу 2 цієї роботи.

⁴⁶ У межах проведеного анкетування думку про те, що «зміна порядку досудового розслідування можлива лише після трансформації «фактового» провадження – у провадження «щодо особи», підтримала більшість з опитаних респондентів – 60,2 % (див. додаток Б.2, питання № 5).

дієвість цієї гарантії залежить від правосвідомості представника сторони обвинувачення та його суб'єктивного уявлення про момент встановлення вад або існування інших відомостей, які викликають сумнів щодо осудності особи. Крім того, у будь-якому разі наведену послідовність дій доволі складно визнати оптимальною із правозахисної точки зору. Зокрема, як слушно зауважує Н. Сенченко, «залучення захисника після отримання висновку психіатричної експертизи робить неможливим його участь у вирішенні питань, пов'язаних з її проведенням» [238, с. 111–112].

Отже, викладене актуалізує потребу чіткого врегулювання моменту обов'язкового залучення захисника у провадженні щодо особи, яка страждає на психічні розлади. На переконання авторки, оптимальною є кореляція обов'язкового залучення захисника із відповідною процесуальною дією – повідомленням про підозру, з огляду на таке.

По-перше, законом передбачено забезпечення участі захисника щодо осіб, які внаслідок психічних вад не здатні повною мірою реалізувати свої права, - з моменту встановлення цих вад (п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК); щодо осіб, стосовно яких передбачається застосування ПЗМХ або вирішується питання про їх застосування, - 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). Як бачимо, перша частина речення в обох пунктах вказує на наявність в особи психічного розладу. Саме через це, коли йдеться про потребу залучити захисника з моменту встановлення цих вад, то цей факт іншими словами вже закладений у підставу такого залучення. Тому визначення моменту забезпечення обов'язкової участі захисника вказівкою на наявність психічного розладу впливає із пунктів 3, 5 ч. 2 ст. 52 КПК, а відтак чинна регламентація моменту залучення захисника у вказаних випадках є нечіткою та, по суті, повторює першу частину цих пунктів.

По-друге, момент проведення ключових процесуальних дій щодо особи, яка страждає на психічні розлади (призначення СПЕ, початок кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ) процесуальний закон чітко не

передбачає⁴⁷ [123]. Тому і не має сенсу визначати кореляцію моменту обов'язкового залучення захисника з цими процесуальними діями, адже це не сприятиме чіткості його визначення.

По-третє, під час повідомлення про підозру сторона обвинувачення може безпосередньо сприйняти зовнішні ознаки психічного розладу. Крім того, з цього моменту «фактове» кримінальне провадження трансформується у провадження «щодо особи». Це означає, що за загальним правилом така особа набуває право на захист⁴⁸.

Отже, необхідно внести зміни до пунктів 3, 5 частини 2 статті 52 КПК та викласти їх у такій редакції: «3) щодо осіб, які внаслідок психічного розладу чи фізичних вад (німі, глухі, сліпі тощо) не здатні повною мірою реалізувати свої права, - з моменту повідомлення про підозру»; «5) щодо осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, - з моменту повідомлення про підозру»⁴⁹.

Наступною проблемою практичного характеру є визначення підстав для залучення захисника за чинною редакцією п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК. Судова практика демонструє різні погляди на коло обставин, які мають братися до уваги під час вирішення питання про обов'язкову участь захисника внаслідок встановлення наявності в особи психічного розладу. Так, касаційний суд враховує: а) конкретні обставини справи, «з урахуванням установленого

⁴⁷ Як слушно зазначає В. Б. Первомайський (Невменяемость. Гл. 6.2), у законі не уточняється, які саме дані в справі можуть розглядатися як такі, що викликають сумніви щодо осудності особи. Така невизначеність ставить процес призначення СПЕ в повну залежність від суб'єктивного трактування слідчим або суддею даних у справі, рівня їхньої кваліфікації та розуміння спеціальних питань психіатрії та, зокрема, їхніх уявлень про осудність-неосудність

⁴⁸ Опитані авторкою фахівці-правники позитивно оцінили пропозицію залучати захисника для особи, яка страждає на психічні розлади, саме з моменту повідомлення про підозру (43,4 %). Альтернативними варіантами респонденти обирали залучення захисника з моменту: отримання висновку експерта, в якому підтверджено наявність в особи психічного розладу (36,3 %); прийняття рішення про зміну порядку досудового розслідування (3,6 %); визнання слідчим, дізнавачем, прокурором необхідним залучення захисника (7,9 %) (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 1).

⁴⁹ Варто зауважити, що запропонована зміна до п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК фактично дозволить усунути із процесуального закону норму, потреба в якій у чинному вигляді є сумнівною: ч. 1 ст. 507 КПК участь захисника у провадженні щодо застосування ПЗМХ визначена як обов'язкова незалежно від наявності ознак, закладених у п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК. Виходячи з правил подолання колізій, застосуванню підлягає саме остання як спеціальна норма.

характеру розладів, психічного або соматичного стану здоров'я особи, особливостей її поведінки, стилю комунікації з оточуючими тощо»⁵⁰ [164; 165; 505]; б) «юридичний критерій, а саме, оцінка здатності особи самостійно здійснювати своє право на захист», який сприймається як визначальний при з'ясуванні питання щодо наявності вад в обвинуваченого, що є підставою для застосування п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК [159]; в) «медичні дані щодо психічних вад засудженого, які можуть викликати сумнів у його здатності в повній мірі реалізувати свої права» [148]; г) «що для встановлення наявності у особи фізичних або психічних вад іноді необхідно зібрати додаткові документи про виконану особою роботу, про її освіту, спроможність оцінювати свої дії, характеристики поведінку, відомості про лікування, про розлади здоров'я, пам'яті тощо. Буває доцільним проведення експертиз, підтвердження стану здоров'я медичними документами, оскільки наявність психічних або фізичних вад не завжди є очевидною, такі вади можуть бути скритими або тимчасовими» [363; 365]. Крім того, полярність позицій у судовій практиці яскраво простежується під час вирішення питання про достатність для визнання наявності психічних вад такої інформації, як перебування на психіатричному обліку (позитивна відповідь [363], негативна відповідь [164; 165; 365; 366; 505]); перебування на психіатричному лікуванні (позитивна відповідь [147; 150; 361; 362], негативна відповідь [164; 165; 505]). Водночас поширеною підставою для невизнання наведених обставин такими, що охоплюються п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК, ставала фактична оцінка медичного критерія неосудності особи [364], зокрема – із посиланням на відповідне твердження у висновку СПЕ про його відсутність та констатації того, що особа не втратила здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними [164; 165; 366].

Динамічний аспект. Кримінальний процесуальний закон закріплює можливість особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, здійснювати свої права через захисника (ч. 1 ст. 506 КПК). Але така модель

⁵⁰ У тексті роботи при цитуванні у лапках судових рішень авторка зберігатиме їх автентичний вигляд без текстуальної корекції.

опосередкованого здійснення процесуальних прав має нюанси теоретико-прикладного характеру. Так, на рівні одного з аспектів засади забезпечення права на захист визначено, що участь у кримінальному провадженні захисника підозрюваного, обвинуваченого, представника потерпілого, представника третьої особи, щодо майна якої вирішується питання про арешт, не звужує їх процесуальних прав (ч. 4 ст. 20 КПК). Але відразу постає питання про відсутність у цьому переліку особи, стосовно якої вирішується питання щодо застосування ПЗМХ. Цей законодавчий недолік має бути усунутий.

Ключовою тезою розглядуваного динамічного аспекту є неправомірна практика обмеження процесуальних прав особи, яка страждає на психічні розлади, зважаючи на те, що у провадженні бере участь її захисник. Але заради об'єктивності слід зазначити, що такий ракурс правозастосування обумовлений відсутністю права особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, на апеляційне та касаційне оскарження. У судовій практиці є непоодинокі випадки, коли апеляційні чи касаційні скарги поверталися через те, що були подані особою, стосовно якої вирішувалося питання про застосування ПЗМХ, яка процесуальним законом прямо не наділена правом на відповідне оскарження⁵¹ [171; 323; 326; 512; 517; 571]. Наведений підхід яскраво демонструє, за влучним висловом В. Кириченко, перекладання здійснення прав на захисника [74, с. 72]. Безумовно, з правозахисної точки зору є неправомірною практика обмеження прав особи, яка страждає на психічні розлади, лише через те, що у провадженні бере участь її захисник. Втіленням окресленої ідеї у судовій практиці можна вважати позицію суду касаційної інстанції на користь можливості безпосередньої реалізації особою права на оскарження [144; 172], підставами для якої були наступні: «норми кримінального процесуального закону не обмежують громадянина в його процесуальних правах і не забороняють йому реалізовувати їх безпосередньо» [146; 152], «законодавець при встановленні положення п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК

⁵¹ Більш детально про право особи, відносно якої здійснюється кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ, на апеляційне та касаційне оскарження буде розглянуто у підрозділі 4.2 розділу 4 цієї роботи.

України виходив із того, що особа, яка в належний спосіб самостійно не може реалізувати своє право на подання касаційної скарги, повинна мати додаткові гарантії у вигляді автономних дій законного представника або захисника» [161]. На підставі цього судом пропонується відійти від вузького та буквального тлумачення положень процесуального закону на користь системного⁵² [143] та встановлювати фактичний стан особи для підтвердження її неспроможності реалізувати право на оскарження [161].

На переконання авторки, заслуговує на підтримку підхід, відповідно до якого участь захисника не повинна обмежувати процесуальні можливості його підзахисного – особи, яка страждає на психічні розлади. Таке розуміння органічно впливає з компенсаторного характеру процесуальної гарантії у вигляді забезпечення обов’язкової участі захисника, що водночас не є підставою для припинення безпосередньої реалізації особою своїх прав в обсязі, доступному в її психічному стані⁵³. Ефективне втілення такого підходу можливе шляхом удосконалення окремих процесуальних інструментів, зокрема, в частині апеляційного та касаційного оскарження (про що йшлося у пункті 1.3.1 підрозділу 1.3 розділу 1 цієї роботи).

Таким чином, є неправомірним обмеження будь-якої правомочності особи (на безпосередню участь у судовому розгляді, на роз’яснення процесуальних прав, на отримання процесуальних документів тощо) на підставі того, що вона страждає на психічні розлади, а в провадженні бере участь її захисник. Необхідно враховувати фактичну здатність особи

⁵² У постанові від 29.09.2016 р. (справа № 758/8882/15-к) ВС зазначив наступне: «...норму права, диспозиція якої викладена в пункті 5 частини 1 статті 425 КПК (перелік осіб, які мають право на касаційне оскарження), а санкція - в пункті 2 частини 3 статті 429 КПК (наслідки подання касаційної скарги особою, яка не має права подавати касаційну скаргу), необхідно тлумачити невідривно від гіпотези цієї норми, яка міститься у статті 10 КПК та пункті 2 частини 3 статті 129 Конституції України (рівність усіх учасників судового процесу перед законом і судом як основна засада судочинства і, зокрема, кримінального провадження), з дотриманням принципів законності і верховенства права та з урахуванням практики ЄСПЛ».

⁵³ У рамках проведеного анкетування респондентам пропонувалося відповісти на питання: «Чи вважаєте Ви, що альтернативна участь захисника та законного представника особи, щодо якої розглядається питання про застосування ПЗМХ, могла б у повному обсязі компенсувати відсутність такої особи у судовому засіданні?». Позитивну відповідь надали 58,8 % респондентів, а негативну – 41,2 %, що демонструє хоча й не превалюючий, але достатньо високий рівень критичного сприйняття автоматичного «процесуального заміщення» особи, яка страждає на психічні розлади, її захисником чи законним представником (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 17).

самостійно реалізовувати свої права і лише після цього вирішувати питання про їх обмеження. На думку авторки, процесуальна гарантія у вигляді обов'язкової участі захисника має доповнювати процесуальний статус особи, яка страждає на психічні розлади, а не слугувати альтернативою реалізації її прав.

1.4.2. Участь законного представника та/або представника.

Наступною процесуальною гарантією, що супроводжує участь у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади, є залучення до проведення відповідної процесуальної дії законного представника⁵⁴ [788, с. 13]. Право на сприяння у реалізації процесуальних прав з боку законного представника має широке коло учасників кримінального провадження, серед яких підозрюваний, обвинувачений (ст. 44 КПК), потерпілий (ст. 59 КПК), цивільний позивач (ст. 64 КПК). Із аналізу положень процесуального закону випливають важливі для подальшого дослідження тези: а) підставою для залучення законного представника особи, яка страждає на психічні розлади, є визнання її недієздатною чи обмежено дієздатною; б) особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, наділяється правом на законне представництво не безпосередньо, а через відповідне право підозрюваного, обвинуваченого (ч. 5 ст. 42, ч. 1 ст. 44 КПК). У контексті останньої тези можна стверджувати про певну нормативну непослідовність: у ч. 1 ст. 512 КПК визначено участь *законного представника особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ*, під час судового розгляду обов'язковою. При цьому нормативної кореляції між зазначеною нормою та положеннями ч. 1 ст. 44 КПК, яка передбачає участь *законного представника підозрюваного, обвинуваченого*, не встановлено. Використання у вказаних статтях різної термінології щодо позначення суб'єктів, які користуються допомогою законних представників, надає підстави для неоднозначного

⁵⁴ Щодо цього слушним є зауваження С. Л. Шаренко, на думку якої законного представника варто вважати самостійним суб'єктом «захисту інтересів психічно хворих осіб» (Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру: автореф. С. 13).

вирішення питання про обов'язковість участі законного представника у судовому провадженні. Підтвердженням останньої тези є різні позиції судових органів щодо зазначеного питання. Так, у свій час ВССУ на підставі системного тлумачення положень частин 1, 5 ст. 44, ч. 1 ст. 512 КПК дійшов висновку про те, «що судовий розгляд щодо особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, повинен проводитися за обов'язковою участю захисника, а також за обов'язковою участю законного представника, через якого особа користується своїми правами для здійснення свого захисту» [368]. Керуючись такою позицією, незалучення законного представника визнавалося судом апеляційної інстанції істотним порушенням вимог кримінального процесуального закону [327], а судом першої інстанції – істотним порушенням прав і свобод особи, що унеможливило розгляд клопотання про застосування ПЗМХ по суті [400]. Разом із тим, у судовій практиці знайшла підтримку і протилежна позиція, висловлена у постанові ВСУ від 29 вересня 2016 р., відповідно до якої «залучення законного представника до участі в процесуальній дії разом із підозрюваним чи обвинуваченим є обов'язковим лише у разі, якщо повнолітню особу, яка має статус підозрюваного чи обвинуваченого, визнано у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною» [143; 145; 155; 168; 310; 319; 367; 451; 581]. Цікаво, що зазначена вище теза покладалася навіть в основу клопотання про припинення участі у провадженні законного представника, оскільки особа в установленому законом порядку не була визнана недієздатною, яке задоволено судом першої інстанції [601].

Оцінити представлені у судовій практиці варіативні позиції, на думку авторки, доцільно як з точки зору чинного закону (*de lege lata*), так і перспективного (*de lege ferenda*). У першому аспекті на підтримку заслуговує підхід, відповідно до якого підставою обов'язкової участі законного представника є визнання особи у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною (ч. 1 ст. 44 КПК). Такий висновок

слідуює із чинного процесуального закону (*de lege lata*), який не містить окремого порядку залучення законного представника особи, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ. Але крізь призму перспективного закону (*de lege ferenda*) слід зауважити на наявності дефекту правового регулювання, який обумовив появу неоднозначної вище наведеної судової практики. Участь законного представника особи незалежно від її процесуального статусу (особа, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ, потерпілий, свідок, цивільний позивач) є проявом засади рівності перед законом і судом як додаткової гарантії захисту прав і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади. Їого залучення під час проведення процесуальних дій дозволяє створити психологічно комфортний простір для самої особи, мінімізувати стресове навантаження на неї та підвищити ефективність проведення процесуальної дії загалом. У цьому контексті цікавою є практика, в якій у кримінальних провадженнях участь брали *представники законного представника особи*, відносно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ [383; 550], або *представники законного представника потерпілого* [358]. Незважаючи на певне обтяження провадження за рахунок участі ще однієї процесуальної фігури (не виключені ситуації відкладення процесуальних дій через неявку з поважних причин адвоката законного представника), такий підхід забезпечує більший рівень професійності законного представництва, а тому лише сприяє законним інтересам підозрюваного, обвинуваченого чи потерпілого.

Отже, доцільно передбачити в законі правило про обов'язкову участь законного представника у провадженні щодо застосування ПЗМХ. Окремі дослідники пропонують такі зміни до КПК: «Стаття 44. Законне представництво. 1. Якщо особа є неповнолітньою або такою, що визнана у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або відносно неї передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, до кримінального провадження залучається її законний представник» [1, с. 152]. Але, виходячи з архітекτονіки чинного КПК,

недоцільно передбачати загальні вимоги до інституту законного представництва у ст. 44 КПК, а слід вносити зміни до положень, присвячених врегулюванню законного представництва залежно від процесуального статусу осіб. У свою чергу, статтю 44 КПК, до якої відсилають інші норми, слід викласти в такій редакції:

«Стаття 44. Законний представник підозрюваного, обвинуваченого, особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру

1. Якщо підозрюваним, обвинуваченим є неповнолітній, особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, до участі в процесуальній дії разом з нею залучається законний представник. У провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру обов'язково залучається законний представник особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру.

2. Як законні представники можуть бути залучені батьки (усиновлювачі), а в разі їх відсутності – опікуни чи піклувальники особи, інші повнолітні близькі родичі чи члени сім'ї, а також представники органів опіки і піклування, установ і організацій, під опікою чи піклуванням яких або на лікуванні у яких перебуває неповнолітній, недієздатний, обмежено дієздатний чи особа, яка страждає на психічні розлади.

3. Про залучення законного представника дізнавач, слідчий, прокурор виносить постанову, а слідчий суддя, суд - постановляє ухвалу, копія якої вручається законному представнику.

4. У разі якщо дії чи інтереси законного представника суперечать інтересам особи, яку він представляє, за рішенням дізнавача, слідчого, прокурора, слідчого судді, суду такий законний представник замінюється іншим з числа осіб, зазначених у частині другій цієї статті.

5. Законний представник користується процесуальними правами особи, інтереси якої він представляє, крім процесуальних прав, реалізація яких здійснюється безпосередньо підозрюваним, обвинуваченим або особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, і не може бути доручена представнику.

6. Законний представник має право на невідкладну зустріч із підозрюваним, обвинуваченим, особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, за власною ініціативою та/або ініціативою підозрюваного, обвинуваченого, особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, без обмеження в часі та кількості у робочі, вихідні, святкові, неробочі дні в будь-який час з 8 години до 20 години».

Для забезпечення комплексності змін доречно закріпити правило про обов'язкову участь законного представника у спеціальній нормі – ч. 1 ст. 507 КПК, виклавши її у такій редакції: «1. У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру участь захисника і законного представника є обов'язковою».

Відповідні зміни варто внести також у положення, що стосуються носіїв іншого процесуального статусу (потерпілого, цивільного позивача) та викласти ч. 1 ст. 59 КПК наступним чином: «Якщо потерпілим є неповнолітня особа або особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, до участі в процесуальній дії разом з нею залучається її законний представник». Аналогічно слід змінити і ч. 1 ст. 64 КПК щодо законного представника цивільного позивача.

З огляду на поширення дії засади рівності перед законом і судом на всіх учасників кримінального провадження цілком логічним продовженням вказаних змін буде доповнення кримінального процесуального закону новою статтею 66-1 такого змісту:

«Стаття 66-1. Законний представник свідка

1. Якщо свідком є неповнолітня особа, особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, до участі в процесуальній дії разом з нею залучається її законний представник.

2. Питання участі законного представника свідка у кримінальному провадженні регулюється згідно з положеннями статті 44 цього Кодексу».

У контексті розглядуваного питання привабливою є ідея забезпечити правничою допомогою не лише особу, щодо якої здійснюється провадження та яка страждає на психічні розлади. При цьому, якщо участь захисника такої особи є обов'язковою, то стосовно інших учасників кримінального провадження, які страждають на психічні розлади (потерпілого, цивільного позивача, свідка), має бути передбачено право на отримання безоплатної правничої допомоги. Слід зауважити, що *обов'язкова участь* адвоката (представника) щодо названих учасників кримінального провадження за аналогією із правилами ст. 52 КПК обтяжувала б як саме кримінальне провадження, так і систему державного фінансування у разі, якщо йдеться про безоплатну правничу допомогу. Отже, оцінку потреби у реалізації *права* на правову допомогу адвоката (представника) за рахунок держави, на погляд авторки, має здійснювати законний представник особи з урахуванням її фактичного психічного стану⁵⁵. Для цього слід внести такі зміни до кримінального процесуального закону:

– викласти п. 8 ч. 1 ст. 56 КПК у такій редакції: «8) мати представника та в будь-який момент кримінального провадження відмовитися від його послуг, а за наявності психічного розладу, внаслідок якого потерпілий не здатний повною мірою реалізувати свої права – отримати правничу допомогу

⁵⁵ Пропозицію передбачити у законодавстві щодо безоплатної правничої допомоги можливість забезпечення участі адвоката для потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, для представництва їхніх інтересів у кримінальному провадженні позитивно сприйняли 87,1 % респондентів, у той час як незгоду висловили лише 12,9 % (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 2).

представника за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги»;

– доповнити ст. 63 КПК новою частиною такого змісту: «4. Якщо цивільний позивач є особою, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, цивільний позивач може отримати правничу допомогу представника за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги»;

– запропонувати п. 2 ч. 1 ст. 66 КПК у такій редакції: «2) користуватися під час давання показань та участі у проведенні інших процесуальних дій правничою допомогою адвоката, повноваження якого підтверджуються згідно з положеннями статті 50 цього Кодексу, а за наявності психічного розладу, внаслідок якого свідок не здатний повною мірою реалізувати свої права, користуватися такими послугами за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги».

1.4.3. Участь спеціаліста в галузі психології або психіатрії.

Використання спеціальних знань під час проведення процесуальних дій дозволяє не лише підвищити ефективність їх проведення, але й виступає однією з процесуальних гарантій захисту прав і законних інтересів учасників кримінального судочинства. Нормативним підтвердженням цієї тези є положення ст. 227 КПК, якою передбачається обов'язкове залучення спеціаліста (педагога, психолога або лікаря) під час проведення СРД за участю особи, яка не досягла повноліття (малолітньої, неповнолітньої особи). Аналогічної норми, що поширювала б свою дію на осіб, які страждають на психічні розлади, процесуальний закон не містить⁵⁶. Чи це є проявом послідовної законодавчої політики, чи дефектом правового регулювання – спробуємо з'ясувати далі.

⁵⁶ Варто зауважити, що ч. 1 ст. 491 КПК передбачено участь педагога чи психолога, а у разі необхідності – лікаря під час допиту неповнолітнього, якого визнано розумово відсталим, проте за рішенням слідчого, дізнавача, прокурора, слідчого судді, суду або за клопотанням захисника. Вважати зазначену норму процесуального закону повноцінним аналогом ст. 227 КПК об'єктивних підстав немає.

З теоретичними напрацюваннями корелюють підходи судової практики щодо можливих форматів участі спеціаліста у таких кримінальних провадженнях. Наприклад, у правозастосовній діяльності допускається допит як спеціаліста лікаря-психіатра, який звернувся із заявою про зміну ПЗМХ [314; 315]. Втім, на думку авторки, допит ініціатора зміни застосування ПЗМХ як спеціаліста не узгоджується із положеннями процесуального закону, оскільки: а) допит особи у кримінальному провадженні можливий у п'ятих процесуальних статусах (підозрюваний, обвинувачений, свідок, потерпілий, експерт), серед яких немає спеціаліста; б) є очевидною заінтересованість лікаря-психіатра у задоволенні його заяви, що відповідно до ч. 1 ст. 79, п. 3 ч. 1 ст. 77 КПК є підставою для його відводу; в) характер сприяння участі спеціаліста здійсненню кримінального провадження не корелює з ініціативністю заявника у відповідному провадженні.

У судовій практиці також допускається використання спеціальних знань під час допиту особи, яка страждає на психічні розлади, для формування висновків «щодо психічного стану підозрюваної та її можливості перебування у ізоляторах тимчасового тримання» [320]. Наприклад, як слідує з ухвали суду апеляційної інстанції, залучений фахівець зазначив про хворобливий стан підозрюваної та надав рекомендації про обов'язкове її направлення на лікування до спеціалізованого лікувального закладу з метою запобігання нанесення шкоди підозрюваною собі або оточуючим [320], але слідчий суддя не знайшов перешкод для застосування запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. Наведений приклад, на відміну від попереднього, більше відповідає функціональному призначенню інституту спеціаліста у кримінальному провадженні.

Вище викладене засвідчує можливість та доцільність залучення спеціаліста в галузі психіатрії або психології під час проведення процесуальних дій за участю осіб, які страждають на психічні розлади. Запропоновану ідею підтримала більшість з опитаних авторкою фахівців-правників (68,7 % респондентів), окремі з яких висловили як пропозиції на

розвиток ідеї (наприклад, запровадити у штаті органу досудового розслідування посаду психолога), так і критичні міркування⁵⁷. Окремі вчені визнають доцільність залучення лікаря-психіатра у процесуальних діях за участю таких осіб [268, с. 133]. При цьому в науці кримінального процесу неодноразово висловлювалася пропозиція нормативно визнати таку участь обов'язковою [32, с. 30–31; 799, с. 41]. Власні аргументи на користь обов'язкової участі спеціаліста були наведені вище, тому доцільно внести відповідні зміни до КПК, якими передбачити механізм реалізації гарантії рівності перед законом і судом осіб, які страждають на психічні розлади. Варто звернути увагу на те, що ця пропозиція виходить за рамки передбачених чинним законом гарантій щодо малолітніх і неповнолітніх осіб (статті 227, 491 КПК), оскільки: а) поширює свою дію не лише на СРД, але й інші процесуальні дії, під час проведення яких актуалізується участь спеціаліста, зокрема, під час затримання особи, яка страждає на психічні розлади⁵⁸ (на відміну від ст. 227 КПК); б) є валідною незалежно від процесуального статусу особи (на відміну від ст. 491 КПК); в) наділяє залучених спеціалістів більш широким спектром процесуальних можливостей, серед яких вчинення дій, спрямованих на встановлення психологічного контакту з особою, яка страждає на психічні розлади, надання консультацій чи роз'яснень для адекватного сприйняття нею процесуальної дії, роз'яснення за необхідності іншим учасникам процесуальної дії суті інформації, яку повідомляє така особа. Законодавчим втіленням описаної ідеї може бути така редакція нової статті 227-1 КПК:

«Стаття 227-1. Участь спеціаліста у процесуальних діях за участю особи, яка страждає на психічні розлади

⁵⁷ Окремі респонденти висловили занепокоєння, зважаючи на можливі невиправдані затримки у проведенні СРД та ризик втрати доказів через це, а також визнали доречним залучення спеціаліста виключно психіатричного фаху (через недостатність у такому випадку психологічної кваліфікації) (див. додаток Б.2, питання № 4).

⁵⁸ Як вже було зазначено, про це більш детально див. підрозділ 2.4 розділу 2 цієї роботи.

1. Під час проведення процесуальних дій за участю особи, яка страждає на психічні розлади, забезпечується участь спеціаліста у галузі психології або психіатрії.

2. До початку процесуальної дії спеціалісту роз'яснюється його право ставити уточнюючі запитання особі, яка страждає на психічні розлади, вчиняти дії, спрямовані на встановлення психологічного контакту з особою, а також надавати консультації чи роз'яснення, потрібні для адекватного сприйняття процесуальної дії або наданої такою особою інформації. На спеціаліста може бути покладено обов'язок під час процесуальної дії повідомляти слідчого, дізнавача, прокурора про істотну зміну психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, що знижує її здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними».

Висновки до розділу 1

Проведене дослідження теоретико-прикладних основ забезпечення у кримінальному провадженні прав осіб, які страждають на психічні розлади, дозволяє дійти наступних висновків.

1. Наукові напрацювання, присвячені проблематиці кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, систематизовано за предметним та хронологічним критерієм: 1) кримінальні процесуальні дослідження: а) тематично орієнтовані на осмислення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ у цілому або окремих його аспектів за радянських часів; у період незалежності України до прийняття КПК 2012 р.; у сучасний період після набрання чинності КПК 2012 р.; б) такі, що фрагментарно розкривають питання кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, у контексті іншої тематики; 2) кримінально-правові та кримінологічні дослідження; 3) судово-психіатричні дослідження.

У доктрині вітчизняного кримінального процесуального права відсутнє комплексне дослідження теоретико-прикладних проблем кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади – як непрофесійних (особа, до якої передбачається застосування ПЗМХ, підозрюваний, обвинувачений, потерпілий, цивільний позивач, свідок, понятий та ін.), так і професійних (дізнавач, слідчий, детектив, прокурор, адвокат, суддя тощо) суб'єктів кримінального провадження. Перспективними для подальших досліджень є загальнотеоретичний, досудовий, експертний і судовий напрями наукового пошуку.

2. У законодавстві на міжнародному і національному рівнях для позначення розладів психічної діяльності не виправдано вживається широкий спектр термінологічних конструкцій. Словосполучення «психічний розлад» є найбільш коректним з погляду поваги до людської гідності, зважаючи на відсутність медичного акценту, який простежується у категоріях «психіатрична хвороба», «психічне захворювання», а також стигматизаційного навантаження, що відчувається у термінах «психічна вада», «психічний недолік». Вплив психічного розладу учасника кримінального провадження на його процесуальний статус проявляється у правосуб'єктному, процедурному та доказовому напрямках.

3. Національне законодавство загалом відповідає міжнародним стандартам, водночас потребує вдосконалення у частині: а) наділення особи, яка страждає на психічні розлади, правом на апеляційне та касаційне оскарження (п. 5 ч. 1 ст. 393, п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК); б) унормування права особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування ПЗМХ, її законного представника та захисника самотійно залучати експертів на договірних засадах для проведення СПЕ (ст. 509 КПК); в) закріплення можливості обмеження реалізації засади гласності та відкритості судового провадження (ч. 2 ст. 27 КПК) щодо особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ; г) встановлення додаткових процесуальних гарантій дотримання прав і свобод особи, яка страждає на психічні розлади, під час

затримання; д) запровадження диференційованого підходу до участі особи, яка страждає на психічні розлади, під час судового розгляду (ч. 1 ст. 325, ч. 1 ст. 327, ч. 1 ст. 512 КПК).

Крізь призму європейських стандартів проаналізовано питання особистої участі у судовому розгляді особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. Обґрунтовано необхідність закріплення диференційованого підходу, який полягає в тому, що суд може визнати недоцільним проведення судового розгляду за участю такої особи лише у разі доведення однієї з конкретно визначених підстав: 1) особа становить небезпеку для самої себе чи оточуючих; 2) поведінка особи принижує честь і гідність самої особи чи інших осіб; 3) психічний стан особи перешкоджає вербальному контакту та/або спілкуванню із судом чи учасниками судового провадження. Аналогічний підхід варто використати і щодо носіїв іншого процесуального статусу – потерпілого, цивільного позивача, свідка, які страждають на психічні розлади.

4. На підставі компаративного аналізу законодавства окремих зарубіжних країн встановлено, що у разі неможливості самостійної реалізації прав особою, щодо якої здійснюється кримінальне провадження, до участі у ньому залучається законний представник (Молдова, Казахстан, Латвія, Естонія, Словенія, Німеччина). Перспективними для перейняття ідеями визначені залучення законного представника незалежно від визнання особи недієздатною чи обмежено дієздатною, розширення кола осіб, які можуть реалізовувати функції законного представника особи, що страждає на психічні розлади, тощо. Аналіз зарубіжного законодавства підтверджує, що участь захисника у такому провадженні визнається обов'язковою (Молдова, Казахстан, Латвія, Словенія), при цьому відрізняється момент його залучення. З позиції забезпечення балансу між правами та свободами особи й інтересами органів досудового розслідування оптимальною є кореляція залучення захисника із набуттям особою, яка страждає на психічні розлади, статусу підозрюваного (Казахстан). Виокремлено перспективні для запозичення

елементи механізму призначення та проведення стаціонарної СПЕ, а саме: а) визначення обов'язку повідомити про місцеперебування особи; можливість оскарження рішення про продовження строку проведення експертизи (Казахстан); б) регламентація максимально допустимих строків проведення експертизи та можливості продовження із вказівкою на період у часі (Казахстан, Естонія, Словенія); в) визначення змістовних вимог до клопотань, пов'язаних із проведенням експертизи (Молдова); г) визнання обов'язковою участь особи у вирішенні питання про поміщення до психіатричного закладу, окрім підтвердженої лікарем (експертом) неможливості особистої участі за станом психічного здоров'я (Латвія, Словенія); д) встановлення вимог до висновку експерта щодо наявності медичного критерія неосудності та процесуальної дієздатності особи (Словенія).

5. Напрями нормативних змін до гл. 39 КПК (кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ), які вже стали частиною чинного законодавства, та низка законопроектів, пов'язаних із участю у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади, дозволяють констатувати наявність законодавчих тенденцій в Україні щодо вдосконалення чинних механізмів забезпечення прав і свобод цієї категорії осіб відповідно до міжнародних стандартів.

6. Процесуально-компенсаторними механізмами, спрямованими на забезпечення засади рівності перед законом і судом у кримінальних провадженнях за участю осіб, які страждають на психічні розлади, є, зокрема, обов'язкова участь захисника, законного представника, спеціаліста (психолога або психіатра).

7. Кримінальна процесуальна гарантія у вигляді участі захисника розглянута у статичному та динамічному аспектах. Проблемними питаннями у статичному аспекті є визначення моменту та підстав забезпечення обов'язкової участі захисника у кримінальному провадженні (пункти 3, 5 ч. 2 ст. 52, ст. 507 КПК). З метою уникнення неоднозначного тлумачення доцільно встановити кореляцію між залученням захисника і повідомленням особі про

підозру, для чого запропоновано зміни до пунктів 3, 5 ч. 2 ст. 52 КПК. Дискусійним питанням динамічного аспекту участі захисника є можливість самостійної реалізації особою, до якої передбачається застосування ПЗМХ, процесуальних правомочностей. На нормативну і правозастосовну підтримку заслуговує підхід, відповідно до якого: а) не можна обґрунтовувати доцільність обмеження будь-якої з правомочностей особи (право на апеляційне чи касаційне оскарження, безпосередню участь у судовому розгляді, роз'яснення процесуальних прав, отримання процесуальних документів тощо) виключно тим, що особа страждає на психічні розлади, а в провадженні бере участь її захисник; б) потрібно враховувати фактичну здатність особи реалізувати конкретну процесуальну можливість і лише після цього вирішувати питання про її обмеження.

8. Судова практика щодо залучення законного представника особи, яка страждає на психічні розлади, до процесуальної дії демонструє варіативні підходи: його участь визнається обов'язковою у всіх випадках або є можливою лише у разі, якщо особу у встановленому законом порядку визнано недієздатною чи обмежено дієздатною. Аналіз підходів з позиції чинного закону (*de lege lata*) свідчить про доцільність підтримки другого з них. З позиції перспективного закону (*de lege ferenda*) необхідно передбачити правило про обов'язкову участь законного представника за наявності хоча б однієї з обставин: а) особа визнана недієздатною чи обмежено дієздатною; б) особа внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права; в) відносно особи здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ. За наявності психічного розладу, внаслідок якого потерпілий, цивільний позивач, свідок не здатні повною мірою реалізувати свої права, слід передбачити їх право отримати правничу допомогу представника за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги.

9. Закріплення правила про обов'язкову участь спеціаліста (психолога або психіатра) у процесуальній дії за участю особи, яка страждає на психічні

розлади, дозволить гарантувати, з одного боку, дотримання процесуальних прав особи, реалізація яких у силу її психічного стану об'єктивно ускладнена, з іншого боку – забезпечити найбільш прийнятну модель поведінки суб'єктів, що проводять процесуальну дію, з метою запобігання погіршенню психічного стану особи, встановлення психологічного контакту та підвищення ефективності процесуальної дії загалом.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ДОСУДОВОГО ПРОВАДЖЕННЯ, В ЯКОМУ БЕРУТЬ УЧАСТЬ ОСОБИ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

2.1. Специфіка доказування у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади

Кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ здійснюється в диференційованій формі, що забезпечує застосування до кожного учасника кримінального провадження належної правової процедури. Як слушно зауважив суд касаційної інстанції, «кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ гарантує захист прав, свобод та законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади, тому розгляд таких проваджень має спеціальну процедуру, яка врегульована спеціальними нормами закону» [173]. На початку дослідження слід пояснити логіку побудови цього підрозділу.

По-перше, основна увага буде приділена особливостям досудового провадження у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Вихід за його межі відбудуватиметься під час осмислення специфіки збирання доказів шляхом проведення СРД, участь в яких можуть брати й інші суб'єкти кримінального провадження, які страждають на психічні розлади – зокрема, свідки, потерпілі, поняті (детальніше про це – у підрозділі 2.2 розділу 2 цієї роботи).

По-друге, специфіка досудового розслідування кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ проявляється з моменту винесення постанови про зміну порядку досудового розслідування і продовження його за правилами, передбаченими гл. 39 КПК⁵⁹.

⁵⁹ Разом із тим, це не означає, що жодної специфіки у доказуванні з початку кримінального провадження у загальному порядку до винесення постанови про зміну досудового розслідування (ч. 2 ст. 503 КПК) немає. Так, прийняття такого процесуального рішення повинна передувати оцінка сукупності зібраних доказів (ч. 1 ст. 94 КПК). Остання є одним з нормативно закріплених елементів процесу доказування (ч. 2 ст. 91 КПК),

По-третє, у нормативному визначенні доказування наголошується на його трискладовій структурі (збирання, перевірка та оцінка доказів) та вказується його мета – встановлення обставин, що мають значення для кримінального провадження (ч. 2 ст. 91 КПК). У цьому підрозділі сконцентруємо увагу не на діяльнісній складовій (осмислення якої буде здійснено у підрозділі 2.2 розділу 2 цієї роботи в аспекті проведення СРД та НСРД), а на телеологічній складовій (предметі доказування). Встановлення обставин предмету доказування є метою доказової діяльності⁶⁰ [5, с. 37; 17, с. 134–145]. Його значимість набуває нового змістовного наповнення з моменту трансформації кримінального провадження, що обумовлює потребу у подальшому дослідженні.

Особливістю кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, є специфіка доказування, що традиційно визнається в науці. Так, М. Станкович вбачає «фундамент» особливостей цього предмету доказування у специфічному психічному стані особи в момент вчинення суспільно небезпечного діяння чи після його вчинення та доходить висновку про те, що з'ясуванню підлягають обставини вчиненого діяння, характер і розмір шкоди, завданої цим діянням, наявність в особи розладу психічної діяльності, у той час як винуватість особи не досліджується, «оскільки це пов'язано з інкримінуванням особі певних дій, зміст яких вона не усвідомлює і не може керувати ними» [262, с. 57]. Аналогічної точки зору дотримуються В. Кириченко, Д. Козарійчук [74; с. 91; 79, с. 76].

тому її особливий результат (постанова) є індикатором унікальності процесу його отримання (оцінки доказів під час доказування). Втім, єдиною нормативною специфічною рисою такого доказування є встановлення підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ (ч. 2 ст. 503 КПК), лаконічність формулювання яких не дозволяє яскраво відобразити закладену в них законодавцем специфіку доказування. Саме тому вбачається доцільним у рамках даного підрозділу залишити цей етап досудового розслідування щодо застосування ПЗМХ без детальної уваги.

⁶⁰ Варто зауважити, що мова йде не про мету доказування в цілому. Щодо нормативної конструкції ч. 2 ст. 92 КПК доволі актуально виглядає думка О. С. Артеменко (Доказування у кримінальних провадженнях про діяння неосудних осіб: дис. С. 37), який також пропонує вважати встановлення обставин, що мають значення для кримінального провадження, метою не доказування, а *процесу доказування*. На рівні консенсуальної істини у процесуальній науці метою доказування прийнято вважати істину, яку саме – предмет гострих наукових дискусій з філософськими «відтінками», що вже ставали предметом наукової розробки (Вапнярчук В. В. Теорія і практика кримінального процесуального доказування. С. 134–145). З огляду на ключовий вектор дослідження, в цій роботі залишимо полеміку без детального висвітлення.

На особливостях предмета доказування у цій категорії кримінального провадження зауважує і ВС: «обов'язковими обставинами, які підлягають доказуванню у такому кримінальному провадженні є: час, місце, спосіб вчинення суспільно небезпечного діяння та вчинення цього суспільно небезпечного діяння цією особою, при цьому враховуються і інші обставини (інформація про психічні розлади, поведінка, небезпечність особи, розмір завданої шкоди)» [154; 162]. Крім того, ВС зазначив, що у рамках предмету доказування у провадженні щодо застосування ПЗМХ «не ставиться питання про винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, а йдеться про вчинення певною особою суспільно небезпечного діяння, а умисел, мета і мотив є елементами суб'єктивної сторони саме злочину та встановлюються лише щодо осудної особи» [173; 174].

Незважаючи на очевидність наведених позицій, слід зауважити на таких нюансах. Так, ВС проаналізував ч. 1 ст. 505 КПК, але оминув ч. 1 ст. 513 КПК, що містить перелік питань, які суд має з'ясувати під час постановлення ухвали про ПЗМХ. Статтю 513 КПК часто розглядають як предмет доказування у контексті стадії кримінального провадження [79, с. 77–78; 103, с. 315] або прямо визнають «предметом доказування під час судового розгляду» [238, с. 160, 173, 185]. Окремі дослідники вказують на невідповідність законодавчої техніки в описаному вище вигляді «правовій природі предмету доказування, який має бути єдиний для всього кримінального провадження» [79, с. 77–78]. Підтримуючи доцільність уніфікації предмета доказування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ [103, с. 317], у той же час постає питання про те, що вважати предметом доказування у такому провадженні: його досудову (ч. 1 ст. 505 КПК) чи судову інтерпретацію (ч. 1 ст. 513 КПК). Вихідними позиціями слід вважати те, що предмет доказування у провадженні щодо застосування ПЗМХ є спеціальним [17, с. 89], особливим [262, с. 54, 56], з урахуванням особливостей особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння. Вирішуючи це питання, доречно зауважити на наступному.

По-перше, між змістом ч. 1 ст. 505 КПК та ч. 1 ст. 513 КПК відсутні

принципові відмінності, які б надавали достатні підстави для формування нового предмета доказування під час судового провадження. Наприклад, очевидною є кореляція між: а) п. 1 ч. 1 ст. 505 КПК (час, місце, спосіб та інші обставини вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення) та п. 1 ч. 1 ст. 513 КПК (чи мало місце суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення); б) між п. 2 ч. 1 ст. 505 КПК (вчинення цього суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення цією особою) та п. 2 ч. 1 ст. 513 КПК (чи вчинено це суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення особою); в) між п. 3 ч. 1 ст. 505 КПК (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) та пунктами 3, 4 ч. 1 ст. 513 КПК (чи вчинила ця особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані неосудності; чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання). Разом з тим, відсутність аналогів для пунктів 4-7 ч. 1 ст. 505 КПК серед наведеного у ст. 513 КПК переліку дозволяє вважати останній більш усіченим у порівнянні з першим, що може підтверджувати проґрашність «судового» предмету доказування у порівнянні з його «досудовим» аналогом.

По-друге, ч. 1 ст. 513 КПК є аналогом ст. 368 КПК, яка передбачає перелік питань, що вирішуються судом при ухваленні вироку. А назва ст. 513 КПК – «Ухвала суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» – свідчить про те, що ця норма регламентує зміст цього судового рішення. Тому, на переконання авторки, наведений у ст. 513 КПК перелік не доцільно вважати предметом доказування під час судового розгляду.

Разом із тим, зміст аналізованих норм містить штучні перешкоди для уніфікації предмета доказування у провадженні щодо застосування ПЗМХ. До них можна віднести обмеження сфери дії ч. 1 ст. 505 КПК лише стадією

досудового розслідування та значне скорочення переліку питань, які має вирішити суд під час ухвалення підсумкового рішення у такому провадженні (ч. 1 ст. 513 КПК), у порівнянні з переліком обставин, що підлягають встановленню під час досудового розслідування (ч. 1 ст. 505 КПК). На думку авторки, слід уніфікувати предмет доказування у ст. 505 КПК, поширивши її дію на кримінальне провадження в цілому. Крім того, необхідно узгодити предмет доказування із переліком питань, які з'ясовує суд під час постановлення ухвали про застосування ПЗМХ, доповнивши частину 1 статті 513 КПК пунктами щодо психічного розладу, суспільної небезпечності особи, шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням (як це має місце у пунктах 3, 5, 6 ст. 505 КПК)⁶¹.

Продовжуючи дослідження спеціального предмету доказування, передбаченого у ст. 505 КПК, слід зазначити, що наукові розвідки в цьому напрямі вже неодноразово здійснювалися [5, с. 68–114; 41, с. 49–70; 74, с. 90–96; 79, с. 72–85; 132, с. 77–85; 300, с. 177; 790, с. 74–91; 795, с. 9–11]. Базуючись на існуючих напрацюваннях, авторка має метою розглянути такий предмет доказування залежно від існування істотного зв'язку визначених ст. 505 КПК обставин із суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням та особою, яка його вчинила. Цей критерій впливає з головного факту, який у контексті загального предмета доказування, за слушним зауваженням В. Вапнярчука, знайшов нормативне закріплення в пунктах 1, 2 ч. 1 ст. 91 КПК (подія кримінального правопорушення та винуватість особи) [17, с. 97–98]. У кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ головним фактом слід визнати подію суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення та його вчинення суспільно небезпечною особою, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. Систематизуємо обставини спеціального предмету доказування за головним фактом.

⁶¹ Запропонована законодавча регламентація статей 505, 513 КПК міститься у додатках А.1, А.2.

До першої групи елементів предмета доказування (обставини, пов'язані із суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням) доцільно відносити: 1) час, місце, спосіб та інші обставини вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення (п. 1 ч. 1 ст. 505 КПК); 2) характер і розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням (п. 6 ч. 1 ст. 505 КПК); 3) обставини, що свідчать про наявність підстав для спеціальної конфіскації (п. 7 ч. 1 ст. 505 КПК).

До другої групи елементів предмета доказування (обставини, пов'язані із особою, яка вчинила суспільно небезпечне діяння або кримінальне правопорушення), варто відносити всі інші: 1) вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення певною особою (п. 2 ч. 1 ст. 505 КПК); 2) наявність в особи психічного розладу⁶² в минулому, ступінь і характер психічного розладу на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування (п. 3 ч. 1 ст. 505 КПК); 3) поведінку особи до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення і після нього (п. 4 ч. 1 ст. 505 КПК); 4) небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою (п. 6 ч. 1 ст. 505 КПК).

Обставини, пов'язані із суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням.

1. Час, місце, спосіб та інші обставини вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення (п. 1 ч. 1 ст. 505 КПК). Розуміння об'єктивного характеру цієї обставини відображено у наукових працях [79, с. 80] та правозастосовних актах. Так, у низці судових рішень зауважено,

⁶² Авторка свідомо не використовує термінологію законодавця під час цитування як п. 3 ч. 1 ст. 505 КПК, так й інших нормативних положень по тексту роботи, які містять словосполучення «розлади психічної діяльності», «психічна хвороба», «психічні вади», оскільки у підрозділі 1.2 розділу 1 цієї роботи вже була обґрунтована необхідність відступу від вживання вказаних термінологічних конструкцій та підтримана пропозиція щодо їх заміни у законі на термін «психічний розлад».

що в клопотанні про застосування ПЗМХ мають бути наведені докази на підтвердження об'єктивної сторони суспільно небезпечного діяння [385; 479; 510; 629]. Отже, специфіка доказування події суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення у провадженні щодо застосування ПЗМХ полягає в тому, що встановленню підлягають об'єктивні ознаки діяння, тобто ті, які отримали зовнішній прояв. Разом із тим, незважаючи на пряму регламентацію в п. 1 ч. 1 ст. 505 КПК категорій, що відносяться до факультативних ознак об'єктивної сторони складу кримінального правопорушення (час, місце, спосіб), вітчизняна правозастосовна практика демонструє їх різне тлумачення. Наприклад, в одному випадку відсутність у клопотанні про застосування ПЗМХ інформації про час і місце вчинення правопорушення було визнано судом недоліком, достатнім для повернення такого клопотання прокурору [461], в іншому – недостатньою підставою для прийняття такого рішення⁶³ [548].

На думку авторки, аналізована обставина є обов'язковою для встановлення під час досудового розслідування, тому має бути формалізована у підсумковому документі – клопотанні про застосування ПЗМХ. Встановлення під час досудового розслідування місця вчинення кримінального правопорушення впливає на визначення підсудності, а інформація про час вчинення діяння дозволяє з'ясувати, чи перебувала особа на момент його вчинення у стані неосудності, чи захворіла на психічні розлади після його вчинення, що безпосередньо пов'язане з юридичними наслідками для цієї особи.

Слід зауважити, що між подією кримінального правопорушення та однією з вимог до клопотання про застосування ПЗМХ прослідковується кореляція. Так, відповідно до ч. 2 ст. 292 КПК клопотання про застосування ПЗМХ має відповідати вимогам ст. 291 КПК, а також містити інформацію про

⁶³ Таку оцінку висловив суд у відповідь на позицію сторони захисту щодо неточності сформульованого прокурором визначення місця вчинення кримінального правопорушення як складової фактичних обставин вчиненого правопорушення.

ПЗМХ, який пропонується застосувати, та позицію щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я. Згідно з п. 5 ч. 2 ст. 291 КПК обвинувальний акт має містити, зокрема, виклад фактичних обставин кримінального правопорушення, які прокурор вважає встановленими, правову кваліфікацію кримінального правопорушення з посиланням на положення закону і статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність та формулювання обвинувачення. Оскільки законодавець використав відсильний спосіб регламентації вимог до клопотання про застосування ПЗМХ, але зміст ч. 2 ст. 291 КПК не адаптований до специфіки провадження щодо застосування ПЗМХ. Показово, що у судових рішеннях зазначається наступне: «системний аналіз цих норм (п. 5 ч. 2 ст. 291, ч. 2 ст. 292, п. 1 ч.1 ст. 503 КПК – примітка авторки) свідчить про те, що клопотання про застосування ПЗМХ за своєю структурою повинно відповідати вимогам п. 5 ч. 2 ст. 291 КПК України, з урахуванням положень глави 39 КПК України, щодо діяння, вчиненого особою у стані неосудності» [355]. Відстоюючи ідею узгодження змістовних вимог до обвинувального акту та клопотання про застосування ПЗМХ, на думку авторки, слід доповнити ч. 2 ст. 292 КПК після слів «клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру має відповідати вимогам статті 291 цього Кодексу» словосполученням «із зазначенням результатів встановлення предмета доказування, визначеного статтею 505 цього Кодексу»⁶⁴.

У контексті розглядуваної проблематики одним із дискусійних питань є співвідношення категорій «виклад фактичних обставин» та «формулювання обвинувачення». Якщо перша категорія більшою мірою тяжіє до обставин, що встановлюються під час досудового розслідування за п. 1 ч. 1 ст. 505 КПК, то друга категорія походить від закріпленої у п. 5 ч. 2 ст. 291 КПК вимоги до обвинувального акту. Проаналізуємо сформовані судовою практикою вимоги

⁶⁴ У цьому підрозділі будуть висловлені й інші пропозиції щодо корегування змісту клопотання про застосування ПЗМХ у контексті предмету доказування. Але остаточна редакція ч. 2 ст. 292 КПК буде запропонована у підрозділі 2.5, в якому також розглядатиметься зміст цього підсумкового документа як форми закінчення досудового розслідування.

до цих категорій. Значення формулювання обвинувачення у клопотанні про застосування ПЗМХ яскраво демонструють наслідки, до яких призводить його відсутність у підсумковому документі: такі клопотання повертаються прокурору для усунення недоліків [341; 457; 771]. Втім, судова практика виходить з нетотожності категорій «формулювання обвинувачення» та «фактичні обставини кримінального правопорушення» [734] та відсутності їхньої взаємозамінності: «викладення фактичних обставин провадження з підсумком про те, що особа обвинувачується у вчиненні кримінального правопорушення, як це зроблено в клопотанні про застосування примусових заходів медичного характеру щодо Особа_2, не може замінити формулювання обвинувачення, оскільки за змістом п. 5 ч. 2 ст. 291 КПК України та його структурою, формулювання обвинувачення у клопотанні про застосування ПЗМХ має бути сформульовано незалежно від викладених фактичних обставин діяння та його правової кваліфікації з посиланням на положення закону і статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність» [480]. Разом із тим, моніторинг судових рішень засвідчує наявність різних підходів щодо змісту категорії «формулювання обвинувачення» у контексті кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ.

Перший підхід є змішаним: він поєднує розуміння обвинувачення як юридичної і фактичної моделі. Так, аналізуючи відповідність клопотання про застосування ПЗМХ, суд поширив на нього «стандарту якості», що сприймаються вітчизняною практикою щодо обвинувального акту з урахуванням практики ЄСПЛ, та послався на позицію ВСУ від 24 листопада 2016 р. (у справі № 5-328кс16): «під формулюванням обвинувачення розуміється короткий виклад тексту диспозиції кримінально-правової норми, порушення якої інкримінується особі, фабула обвинувачення виступає фактичною моделлю вчиненого злочину, а юридичне формулювання (формула та формулювання обвинувачення) – це правова модель злочину, вказівка на кримінально-правові норми, порушення яких інкримінується

обвинуваченому (п. 2 вищевказаної постанови ВСУ)» [497]. Аналогічна аргументація міститься також в іншому судовому рішенні: «обвинувачення слід формулювати так, щоб не було упущено жодну із вказаних істотних обставин вчинення злочину і водночас без зазначення фактів, які не мають правового значення у справі та є зайвими подробицями» [734].

Другий підхід більш адаптований до провадження щодо застосування ПЗМХ: «формулювання обвинувачення має містити дані щодо події суспільно небезпечного діяння із зазначенням часу, місця, форми вини і мотивів⁶⁵, способу вчинення, наслідків та інших даних, на підставі яких, відповідно до диспозиції певної статті КК, можна встановити в діях особи ознаки суспільно небезпечного діяння, що містить ознаки складу кримінального правопорушення, з урахуванням, у тому числі, кваліфікуючих ознак» [481] (або див. аналогічну позицію [767]).

На переконання авторки, категорія «формулювання обвинувачення» не втрачає своєї актуальності для провадження щодо застосування ПЗМХ, про що свідчить визначення обвинувачення як твердження про вчинення певною особою діяння, *передбаченого законом України про кримінальну відповідальність*, висунуте в порядку, встановленому КПК (п. 13 ч. 1 ст. 3 КПК). Тобто, термінологічна конструкція «діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність», є загальною та об'єднує кримінальні правопорушення і суспільно небезпечні діяння, оскільки останні передбачені КК. Разом із тим, такі ознаки об'єктивної сторони як час, місце, спосіб вчинення суспільно небезпечного діяння чи кримінального правопорушення за своїм змістом більшою мірою відповідають фактичним обставинам правопорушення, аніж обвинуваченню, яке має отримати формалізацію у клопотанні про застосування ПЗМХ.

Водночас у судовій практиці існує низка вимог до викладу фактичних

⁶⁵ Очевидною є безпідставність зазначення форми вини та мотиву щодо дій особи, яка на момент вчинення суспільно небезпечно діяння не могла усвідомлювати свої дії та керувати ними, але авторка наводить позицію суду в автентичному вигляді без текстуальної корекції.

обставин та формулювання обвинувачення. *По-перше*, суди зазначають, що: «виклад фактичних обставин кримінального правопорушення, які прокурор вважає встановленими, повинен бути чітким, однозначним і не допускати подвійних трактувань» [461]. *По-друге*, використання термінології має відповідати специфіці провадження щодо застосування ПЗМХ. Тож, суди негативно оцінюють вживання у клопотанні про застосування ПЗМХ термінів «кримінальне правопорушення», «злочин», «проступок», натомість процесуально коректною визнається категорія «суспільно небезпечне діяння»⁶⁶ [385; 398; 410; 467; 752; 774]. Разом із тим, в окремих рішеннях судів апеляційної інстанції описана термінологічна некоректність не визнається підставою для повернення клопотання про застосування ПЗМХ прокурору для усунення недоліків [478; 553]. *По-третє*, формулювання обвинувачення та фактичні обставини мають узгоджуватися між собою та не суперечити одне одному, що найбільш яскраво демонструє виклад ознак суб'єктивної сторони кримінального правопорушення у клопотанні (більш детально про це йтиметься далі).

2. Характер і розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням (п. 6 ч. 1 ст. 505 КПК). Кореляція цієї обставини простежується зі змістом клопотання про застосування ПЗМХ в частині законодавчої вимоги зазначати у ньому відомості про розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням, та анкетні відомості потерпілого (пункти 3, 7 ч. 2 ст. 291 КПК). Втім, формалізація у такому клопотанні цієї

⁶⁶ Логіку міркувань яскраво демонструє така цитата із судового рішення: «Виходячи зі специфіки розглядуваного кримінального провадження, нормативних положень глави 39 КПК України, яка регламентує порядок кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, а також положень ст. 291 КПК України, яка визначає обов'язкові реквізити в тому числі і для клопотання про застосування ПЗМХ, в такому процесуальному документі, серед іншого, мають бути зазначені фактичні обставини суспільно небезпечного діяння, а не кримінального правопорушення (злочину чи кримінального проступку), правова кваліфікація суспільно небезпечного діяння, а не кримінального правопорушення (злочину чи кримінального проступку) з посиланням на положення закону і статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність та формулювання суспільно небезпечного діяння, а не кримінального правопорушення (злочину чи кримінального проступку)» (Ухвала Деснянського районного суду м. Чернігова від 10 липня 2020 р. у справі № 750/5351/20).

Разом із тим, слід зауважити, що оперування термінологічними конструкціями «кримінальне правопорушення», «злочин», «проступок» у процесуальних документах може бути виправданим у разі, якщо особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але потім захворіла на психічні розлади до постановлення вироку.

обставини дозволяє констатувати відсутність у спеціальному предметі доказування розміру процесуальних витрат, неврахування законодавцем можливості завдання шкоди потерпілому суспільно небезпечним діям, неоднозначне вирішення питання щодо розв'язання цивільного позову. Наведені тези мають не лише теоретичне, але й практичне значення, тому проаналізуємо їх:

а) відсутність у спеціальному предметі доказування розміру процесуальних витрат. На відміну від передбаченого п. 3 ч. 1 ст. 91 КПК предмету доказування у кримінальному провадженні у загальному порядку, визначений у п. 6 ч. 2 ст. 505 КПК елемент спеціального предмету доказування у провадженні щодо застосування ПЗМХ не містить вказівки на розмір процесуальних витрат. Втім, досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ обов'язково передбачає СПЕ, проведення якої потребує коштів. Незважаючи на те, що розмір процесуальних витрат не є ані обставиною, яка встановлюється під час досудового розслідування (ст. 505 КПК), ані тим питанням, яке суд повинен з'ясувати під час постановлення ухвали (ст. 513 КПК), серед відомостей, які має містити клопотання про застосування ПЗМХ, зазначено про розмір витрат на залучення експерта (п. 8 ч. 2 ст. 291 КПК). Зміст останньої норми неоднаково сприймається на практиці. Так, мають місце ухвали про повернення клопотань про застосування ПЗМХ прокурору для усунення недоліків через відсутність у ньому відомостей про розмір витрат на залучення експерта [309; 330; 492]. Водночас судові рішення демонструють і діаметрально протилежну позицію. Так, в ухвалі Одеського апеляційного суду зазначено таку тезу: «посилання суду на відсутність відомостей про розмір витрат на залучення експерта як підставу для повернення клопотання, не можуть бути прийняті до уваги, оскільки в судовому засіданні апеляційного суду прокурором повідомлено, що витрати на залучення експерта відсутні, а з іншого боку, відповідно до ст. 124 КПК України витрати на залучення експертів стягуються лише з обвинуваченого в разі ухвалення обвинувального вироку. Вказане, на думку

апеляційного суду, є недоцільним при розгляді клопотання про застосування ПЗМХ відносно особи, якій інкримінується вчинення суспільно небезпечного діяння» [595]. Цитовану позицію складно визнати прийнятною з точки зору процесуального закону. Чинна нормативна модель вимог до клопотання про застосування ПЗМХ (ч. 2 ст. 292 КПК, яка відсилає до ч. 2 ст. 291 КПК) не залишає дискреції як щодо вказання відомостей про розмір витрат на залучення експерта, так і щодо розміру шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням⁶⁷ [392].

На підставі викладеного, доречно внести зміни, якими передбачити розмір процесуальних витрат як одну з обставин, що підлягає встановленню на досудовому розслідуванні та з'ясуванню судом під час постановлення підсумкового рішення:

– викласти п. 6 ч. 1 ст. 505 КПК у такій редакції: «б) характер і розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням, а також розмір процесуальних витрат»;

– доповнити ч. 1 ст. 513 КПК, що передбачає перелік питань, які з'ясовує суд під час постановлення ухвали про застосування ПЗМХ, пунктом 8 такого змісту: «8) на кого мають бути покладені процесуальні витрати і в якому розмірі»;

б) неврахування законодавцем можливості завдання шкоди потерпілому суспільно небезпечним діянням. Незважаючи на те, що особи, яким спричинено шкоду суспільно небезпечним діянням, у більшості випадків визнаються потерпілими [428; 439; 484; 533; 537; 549; 782], а відсутність їх анкетних даних у клопотанні розцінюється як підстава для його повернення прокурору [359; 561; 734], тлумачення ч. 1 ст. 55 КПК не дозволяє безумовно використовувати термін «потерпілий» – у цій нормі вказується, що шкода завдана кримінальним правопорушенням. Водночас у визначенні цивільного позивача (ч. 1 ст. 61 КПК) та цивільного відповідача (ч. 1 ст. 62 КПК)

⁶⁷ Викладене підтверджується практикою повернення клопотань прокурору через відсутність інформації щодо характеру і розміру шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням.

законодавець передбачає можливість спричинення шкоди не лише кримінальним правопорушенням, а і суспільно небезпечним діянням. На думку авторки, слід внести зміни до ч. 1 ст. 55 КПК про те, що шкода може бути спричинена потерпілому як кримінальним правопорушенням, так і суспільно небезпечним діянням. Відповідно, у п. 10 ч. 1 ст. 56 КПК необхідно закріпити право потерпілого на відшкодування шкоди, спричиненої не лише кримінальним правопорушенням, а і суспільно небезпечним діянням;

в) неоднозначне вирішення питання щодо розв'язання цивільного позову.

Нормативне підґрунтя відшкодування шкоди, завданої особами з психічними розладами, складають положення ч. 2 ст. 127 КПК, якою передбачається можливість стягнення шкоди, завданої як кримінальним правопорушенням, так і суспільно небезпечним діянням, на підставі судового рішення за результатами розгляду цивільного позову в кримінальному провадженні; ч. 1 ст. 129 КПК, в якій врегульовано питання розв'язання цивільного позову під час постановлення ухвали про застосування ПЗМХ. Незважаючи на доволі чіткі нормативні приписи, судова практика різна. Так, існують ухвали про задоволення цивільного позову у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ і стягнення коштів з особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння [405; 435; 730; 761; 777], або її близьких родичів та членів сім'ї, які брали участь у провадженні як законні представники [618]. Водночас значний обсяг судових рішень складають ухвали, якими цивільні позови у таких кримінальних провадженнях залишалися без розгляду [412; 427; 568; 589] у зв'язку із: а) надходженням заяви потерпілого (його представника) про відмову від цивільного позову [374; 476; 722]; б) пред'явленням цивільного позову до особи, яка не усвідомлювала значення своїх дій та не керувала ними, а не до особи, яка за законом несе цивільну відповідальність [343; 406; 609]; в) тим, що «цивільний позов про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок учинення суспільно небезпечного діяння, у справі про застосування ПЗМХ суд не вирішує» [756] або «кримінально-процесуальним законодавством, при вирішенні питань про застосування ПЗМХ до осіб, визнаних неосудними, не

передбачено розгляд цивільного позову про відшкодування цими особами заподіяної шкоди» [715]. Можна припустити, що поява останнього аргументу випливає з аналогічних позицій суду касаційної інстанції, неодноразово висловлюваних у контексті провадження щодо застосування примусових заходів, але не медичного, а виховного характеру. Так, свого часу у п. 24 постанови Пленуму Верховного Суду України (далі – ПВСУ) «Про практику розгляду судами справ про застосування примусових заходів виховного характеру» від 15 травня 2006 р. № 2 було сформульовано розуміння належного вирішення цивільного позову у цій категорії кримінальних справ: «Цивільний позов про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок учинення злочину чи суспільно небезпечного діяння, у справі про застосування примусового заходу виховного характеру суд не вирішує (він має бути розглянутий у порядку цивільного судочинства)» [216]. Подальшого розвитку ця ідея отримала в ухвалі ВС від 15 березня 2018 р. (справа № 390/1488/17), в якій було не лише дослівно повторене цитоване формулювання ПВСУ, але й наведено актуальні нормативні причини його існування: «зі змісту ст. 501 КПК вбачається, що цивільний позов про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок учинення злочину чи суспільно небезпечного діяння, у справі про застосування примусового заходу виховного характеру суд не вирішує, а він має бути розглянутий у порядку цивільного судочинства» [501]. З огляду на те, що проблемність компенсації шкоди внаслідок вчинення суспільно небезпечного діяння визнають і представники наукової спільноти [5, с. 91–92; 132, с. 83–85], проаналізуємо, який із запропонованих підходів заслуговує на підтримку.

Так, у цивільному законодавстві закріплено загальне правило про те, що шкода, завдана фізичною особою, яка в момент її завдання не усвідомлювала значення своїх дій та (або) не могла керувати ними, не відшкодовується (ч. 1 ст. 1186 Цивільного кодексу України (далі – ЦК)). Але цей законодавчий припис має виключення: а) з урахуванням матеріального становища потерпілого та особи, яка завдала шкоди, суд може постановити рішення про

відшкодування нею цієї шкоди частково або в повному обсязі (ч. 1 ст. 1186 ЦК); б) якщо шкода була завдана особою, яка не усвідомлювала значення своїх дій та (або) не могла керувати ними у зв'язку з психічним розладом, суд може постановити рішення про відшкодування цієї шкоди її чоловіком (дружиною), батьками, повнолітніми дітьми, якщо вони проживали разом з цією особою, знали про її психічний розлад, але не вжили заходів щодо запобігання шкоді (ч. 2 ст. 1186 ЦК). Виходячи із наведених положень, можливо покласти обов'язок компенсувати завдану суспільно небезпечним діянням шкоду як на особу, яка його вчинила, так і на членів її сім'ї.

Наступний аргумент випливає із положень кримінального процесуального закону. Крім того, що можливість компенсації шкоди, завданої особою, яка страждає на психічні розлади, узгоджується із ч. 2 ст. 127, ч. 1 ст. 129 КПК, вона цілком органічно випливає із переліку обставин, вказаних у п. 6 ч. 1 ст. 505 КПК, що підлягають встановленню під час досудового розслідування. У протилежному випадку виникає ситуація, в якій органи досудового розслідування доводять обставину, яка не має юридично значимих наслідків у кримінальному провадженні, тому має місце неефективне використання процесуальних ресурсів. Такий варіант крізь призму прав та законних інтересів потерпілого не відповідає ані завданню кримінального провадження, ані засаді верховенства права. Виправдати залишення цивільного позову без розгляду не може й аргумент, який наводиться у судових рішеннях: «особа, якій завдано майнову та/або моральну шкоду кримінальним правопорушенням або суспільно небезпечним діянням не позбавлена можливості звернутися до суду з цивільним позовом в порядку цивільного судочинства» [587]. На переконання авторки, поновлення порушених кримінальним правопорушенням або суспільно небезпечним діянням прав та законних інтересів потерпілого має відбуватися в рамках кримінального провадження, тому на підтримку заслуговує перший із наведених вище підходів, в якому цивільні позови підлягають розгляду у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Проте існує єдиний

аргумент на користь протилежного підходу – це відсутність відповідного нормативного положення серед переліку питань, які підлягають з'ясуванню судом у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ (ч. 1 ст. 513 КПК). Усунути цей недолік може доповнення ч. 1 ст. 513 КПК новим пунктом у такій редакції: «7) чи підлягає задоволенню пред'явлений цивільний позов і, якщо так, на чію користь, в якому розмірі та в якому порядку».

3. Обставини, що свідчать про наявність підстав для спеціальної конфіскації (п. 7 ч. 1 ст. 505 КПК). Порівняння викладення цієї обставини із аналогом у загальному предметі доказування (п. 6 ч. 1 ст. 91 КПК) свідчить про відмінності лише у зазначенні у п. 7 ч. 1 ст. 507 КПК суспільно небезпечного діяння поряд із кримінальним правопорушенням, що відповідає специфіці цієї категорії кримінальних проваджень. Але слід зауважити, що у клопотанні про застосування ПЗМХ така обставина не зазначається, як і в обвинувальному акті, про що свідчить унормування вимог до цього підсумкового рішення у ч. 2 ст. 291 КПК. Тому таку відсутність можна вважати проявом послідовної законодавчої регламентації. Враховуючи, що нормативні зміни мають бути системними, їх розробка виходить за межі цього дослідження.

Обставини, пов'язані з особою, яка вчинила суспільно небезпечне діяння або кримінальне правопорушення.

1. Вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення певною особою (п. 2 ч. 1 ст. 505 КПК). Результати доведення цієї обставини формалізуються шляхом викладу фактичних обставин, формулювання обвинувачення (п. 5 ч. 2 ст. 291 КПК), зазначення анкетних відомостей особи, щодо якої подається клопотання про застосування ПЗМХ (п. 2 ч. 2 ст. 291 КПК). Співставлення змісту п. 2 ч. 1 ст. 505 КПК (вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення цією особою) та п. 2 ч. 1 ст. 91 КПК (винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, форма вини, мотив і мета вчинення кримінального правопорушення) очевидно вказує на відмінність у категорії «винуватість». Слід акцентувати увагу на тому, що доведення вчинення

суспільно небезпечного діяння певною особою не пов'язано зі встановленням окремих ознак суб'єктивної сторони кримінального правопорушення (вина, мотив, мета). Але судова практика є неоднозначною.

До першої групи можна віднести судові рішення, в яких простежується така наскрізна ідея: «ухвала про застосування ПЗМХ повинна містити в собі формулювання суспільно небезпечного діяння, визнаного судом встановленим. Проте, всупереч вказаним нормам закону, в клопотанні про застосування ПЗМХ та формулюванні обвинувачення за ч. 1 ст. 115 КК України, яке суд вважав доведеним щодо Особа_8, не визначено форму її вини, не встановлено мотивів та мети нанесення Особа_8 удару в ділянку грудної клітки потерпілого Особа_9, від якого наступила смерть останнього» [321]. Аналогічна аргументація міститься і в іншій ухвалі [465]. При цьому такі клопотання про застосування ПЗМХ оцінюються судами як ті, що містять неконкретне або непереконливе обвинувачення. Це свідчить про порушення права особи на захист [322], особливо у світлі практики ЄСПЛ [734], внаслідок чого приймається рішення про повернення клопотання прокурору для усунення недоліків. Слід зауважити, що вказана ідея не підтримана судовою практикою у такому ж категоричному формулюванні. Але її латентне використання прослідковується у вживанні щодо особи, яка страждає на психічні розлади, категорії «умисел» [338], «злочинний умисел» [426], а щодо вчиненого нею діяння – терміну «кримінальне правопорушення» [341; 631], яке навіть судом апеляційної інстанції не завжди визнається істотним порушенням [478]; врахуванні ознак суб'єктивної сторони під час кваліфікації діяння, вчиненого особою, яка страждає на психічні розлади (наприклад, *завідомо* неправдиве повідомлення, порушення порядку з *мотивів* явної неповаги до суспільства [427], закінчений *замах* на таємне викрадення майна [527]).

До другої групи відносяться судові рішення, в яких критикується формулювання будь-яких ознак суб'єктивної сторони щодо особи, яка страждає на психічні розлади, наприклад: вчинене особою, яка страждає на психічний розлад, є не кримінальним правопорушенням, а суспільно

небезпечним діянням [355; 385; 596; 629]; встановлення форми вини є об'єктивно неможливим [554; 733], не відповідає вимогам процесуального закону [467; 546], не узгоджується із поняттям та метою ПЗМХ [579; 772], не враховує особливостей кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ [330; 480]; у випадку вчинення суспільно небезпечного діяння у стані неосудності можна вести мову лише про те, чи мало воно місце [752], а тому цілком доречно виключати словосполучення «прямий умисел» із формулювання обвинувачення, визнаного судом доведеним [527]. У результаті такого розуміння приймаються рішення як про виключення «посилання суду в мотивувальній частині ухвали на спрямованість умислу, мотив та мету дій» [389; 391; 518; 519; 573], так і про перекваліфікацію замаху на вчинення діяння [336]. Показово, що некоректність вказання на замах у провадженні щодо застосування ПЗМХ знайшла підтримку і в суді касаційної інстанції, який визнав: «за умови перебування Особа_1 у стані неосудності, юридична оцінка вчиненого суспільно небезпечного діяння за ознаками злочину, передбаченого ч. 3 ст. 15, ч. 1 ст. 115 КК, є неправильною, тому що згідно приписів ст. 15 КК замах на злочин може бути вчинено лише з прямим умислом, коли особа усвідомлює суспільно небезпечний характер свого діяння, передбачає його суспільно небезпечні наслідки і бажає їх настання» [176]. Слід зауважити, що в подальшому ВС зменшив категоричність такої позиції, зазначивши у постанові від 16 січня 2023 р. (справа № 716/1511/16-к), що «при кримінально-правовій оцінці суспільно небезпечного діяння, вчиненого особою в стані неосудності, суд має виходити із об'єкту посягання та об'єктивної сторони вчиненого діяння з урахуванням всіх фактичних обставин і зовнішнього прояву дій особи. Юридична оцінка такого діяння за наявності до того підстав може здійснюватися із застосуванням ст. 15 КК» [182].

Цілком очевидно, що у контексті стану неосудності на підтримку заслуговує другий підхід, адже специфікою провадження щодо застосування ПЗМХ є нездатність особи усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати

ними внаслідок психічного розладу на момент вчинення діяння (ч. 2 ст. 19 КК). Тож, встановлення ознак суб'єктивної сторони щодо потенційних неосудних осіб позбавлене сенсу та не матиме юридичних наслідків, тому і винуватість особи не зазначена у спеціальному предметі доказування (ст. 505 КПК). Отже, встановлення ознак суб'єктивної сторони діяння, вчиненого особою, яка страждає на психічні розлади, та їх фіксування у процесуальних документах є неправомірними та не відповідають специфіці кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ.

Водночас щодо осіб, які вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але до постановлення вироку захворіли на психічну хворобу, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними (ч. 3 ст. 19 КК), вирішення не виглядає настільки ж очевидним. У складі кримінально караного діяння суб'єктивна сторона має місце, що і дозволяє вести мову про вчинення саме *кримінального правопорушення* у стані осудності, нівелюючи тим самим актуальність зазначеного вище твердження щодо неосудних. Незважаючи на те, що ознаки суб'єктивної сторони у такому разі можна встановити, їх констатація для застосування ПЗМХ не матиме значення: законодавець визначив достатнім встановлення факту вчинення цього діяння особою, яка страждає на психічні розлади (п. 2 ч. 1 ст. 505 КПК).

2. Наявність в особи психічного розладу в минулому, ступінь і характер психічного розладу на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування (п. 3 ч. 1 ст. 505 КПК). Найбільш яскраво значення доведеності цієї обставини проявляється у двох основних напрямках: матеріально-правовому та процесуальному.

У матеріально-правовому аспекті аналізована обставина утворює медичну ознаку (критерій) неосудності [84, с. 157; 85, с. 121–122; 86, с. 146–147], враховується під час констатації обмеженої осудності та вирішення питання про можливість застосування примусових заходів до особи, яка вчинила кримінальне правопорушення і захворіла на психічний розлад до

винесення вироку. Так, наприклад, в ухвалі суд зазначив: «ПЗМХ мають застосовуватися лише за наявності у справі обґрунтованого висновку експертів-психіатрів про те, що особа страждає на психічні розлади, які обумовлюють її неосудність або обмежену осудність і викликають потребу в застосуванні щодо неї таких заходів» [591].

Встановленню наявності в особи психічного розладу у минулому (до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення) на практиці приділяється значна увага. Як впливає із ухвали: «судом встановлено, що прояви такого психічного розладу в Особа_3 спостерігались і в минулому, на що вказують показання, надані потерпілою та свідками, інформація з історій хвороб... про підстави неодноразової госпіталізації Особа_3 до психіатричного стаціонару» [534]. На переконання авторки, встановлення стану психічного здоров'я особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, у період, що передував вчиненню суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення спрямоване на: а) підвищення точності діагнозу; б) зменшення ймовірності симулювання психічного розладу з метою уникнення кримінальної відповідальності; в) визначення найбільш ефективного ПЗМХ, який варто застосувати до особи.

У процесуальному аспекті значення наявності психічного розладу демонструють наслідки його встановлення: а) зміна порядку досудового розслідування (ч. 2 ст. 503 КПК); б) виникнення обов'язку призначити СПЕ психічного стану підозрюваного (п. 3 ч. 2 ст. 242, ст. 509 КПК); в) імперативне залучення до участі у провадженні захисника (пункти 3, 5 ч. 2 ст. 52 КПК); г) визначення обсягу прав підозрюваного та обвинуваченого, якими користуватиметься особа (ч. 1 ст. 506 КПК); д) поява можливості застосування спеціальних запобіжних заходів, передбачених ч. 1 ст. 508 КПК (ч. 2 ст. 508 КПК); е) визначення у підсумковому документі досудового розслідування найбільш оптимального ПЗМХ, який, на думку сторони обвинувачення, варто застосувати (ч. 2 ст. 292 КПК).

Підсумовуючи, слід зазначити, що наявність психічного розладу – це

ключова у матеріально-правовому та процесуальному аспектах обставина, що належить до предмету доказування у провадженні щодо застосування ПЗМХ і визначає потребу у застосуванні специфічних процесуальних механізмів щодо особи, яка страждає на психічні розлади. Проведений розгляд цієї обставини предмета доказування у двоаспектному форматі дозволяє презюмувати існування різних стандартів доказування її наявності. Так, В. Вапнярчук констатує наявність трьох об'єктивних стандартів доказування у вітчизняному правовому полі: 1) «на перший погляд» («за зовнішніми ознаками явищ» або «ймовірне припущення»); 2) стандарт «вагомого переконання» або «обґрунтованого припущення»; 3) «поза розумними сумнівами» [17, с. 155–158]. Проаналізуємо законодавчі положення, які пов'язані зі встановленням наявності в особи психічного розладу, задля виявлення кореляції між ними та стандартом доказування, досягнення якого вимагається для активації певного процесуального механізму. Тож, кримінальний процесуальний закон пов'язує:

1) наявність сумнівів в осудності особи – з обов'язковим залученням захисника (п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК); проведенням експертизи щодо визначення психічного стану підозрюваного у кримінальному провадженні до його трансформації (п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК);

2) встановлення неадекватності поведінки під час вчинення суспільно небезпечного діяння або після нього (затямарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті тощо) – із залученням експерта для проведення стаціонарної СПЕ у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ (п. 2 ч. 1 ст. 509 КПК);

3) встановлення: психічних вад – з обов'язковим залученням захисника (п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК); факту наявності психічного захворювання – з обов'язковим залученням захисника (п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК); факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби – із можливістю застосування запобіжних заходів, передбачених у ст. 508 КПК (ч. 2 ст. 508 КПК); наявності розладу психічної діяльності або психічного захворювання – із залученням експерта для проведення амбулаторної СПЕ у кримінальному провадженні

щодо застосування ПЗМХ (п. 1 ч. 1 ст. 509 КПК).

Таким чином, рівні достовірності знання про психічний розлад у кореляції з процесуальними механізмами, які запускаються, є різними. Отже, спробуємо сформулювати «ієрархію» стандартів доказування з урахуванням презумпції психічного здоров'я.

Стандарт доказування «на перший погляд». Цей стандарт характерний для початку досудового розслідування, коли в умовах «вакууму» достовірної інформації про стан психічного здоров'я особи правозастосувач сприймає зовнішні прояви психічного розладу (неадекватна поведінка) та інформацію про наявність психічного розладу в минулому (медична документація, показання свідків тощо). Слід підкреслити, що медична документація про наявність психічного розладу в минулому існує на рівні стандарту доказування «на перший погляд». Така думка пояснюється правилом міжнародного рівня: п. 4 принципу 4 Принципів захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги, схвалених Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 р. № 46/119, передбачає, що відомості про лікування або госпіталізацію особи в минулому не можуть самі по собі слугувати виправданням постановки діагнозу про наявність у неї психічного захворювання в даний час або в майбутньому [848]. Тож, слід сформулювати первинний стандарт доказування наявності психічного розладу так: «встановлення на підставі поведінки особи та/або медичної документації ознак, що можуть свідчити про наявність в особи психічного розладу».

Слід зазначити, що вчені неодноразово намагалися відшукати ознаки проявів психічних аномалій [41, с. 53–57; 74, с. 95–97; 132, с. 80–82], які найбільш концентровано виглядають так: 1) фізіологічні ознаки, зокрема, порушення мовної функції, до яких належать дефекти вимови (заїкання, шепелявість, неправильна артикуляція тощо); 2) психологічні ознаки (зокрема, підвищений емоційний стан та/або емоційна нестабільність (від плачу до безглузлого сміху)); 3) освітньо-розумові ознаки (зокрема, порушення послідовності та логічної завершеності думки («зісковзування» з

правильного ходу думок на помилковий), багато- або малослівність, прискорення або, навпаки, затягування темпу мови); 4) загальнокультурні ознаки (наприклад, культура поведінки (без урахування місця та обставин, за яких відбувається спілкування)) [74, с. 95–96]. На погляд авторки, зовнішні ознаки психічного розладу доцільно закріпити на рівні відомчих документів аналогічно до встановлення ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції (відповідно до інструкції, затвердженої наказом МВС України, МОЗ України від 09 листопада 2015 р. № 1452/735) [207].

Закріплення первинного стандарту «на перший погляд» у процесуальному законі буде цілком виправданим щодо: обов'язкового залучення захисника; проведення амбулаторної СПЕ (для правомірного призначення стаціонарної СПЕ у порядку ч. 2 ст. 509 КПК цього стандарту буде недостатньо)⁶⁸.

Стандарт «обґрунтованого припущення». У Case of Winterwerp v. the Netherlands у контексті застосування підпункту (е) п. 1 ст. 5 Конвенції ЄСПЛ вказав, що «за винятком випадків крайньої необхідності, людина не може позбавлятися волі до того часу, доки не буде переконливо доведено, що вона дійсно є «психічнохворою». Сама сутність того, у чому потрібно переконати компетентні державні органи – наявність психічного розладу – вимагає об'єктивної медичної експертизи» [831, § 39]. Тобто, стандарт «обґрунтованого припущення» щодо існування психічного розладу, може базуватися лише на результатах висновку експерта. На думку авторки, цей стандарт діє при застосуванні запобіжних заходів, однією з умов обрання яких є висновок СПЕ, яким встановлено наявність психічного розладу в особі⁶⁹. Крім того, стаціонарна СПЕ (ч. 2 ст. 509 КПК) може бути правомірно призначена лише на підставі попереднього висновку амбулаторної СПЕ про

⁶⁸ Такий умовивід слідує з того, що підставою для проведення стаціонарної СПЕ є висновок амбулаторної СПЕ.

⁶⁹ Більш детально про таку умову обрання спеціальних запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК, йтиметься у підрозділі 2.4 розділу 2 цієї роботи.

необхідність здійснення тривалого спостереження та дослідження особи⁷⁰. В свою чергу, прийняття рішення про зміну досудового розслідування або судового розгляду також має відбуватися на підставі висновку СПЕ.

Отже, стандарт «обґрунтованого припущення» доцільно сформулювати так: «обґрунтована висновком психіатричної експертизи наявність психічного розладу». Аналогічну за змістом конструкцію варто закріпити на рівні вимоги до клопотання про застосування ПЗМХ (ч. 2 ст. 292 КПК).

Стандарт доказування «поза розумним сумнівом». Цей стандарт у кримінальному процесуальному законі пов'язується із вирішенням ключового питання про винуватість особи, що встановлюється вироком суду (ч. 2 ст. 17 КПК). У провадженні щодо застосування ПЗМХ цей стандарт корелює з ухвалою суду щодо застосування ПЗМХ. Її винесення неможливе без встановлення психічного розладу особи «поза розумним сумнівом». Але виникає логічне питання: чому не можна вважати доведеною «поза розумним сумнівом» наявність в особи психічного розладу після складання висновку експерта? Адже після цього медична оцінка психічного стану, як правило, не змінюється⁷¹. Це пояснюється тим, що надалі у кримінальному провадженні більш компетентний фахівець в галузі психології і психіатрії, аніж експерт, не буде брати участь в дослідженні стану психічного здоров'я особи. Саме цим і обумовлюються поодинокі випадки критичного ставлення суддів до висновку експерта як процесуального джерела доказів [294, с. 249–250] і фактичне сприйняття фахівця як «наукового судді»⁷² [863, с. 2935]. Разом із тим, ВС неодноразово констатував наступне: «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

⁷⁰ Дискусійні питання проведення стаціонарної СПЕ в контексті прецедентної практики ЄСПЛ та національної судової практики розглядатимуться у підрозділі 3.3. розділу 3 цієї роботи.

⁷¹ Але слід мати на увазі можливість проведення додаткових, повторних, комплексних СПЕ, результати яких можуть відрізнятися від первинної СПЕ, тобто може бути надана інша оцінка психічного стану особи.

⁷² Результати проведеного авторкою опитування яскраво демонструють те, що більшість з опитаних правників (74,5 %) вважають висновок судово-психіатричної експертизи де-факто ключовим доказом у провадженні щодо застосування ПЗМХ (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 15).

ґрунтуватися на всебічному, повному й об'єктивному розгляді всіх обставин справи у сукупності» [157]; «не повинна віддаватись перевага висновку експертизи лише тому, що вона проведена комісійно, повторно, експертом авторитетної установи або таким, який має більший досвід експертної роботи тощо» [175]. З цього випливає, що підтвердження наявності психічного розладу у висновку експерта за стандартом «поза розумним сумнівом» буде означати закріплення наперед встановленої доказової сили цього процесуального джерела, що не узгоджується із фундаментальним положенням вітчизняного доказового права про вільну оцінку доказів. Додатковими аргументами на користь правильності такого висновку є наступні: а) висновок експерта, сформований за результатами оцінювання стану психічного здоров'я особи, потребує оцінки суду, результатом якого може стати прийняття або неприйняття закріпленої у ньому інформації⁷³; б) інформацію про наявність в особи психічного розладу суд може почерпнути як із висновку експерта, так і шляхом безпосереднього спостереження за поведінкою особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ. Так, ЄСПЛ наголошував, що «заявник відігравав подвійну роль у судовому розгляді: він був заінтересованою особою та водночас основним об'єктом судового дослідження. Отже, його участь була потрібною не тільки для того, щоб надати можливість представити власну позицію у справі, але й для того, щоб дозволити судді сформувати власне уявлення про психічний стан заявника» (Case of Shtukatur v. Russia [824, § 72]).

Отже, факт наявності в особи психічного розладу можна вважати доведеним «поза розумним сумнівом» лише за результатами судового розгляду, в якому оцінені всі докази у сукупності та на їх підставі суд дійшов єдиного висновку. Результатом досягнення такого стандарту доказування цієї обставини є прийняття рішення про застосування до особи ПЗМХ (медичний критерій неосудності чи обмеженої осудності) та вибір його конкретного виду

⁷³ Про оцінку судом висновку експерта більш детально йтиметься у підрозділі 3.5 розділу 3 цієї роботи.

(медичний критерій вибору)⁷⁴ [149; 153; 167].

Підсумовуючи, цілком очевидною є потреба в упорядкуванні стандартів доказування, які будуть валідними щодо обставини, передбаченої п. 3 ч. 1 ст. 505 КПК. Таке унормування рівнів достовірності знання про наявність в особи психічного розладу дозволить забезпечити зрозумілу для учасників кримінальних процесуальних відносин кореляцію, яка зменшуватиме ризик зловживань під час активації ключових процесуальних механізмів у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ⁷⁵.

Парадоксальним на нормативному рівні є те, що якщо *результат* встановлення наявності психічного розладу (вид ПЗМХ) знаходить формалізацію як у висновку експерта (на рівні рекомендації фахівців) [489; 543; 544; 638; 713], так і в клопотанні про застосування ПЗМХ (на рівні пропозиції сторони обвинувачення) (ч. 2 ст. 292 КПК), то одна з *причин* його настання – психічний розлад, окрім висновку експерта, у жодному іншому процесуальному документі на досудовому розслідуванні не втілюється. Як наслідок, одна з ключових обставин предмета доказування у процесуальних документах може взагалі не відображатися. На думку авторки, описана ситуація може бути усунута шляхом доповнення ч. 2 ст. 292 КПК про «обґрунтований висновком психіатричної експертизи психічний розлад, на який страждає особа»⁷⁶.

3. Поведінка особи до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення і після нього (п. 4 ч. 1 ст. 505 КПК); небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою (п. 5 ч. 1 ст. 505 КПК). Спільний розгляд цих обставин обумовлений ухвалами

⁷⁴ Відповідно до класифікації критеріїв вибору виду примусового заходу медичного характеру, послідовно відображеної у низці постанов ВС: «статтею 94 КК України визначено три критерії, які суд має враховувати при призначенні певного виду ПЗМХ: медичний (характер і тяжкість захворювання), юридичний (тяжкість вчиненого діяння) та соціальний (ступінь небезпечності психічно хворого для себе чи інших осіб)».

⁷⁵ Законодавчі пропозиції закріплення стандартів доказування обставини, передбаченої п. 3 ч. 1 ст. 505 КПК – див. додатки А.1, А.2 (зміни до ст. 505 КПК).

⁷⁶ Авторка усвідомлено на цьому етапі не наводить зміни до редакції ч. 2 ст. 292 КПК, оскільки остання буде викладена в остаточному варіанті з урахуванням подальшого дослідження.

суду, в яких послідовно аналізується інформація про поведінку особи до вчинення діяння та після нього, та її суспільну небезпечність [734; 392]. Зміст передбаченої п. 4 ч. 1 ст. 505 КПК обставини цілком відображає її суть, але визначена п. 5 ч. 1 ст. 505 КПК обставина не є такою очевидною. Тому слід розглянути підходи до розуміння небезпечності особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливості спричинення іншої істотної шкоди такою особою.

Поняття суспільної небезпечності особи є одним із ключових у судовій психіатрії та безпосередньо пов'язане з поняттям неосудності [186]. Не менш вагоме значення встановлення суспільної небезпечності особи має і на практиці, оскільки без цієї обставини застосування ПЗМХ є неможливим (ч. 4 ст. 503 КПК). Окрім того, у вітчизняному судочинстві ступінь небезпечності психічно хворого для себе чи інших осіб у контексті ст. 94 КК сприймається як *соціальний критерій*, що разом з іншими двома – *медичним* (характер і тяжкість захворювання) та *юридичним* (тяжкість вчиненого діяння), повинно враховуватись судом вже при призначенні певного виду ПЗМХ [167], що має здійснюватися на підставі принципу необхідності і достатності для попередження скоєння особою, яка страждає на психічні розлади, повторного суспільно небезпечного діяння [475]. Наведений принцип корелює з метою ПЗМХ, якою є не лише обов'язкове лікування особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, але й запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь (ст. 92 КК), і саме для досягнення цієї мети суд має визначити конкретний вид примусового заходу, враховуючи всі передбачені ст. 94 КК критерії в їх сукупності [167].

Отже, вагоме значення досліджуваної обставини актуалізує з'ясування її змісту. Як вважають В. Первомайський, В. Ілейко, А. Цубера, Л. Кригіна, обсяг поняття суспільна небезпечність психічнохворого визначають два основних критерії: *юридичний* (факт вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого кримінальним законом) і *медичний* (особа з наявними ознаками психічного розладу, що виключає здатність усвідомлювати значення своїх дій

та керувати ними) [186]. Зміст суспільної небезпечності особи складається із суспільної небезпечності діяння та суспільної небезпечності психічного розладу як причинного фактора, що призвів до вчинення такого діяння [5, с. 109; 186]. При цьому вчені визначають зміст суспільної небезпечності як імовірності вчинення особою нового суспільно небезпечного діяння за відсутності змін у її психічному стані та умов її перебування, існування якої випливає з факту вчинення нею такого діяння у хворобливому стані, що виключає здатність усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними⁷⁷ [186]. Показово, що наведені теоретичні напрацювання сприймаються і законодавцем: зв'язок із теорією прослідковується у нормативній регламентації п. 5 ч. 1 ст. 505 КПК, яка включає, окрім небезпечності особи, також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою.

У низці постанов суду касаційної інстанції йдеться про те, що: «ступінь небезпечності психічнохворого містить оцінку: суспільної небезпеки вчиненого діяння, характеру вчиненого, можливих або тих, що настали, суспільно небезпечних наслідків та інших подібних обставин; психічного стану особи на момент розгляду справи судом і небезпечності цього хворого для оточуючих, що випливає з характеру захворювання» [149; 153; 167]. Наведене розуміння перейнято судами першої [340; 536; 635] та апеляційної інстанцій [423; 432; 746].

В аспекті розглядуваного питання з'ясування змісту категорії «суспільна небезпечність особи» буде неповним без встановлення її співвідношення із неосудністю, оскільки остання є передумовою констатації суспільної небезпечності. При цьому обидві категорії збігаються за обсягом (вони включають діяння і особу, що перебуває в певному психічному стані) [5, с. 108–110], але мають темпоральну відмінність у змісті: «неосудність

⁷⁷ У контексті викладеного може постати цілком логічне питання про те, чому суспільна небезпечність особи (п. 5 ч. 1 ст. 505 КПК) віднесена нами до групи обставин, що юридично значимо характеризують особу, яка діяння вчинила. Хоча суспільна небезпечність особи поєднує у собі також характеристику як діяння, так й особливого психічного стану, домінуючу роль відіграє все ж таки саме другий компонент, який, в силу об'єктивних причин, нерозривно пов'язаний із характеристикою його носія – особи, відносно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ.

відноситься тільки до часу вчинення суспільно небезпечного діяння, а суспільна небезпека, яка проявилася на момент діяння, поширюється і на майбутній час, але лише в тому випадку, якщо зберігається її медичний критерій» [5, с. 110]. Отже, суспільна небезпечність є припущенням про високу ймовірність вчинення особою суспільно небезпечного діяння у майбутньому, що ґрунтується на доведеності факту його вчинення у стані неосудності у минулому. В. Первомайський виділяє *типи суспільної небезпечності* психічнохворого: а) активний тип (поведінка особи є незалежною від впливу зовнішніх стимулів); б) пасивний тип (стимул суспільно небезпечної поведінки походить ззовні психічнохворого та формується під час збігу обставин або осіб) [125]. Незважаючи на значну складність описаних вище категорій, тип суспільної небезпечності (активний чи пасивний) є ефективним критерієм як для визначення її ступеня, так і найбільш доречного ПЗМХ, що підтверджується тенденцією судової практики до використання такого критерію [340; 477; 534; 742]. Демонстративним підтвердженням цього є наступне теоретичне роз'яснення змісту застосовуваних категорій у судовому рішенні: «для визначення виду ПЗМХ суд приймає до уваги ступінь як суспільної небезпеки розладу психіки, так і тяжкість скоєного. Розрізняють активний тип суспільної небезпеки психічно хворого, коли спонукальним мотивом скоєння суспільно небезпечних дій є особливості психічного стану (маячні та галюцинаторно-маячні синдроми, розлади свідомості тощо), та пасивний тип суспільної небезпеки, коли хворий вчиняє суспільно небезпечні дії під впливом збігу обставин або дій інших осіб. Поняття активна та пасивна суспільна небезпека відображають різне співвідношення медичного, психопатологічного та ситуаційного факторів, реалізованих у конкретному діянні, і обумовлюють вибір примусових заходів медичного характеру» [562].

Таким чином, наукова обґрунтованість та правозастосовна виправданість обумовлюють перспективність законодавчого закріплення описаного критерію визначення ступеня суспільної небезпечності особи, яка

страждає на психічні розлади. Окрім того, необхідність унормування правил визначення конкретного виду ПЗМХ впливає з того, що, будучи обставиною, що підлягає доказуванню, небезпечність особи не втілена у клопотанні про застосування ПЗМХ. В окремих випадках на це звертали увагу суди, повертаючи клопотання прокурору для усунення недоліків [546]. Тобто, відповідно до чинного закону, клопотання про ПЗМХ має містити інформацію про вид ПЗМХ, який пропонується застосувати та позицію щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я. Але зважаючи на відсутність кореляції між обставинами, передбаченими пунктами 4, 5 ч. 1 ст. 505 КПК, та інформацією, яка зазначається згідно ч. 2 ст. 292 КПК у клопотанні про ПЗМХ, остання фактично може викладатися ізольовано від результатів встановлення зазначених обставин, що є недоречним.

На переконання авторки, на правозастосовному рівні нормативний «вакуум» виявляється у двох негативних тенденціях. Перша полягає у лаконічній констатації суспільної небезпечності особи [349; 511; 544; 560]. Друга – у встановленні небезпечності особи внаслідок її психічного стану і визначенні найбільш доречного виду ПЗМХ висновком експерта, який у подальшому, як правило, критично не оцінюється судом⁷⁸. У цьому контексті ілюстративним є безапеляційний підхід до висновку експерта: «обставинам, які зазначені в пунктах 4, 5 ст. 505 КПК України дано оцінку в акті експертизи» [488]; «з висновку судово-психіатричної експертизи ... беззаперечно вбачається, що Особа_1 є суспільно небезпечною особою» [746]. Показово, що розуміння висновку експерта як єдиного допустимого джерела інформації про суспільну небезпечність особи простежується і в науці: «абсолютно справедливо вважати, що встановлення ступеню небезпеки особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість

⁷⁸ За результатами проведеного авторкою опитування більшість правників (74,5 %) вважають висновок судово-психіатричної експертизи де-факто ключовим доказом у провадженні щодо застосування ПЗМХ (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 15).

спричинення іншої істотної шкоди такою особою обумовлюється її психічним розладом чи психічною хворобою та може бути встановлена виключно шляхом проведення судово-психіатричної експертизи» [132, с. 83].

Окреслені тенденції судової практики є неприйнятними з огляду на таке. Щодо першої тенденції (лаконічна згадка на рівні констатації) цілком очевидно є невідповідність гарантії дотримання права на справедливий суд крізь призму практики ЄСПЛ⁷⁹: «Суд повторює, що згідно з його усталеною практикою, яка відображає принцип, пов'язаний з належним здійсненням правосуддя, у рішеннях судів та інших органів з вирішення спорів мають бути належним чином зазначені підстави, на яких вони ґрунтуються» (Case of Seryavin and others v. Ukraine [260, § 58]).

Щодо другої тенденції (безапеляційне прийняття висновку експерта) варто зауважити, що на момент формування висновку експерта доведеність психічного розладу (як одного з ключових факторів, що визначав специфічне психічне ставлення особи під час вчинення діяння у минулому та впливає на психічний стан особи під час розгляду провадження) ще не досягла того рівня достовірності, який є достатнім для прийняття рішення про застосування ПЗМХ. Свого часу на цьому наголошував ПВСУ у постанові «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 03 червня 2005 р. № 7: «суд має спочатку з'ясувати думку експертів-психіатрів стосовно виду ПЗМХ, 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)» [215, п. 15]. Власне тому суспільна небезпечність особи, будучи соціальним критерієм під час вибору виду примусового заходу, має

⁷⁹ Див. рішення у справі «Суомінен проти Фінляндії» від 1.07.2003 р. (Suominen v. Finland), № 37801/97, від 1 липня 2003 р., § 36; «Гірвісаарі проти Фінляндії» (Hirvisaari v. Finland), № 49684/99, від 27 вересня 2001 р., § 30.

оцінюватися не лише в рамках змісту висновку експерта, а й з урахуванням усіх фактичних обставин, актуальних на час постановлення підсумкового судового рішення. Зокрема, не виключається ситуація, за якої особа втратить суспільну небезпечність, наприклад, внаслідок прогресування інших хвороб, через які «в силу свого фізичного стану, повної сліпоти, глухоти, сахарного діабету ... хворий не виявляє агресії і повністю залежить від допомоги медперсоналу» [384]. Тож, суспільна небезпечність у системному вимірі може бути охоплена лише судом за результатами комплексної оцінки наявного обсягу доказової інформації, під час якої актуалізується, зокрема, встановлення поведінки особи як до вчинення діяння, так і після нього (п. 4 ч. 1 ст. 505 КПК) [443; 556]. Підсумовуючи наведене вище, доречно викласти:

- пункт 5 частини 1 статті 505 КПК у такій редакції: «5) суспільна небезпечність особи, тобто обґрунтоване припущення про можливість спричинення особою шкоди собі чи іншим через наявний психічний розлад»;
- частину 4 статті 503 КПК у такій редакції: «4. Примусові заходи медичного характеру застосовуються лише до осіб, які є суспільно небезпечними, з урахуванням типу суспільної небезпечності (активний, пасивний)».

На підставі проведеного дослідження авторка пропонує змінену редакцію ст. 505 КПК, яка буде викладена у додатках А.1, А.2 цієї роботи.

2.2. Особливості проведення слідчих (розшукових) і негласних слідчих (розшукових) дій за участю осіб, які страждають на психічні розлади

Основною формою реалізації динамічної (діяльнісної) складової доказування є проведення СРД і НСРД. Участь у таких процесуальних діях осіб, які страждають на психічні розлади, вимагає від слідчого, дізнавача, прокурора вжиття специфічних заходів як на етапі підготовки до їх

проведення, так і в рамках самої дії⁸⁰ [790, с. 107]. Специфіка динамічної складової доказування яскраво виявляється у провадженні щодо застосування ПЗМХ, але лише ним вона не обмежується. Адже у кримінальному провадженні, яке здійснюється в загальному порядку, не можна ігнорувати наявність психічного розладу учасника СРД, який би процесуальний статус він не мав. Інакше неминуче настане, як мінімум, викривлення доказової цінності отриманих результатів, як максимум – порушення прав і свобод психічно вразливої людини.

Особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, як учасник СРД. Одним із ключових проблемних питань є можливість участі особи, яка страждає на психічні розлади, у проведенні таких процесуальних дій. Його дискусійний характер обумовлюється відсутністю однозначного вирішення у чинному законі: ч. 1 ст. 506 КПК вказує, що особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, користується правами підозрюваного та обвинуваченого⁸¹ в обсязі, який визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку СПЕ. Тож, законодавець не визначає ні особливостей проведення СРД у провадженні щодо застосування ПЗМХ [79, с. 110], ні специфіки участі у СРД осіб, стосовно яких передбачаються такі заходи [5, с. 124]. У ретроспективному ракурсі авторка нагадує, що ч. 2 ст. 506 КПК встановлювала право прокурора прийняти рішення про проведення відповідних процесуальних дій без участі особи, якщо характер розладу її психічної діяльності чи психічного захворювання цьому перешкодив. Цікаво, що рішення про проведення

⁸⁰ Як вже слушно наголошувалося у науці, «багато психічно хворих осіб, по суті, здатні брати участь у слідчих діях, але при проведенні їх необхідно враховувати можливий вплив психічної аномалії на поведінку суб'єкта. Здатність особи брати участь у досудовому слідстві обмежують не тільки інтелектуальна недостатність, але й підвищена стомлюваність, порушення сприйняття і запам'ятовування. Емоційно-вольові аномалії знижують можливість самоконтролю, здатність довільної регуляції поведінки. В умовах проведення слідчої дії у психічно неповноцінних осіб можуть виникати неадекватні реакції розгубленості, страху, збудження, хвилювання або, навпаки, пасивності, апатії. Неврахування цих обставин чи їх неправильна інтерпретація можуть призвести до серйозних слідчих помилок» (Шаренко С. Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру: моногр. С. 107). Наведені фактори зумовлюють криміналістичну «спорідненість» СРД, що проводяться у «звичайному» кримінальному провадженні, та тих, що супроводжують провадження щодо ПЗМХ.

⁸¹ Серед яких і право брати участь у проведенні процесуальних дій (п. 9 ч. 2 ст. 42 КПК).

процесуальних дій без участі особи, стосовно якої здійснювалося провадження щодо застосування ПЗМХ, приймалися у формі постанови прокурорами як під час дії ч. 2 ст. 506 КПК (до 2017 р.) [468; 493; 494], так і після її виключення із закону [495; 765]. Аналогічні рішення приймалися судами під час судового розгляду як до внесення цих змін до КПК [404; 766], так і після них [388; 446], оскільки характер психічного захворювання перешкоджає проведенню судового розгляду за участю такої особи [469]. Наукові джерела не прояснюють ситуацію, демонструючи варіативність підходів.

Перший підхід набув поширення у роботах радянських вчених [110, с. 82; 139, с. 19]. Так, М. Полшков відстоював думку про те, що «за участю неосудного можна проводити лише ті слідчі дії, в яких від нього не вимагається пояснення та керування своїми діями (проведення впізнання, де його впізнають), а також в яких його участь була "відправним моментом", а необхідні відомості отримані у результаті обшуку, огляду та ін.» [268, с. 100]. На думку О. Галагана, психічний стан особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, дозволяє проведення за її участі не всіх процесуальних дій, а лише тих, під час проведення яких не вимагається активне виявлення емоційних та вольових якостей такої особи, а також її усвідомлених вчинків. До останніх вчених відносить освідчування, проведення СПЕ, пред'явлення для впізнання, проте не виключає можливості проведення й інших процесуальних дій за певних обставин, які залежать від перебігу психічного розладу [32, с. 29].

Отже, сутність описаного підходу полягає в тому, що участь у СРД, які вимагають від особи активності з інтелектуальної та вольової позицій, дослідниками цієї групи не підтримується. Втім, у діях, що вимагають від особи фізичної присутності як об'єкта дослідження така участь допускається.

Другий підхід характеризує доказовий потенціал показань, наданих особою, яка страждає на психічні розлади. Одні дослідники (Т. Михайлова, М. Полшков) вважають, що показання такої особи не можуть мати статусу доказів, інші (А. Овчинникова, П. Елькінд, Ж. Бажукова, Н. Сенченко)

визнають можливість надання інформації, отриманої від такої особи, значення доказової [268, с. 103]. Радянський вчений С. Шишков, обґрунтовуючи думку про допустимість показань особи, стосовно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, стверджував про можливість використання таких показань як судових доказів (аналогічно до показань обвинуваченого) за умови, що така особа за своїм психічним станом може надавати показання [795, с. 19]. Аналогічне розуміння здатності особи брати участь у судовому допиті пропонує також Є. Немчинов, зазначаючи про необхідність вирішення цього питання за клопотанням самої особи, але після з'ясування думки учасників судового провадження про можливість проведення такої судово-слідчої дії [116, с. 118]. Із наведених позицій випливає позитивна відповідь на питання про можливість проведення допиту такої особи.

Тож, наведений підхід пов'язаний із вирішенням питання щодо доказової цінності інформації, отриманої від особи, яка страждає на психічні розлади, залежно від її психічного стану на момент проведення СРД.

Третій підхід полягає у залученні особи, яка страждає на психічні розлади, до СРД залежно від її актуального психічного стану на момент проведення такої процесуальної дії та визначенні процесуального способу його встановлення (на відміну від вищенаведених підходів, у яких це питання вирішувалося залежно від характеру процесуальної дії або доказового потенціалу отриманої інформації). Так, Г. Тетерятник вважає, що особа з психічними розладами має право брати участь у всіх слідчих діях та використовувати всі надані законом права, з урахуванням стану її психічного здоров'я, а відсторонення її від участі у слідчих діях може бути обґрунтованим та припустимим виключно за умови нездатності брати участь внаслідок психічного стану [268, с. 99–100]. Поділяє таку думку і Д. Козарійчук: «здатність особи з психічним розладом брати участь у слідчих діях повинна оцінюватись у кожному конкретному випадку, з урахуванням особливостей психічного розладу, а також психічного стану на момент їх проведення». Для

цього вчений пропонує звертатися до висновку СПЕ, а в невідкладних випадках – до результатів судово-психіатричного освідчування [79, с. 112–114].

Аналогічно до наведених вище міркувань, у науковій літературі визнається можливість у провадженні щодо застосування ПЗМХ проведення всіх слідчих дій, якщо дозволяє психічний стан суб'єкта, втім перед кожною слідчою дією за його участю необхідно проводити психіатричний огляд [5, с. 127; 268, с. 100]. Судово-медичне освідчування [790, с. 103–104], судово-психіатричне освідчування [79, с. 114], психіатричний огляд⁸² [74, с. 99–102] як потенційні способи визначення можливості особи брати участь у проведенні СРД неодноразово зазначалися у наукових працях.

Достатньо радикальною виглядає позиція вітчизняних вчених, які визнають можливою участь особи, яка страждає на психічні розлади, у СРД лише у разі підтвердження цього у висновку експерта. Так, С. Шаренко стверджує, що встановити таку здатність особи «можна лише за допомогою судово-психіатричної або психолого-психіатричної експертизи. Без з'ясування здатності особи правильно сприймати, запам'ятовувати і 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» [790, с. 89]. Ці міркування поділяє Д. Шингарьов, який пов'язує виникнення права слідчого, прокурора провести СРД із отриманням «висновку СПЕ, в якому повинен бути визначений психічний стан особи на час проведення досудового розслідування, тобто висновок про те, чи є ця особа дієздатною в кримінальному процесуальному розумінні» [794, с. 7–8].

Підсумовуючи розглянуті підходи й визнаючи раціональність кожного з них, авторка акцентує на такому. Дослідники першого підходу вказують, що

⁸² Хоча вчена аналізувала наведену категорію у контексті обґрунтованих припущень щодо «наявності в особи тяжкого психічного розладу» на етапі, коли ще відсутній висновок СПЕ, авторка дисертації вважає за можливе зазначити у цьому переліку також її напрацювання, тому що від вирішення досліджуваного В. Л. Кириченко питання напряму залежить визначення можливості/неможливості залучення такої особи до СРД (Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. С. 99–102).

особа може брати участь у тих СРД, які не вимагають її активних дій (розумових, вольових тощо). Така пропозиція є недостатньо гнучкою, оскільки повноцінно не враховує психічний стан особи та позбавляє її однієї з ключових правомочностей у доказуванні. Прибічники другого підходу оцінюють доказовий потенціал інформації до її отримання, що призводить до презумпції її недостовірності. Авторка вважає, що це може призвести до блокування СРД та ігнорування права такої особи брати у них участь. Тому найбільш оптимальним є третій підхід (диференційований), який дозволяє визначити актуальний психічний стан особи на момент проведення СРД. При цьому вчені пропонують різні способи його встановлення: психіатричний огляд, судово-психіатричне освідчування, СПЕ. Така варіативність актуалізує розгляд цього питання в правозахисному, публічному й доказовому аспектах.

Правозахисний аспект нерозривно пов'язаний із визначенням обсягу кримінальної процесуальної дієздатності особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. У науці кримінального процесу представлені різноманітні визначення кримінальної процесуальної дієздатності [790, с. 92–93; 794, с. 7–8]. Навіть зі змісту одного з них – «здатність фізичної особи власними діями набувати, здійснювати належні їй кримінальні процесуальні права та обов'язки» [90, с. 56] випливає наявність очевидного зв'язку між правом особи на участь у проведенні СРД та її кримінальною процесуальною дієздатністю. Відмова залучити особу, яка страждає на психічні розлади, до проведення СРД є обмеженням її процесуальних прав (передбачених пунктами 9-11 ч. 3 ст. 42 КПК), а отже – й обсягу її кримінальної процесуальної дієздатності. Припущення про існування психічного розладу є недостатнім для прийняття будь-якого правообмежувального рішення. Підтвердженням такої тези є правило, закріплене у ч. 1 ст. 506 КПК, в якому обсяг правомочностей особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання, а не самою його наявністю. На міжнародному рівні прослідковується кореляція між описаною тезою та позицією ЄСПЛ, висловленою під час оцінки

правомірності обмеження права на справедливий суд щодо осіб, які страждають на психічні розлади. У *Case of Proshkin v. Russia* ЄСПЛ зауважив, що сам факт страждання особи на психічні розлади, а також визнання її недієздатною не може автоматично призводити до повного виключення можливості реалізувати право бути почутим в суді [819, § 102]. Окрім того, резолюція Генеральної Асамблеї ООН «Принципи захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги» від 17 грудня 1991 р. № 46/119 закріплює, що пацієнт, особистий представник та адвокат пацієнта мають право бути присутніми на будь-якому слуханні, брати участь у ньому та бути заслуханими [848, п. 5 принципу 18], що також демонструє доцільність збереження процесуального права, незважаючи на наявність психічного розладу. Також доречно підтвердити життєздатність описаної логіки матеріалами національної судової практики. Так, у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ особа брала участь не лише у якості «об'єкта» спостереження (особа, яка підлягала впізнанню) [332], а й як активний учасник слідчого експерименту, «під час якого останній показав, яким чином він наніс потерпілому удар ножем та куди викинув ніж» [485].

Таким чином, самого факту наявності в особи психічного розладу замало для обмеження її кримінальної процесуальної дієздатності, а тому позбавлення особи права брати участь у проведенні СРД є неправомірним.

Публічний аспект органічно впливає з наявності публічного інтересу у всебічному та повному дослідженні обставин вчиненого суспільно небезпечного діяння: часу, місця, способу його вчинення тощо та особи, яка його вчинила (ч. 2 ст. 9, ч. 1 ст. 25, пункти 1, 2 ч. 1 ст. 505 КПК). Виведення особи, яка бере участь у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, поза межі процесу доказування може негативно вплинути на повноту встановлення предмету доказування. Як слушно зазначає М. Єфімов, основний обсяг інформації, необхідної для ствердження або спростування осудності підозрюваного, слідчий може отримати під час допиту, тому що внаслідок уміло проведеного допиту у свідомості слідчого має утворитися не

лише об'єктивна картина події злочину, а також скластися уявлення про індивідуальні психофізичні властивості підозрюваного, що становлять основу його відчуття та сприйняття, мислення, пам'яті, емоційних переживань тощо [46, с. 100]. Аналогічний сенс допиту особи, яка страждає на психічні розлади, вбачає і Г. Тетерятник: слідчий співставляє інформацію, отриману з різних слідчих дій, із поведінкою особи під час їх проведення, що дозволяє сформувати власне бачення не лише про вчинене діяння, а й «про психічне здоров'я, здатність особи відповідати, правильно відтворювати та оцінювати інформацію, її самопочуття на різних етапах досудового розслідування», тобто про психічний стан особи та її суспільну небезпечність, які належать до предмету доказування у такій категорії проваджень [268, с. 102]. З викладеного випливає висновок про те, що автоматичне виключення з числа учасників СРД особи, яка страждає на психічні розлади, негативно впливає на якість доказової інформації, всебічність та повноту дослідження обставин вчинення суспільно небезпечного діяння.

Доказовий аспект дозволяє оцінити доцільність виключення з числа доказів ті, що були отримані в результаті проведення СРД за участю особи, що страждає на психічні розлади. Така причина ануляції доказового значення інформації прямо суперечить правилу оцінки доказів про те, що жоден доказ не має наперед встановленої сили (ч. 2 ст. 94 КПК). Безумовно, психічний стан особи вимагає критичного ставлення до інформації, що нею надається. Але лише наявність психічного розладу не свідчить про нездатність особи адекватно сприймати та відтворювати відомості. Крім того, отримані докази можуть узгоджуватися з іншими, що лише позитивно впливатиме на якість сформованого обсягу доказового матеріалу. Тому в законі слід закріпити правило про можливість використання доказів, отриманих в результаті проведення СРД за участю особи, яка страждає на психічні розлади, у разі, якщо вони підтверджуються іншими доказами (аналогічно до припису ч. 6 ст. 97 КПК щодо показань з чужих слів). Втілити зазначену ідею, яка є актуальною не лише у провадженні щодо застосування ПЗМХ, можна

доповненням статті 95 КПК частиною дев'ятою такого змісту: «9. Показання особи, яка страждає на психічні розлади, можуть використовуватись в доказуванні на тих самих підставах, що і показання інших осіб, за умови підтвердження факту чи обставини, на доведення яких вони надані, іншими допустимими доказами».

Таким чином, *по-перше*, встановлення факту наявності в особи психічного розладу недостатньо для обмеження її кримінальної процесуальної дієздатності шляхом позбавлення права на участь у СРД; *по-друге*, для визначення можливості особи реалізувати таке право необхідно встановити її актуальний психічний стан; *по-третє*, доречно в цій частині скорегувати вітчизняне законодавство.

Процесуальні способи визначення актуального психічного стану особи. Прихильники підтриманого авторкою третього підходу (що полягає в залученні особи, яка страждає на психічні розлади, до СРД залежно від її актуального психічного стану, встановленого на момент проведення дії) пропонували різні способи визначення здатності особи брати участь у СРД. Цікаво оцінити переваги та недоліки кожного з них. Як було зазначено вище, до таких способів відносять: 1) залучення спеціаліста (лікаря-психіатра) до підготовки та/або проведення СРД [32, с. 30; 74, с. 97]; 2) психіатричний огляд [5, с. 127; 268, с. 100]; 3) судово-психіатричне освідчування [79, с. 114; 268, с. 109]; 4) СПЕ [790, с. 89; 794, с. 7–8]. Розглянемо їх більш детально.

Залучення спеціаліста до проведення СРД дозволяє забезпечити надання оперативної оцінки актуального психічного стану особи. Як влучно зазначав О. Галаган, більш доцільно залучити спеціаліста в галузі судової психіатрії в кожному випадку проведення слідчої дії, яка вимагатиме такої участі, тому що стан здоров'я особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, може змінюватись [32, с. 30]. Слушною у цьому контексті є думка В. Кириченко про те, що «законодавець, не передбачивши можливість залучення до участі у СРД спеціаліста у галузі психіатрії, процедуру такого залучення, але зобов'язавши слідчого, прокурора залучити експерта (експертів) для проведення

психіатричної експертизи, з одного боку, не забезпечив підекспертну особу юридичними гарантіями захисту від зловживань з боку слідчого, прокурора, оскільки не передбачив процесуальних форм фіксації розладів поведінки особи, а з іншого боку, ускладнив діяльність слідчого із встановлення таких фактів» [74, с. 99].

Психіатричний огляд та судово-психіатричне освідчування допомагають з'ясувати актуальний психічний стан особи перед проведенням СРД, але не дозволяють простежити його динаміку під час її проведення. Крім того, вказані способи встановлення психічного стану особи не повною мірою узгоджуються із чинним законом через: нормативну неврегульованість дослідження стану психіки особи в рамках освідчування, призначеного для виявлення на тілі підозрюваного, свідка чи потерпілого слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет⁸³ (ч. 1 ст. 241 КПК); суперечність із ч. 1 ст. 506 КПК, яка пов'язує визначення характеру розладу психічної діяльності чи психічного захворювання під час встановлення обсягу правомочностей особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, виключно із проведенням СПЕ.

Проведення СПЕ є єдиним узгодженим із чинною редакцією закону способом визначення можливості участі у СРД особи, яка страждає на психічні розлади (ст. 506 КПК). Але і цей варіант має нюанси: *по-перше*, тривалість СПЕ може призвести до втрати доказової інформації, для отримання якої і передбачалося проведення СРД, *по-друге*, прогностичний характер оцінки психічного стану особи не може забезпечити її повну відповідність реальному психічному стану саме на момент проведення СРД (з огляду на динамічний характер психічної діяльності – загострення психічного розладу, тривалу ремісію, видужання тощо).

⁸³ Варто зауважити, що ЗУ «Про психіатричну допомогу» серед видів психіатричної допомоги передбачено можливість проведення психіатричного огляду з метою з'ясування наявності чи відсутності в особи психічного розладу, потреби в наданні їй психіатричної допомоги, а також для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання (ч.1 ст.11). Водночас без адаптації до кримінальної процесуальної специфіки використовувати такий інструмент для вирішення питання про участь у СРД неможливо, що і дозволяє вести мову про нормативну неврегульованість на даний час.

Результати аналізу наведених процесуальних способів встановлення психічного стану особи дозволяють вважати виправданим закріплення у процесуальному законі комбінованого підходу до визначення її здатності брати участь у СРД, який охоплюватиме: 1) судово-психіатричне освідчування безпосередньо перед СРД; 2) участь спеціаліста у галузі психології або психіатрії у перебігу СРД із покладенням на нього обов'язку за наявності підстав повідомляти про істотну зміну психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, що знижує її здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними. І хоча такий підхід не дозволить глибинно дослідити психічний стан особи, як це має місце під час проведення СПЕ, натомість він забезпечить:

а) отримання доказової інформації у більш стислі строки з мінімізацією ризику її втрати;

б) оперативний моніторинг психічного стану особи, що гарантуватиме вищий рівень достовірності отриманих під час СРД даних, а також зниження негативного впливу як на особу, що страждає на психічні розлади, так і на інших учасників такої дії (через зниження ризику неконтрольованої поведінки особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ);

в) належну реалізацію особою своїх процесуальних прав в обсязі, який об'єктивно дозволяється її актуальним психічним станом.

Окрім того, участь спеціаліста (психолога або психіатра) в рамках СРД, що передбачають отримання інформації від особи, яка страждає на психічні розлади, позитивно впливатиме на встановлення з останньою психологічного контакту, а отже – сприятиме повноті даних, що надаються⁸⁴.

Слід зазначити, що ідея судово-психіатричного освідчування окремими науковцями критикується. Так, О. Артеменко вказує: «лікар-психіатр може сказати про стан особи в цей момент з урахуванням її зовнішньої поведінки: відсутність агресії, спокій, контактність, але він не дасть висновку про

⁸⁴ Пропозиції нормативних змін, спрямованих на втілення описаних вище ідей, наведені наприкінці цього підрозділу.

здатність особи на даний момент усвідомлювати характер своїх дій та керувати ними. А для участі особи у слідчих діях необхідне однозначне усвідомлення нею характеру своїх дій» [5, с. 127]. На думку авторки, судово-психіатричне освідчування не обмежується виключно констатацією зовнішньої поведінки. Тому немає об'єктивних перешкод для того, щоб на основі сприйнятої поведінки особи лікар-психіатр оцінив її актуальний психічний стану, вказавши про усвідомленість особою характеру своїх дій. Різна глибина дослідження (судово-психіатричне освідчування / СПЕ) повністю корелюється з питаннями, що вирішуються на підставі отриманих результатів (можливість / неможливість участі у СРД, осудність / неосудність особи).

Разом із тим, оскільки результати освідчування можуть вказувати на неможливість особи брати участь у проведенні СРД, слід підтримати думку про необхідність винесення дізнавачем, слідчим, прокурором постанови про проведення СРД за відсутності особи, яка страждає на психічні розлади [5, с. 125; 268, с. 104; 794, с. 10, 13–14] та забезпечення права на оскарження такої постанови до слідчого судді [794, с. 13–15]. Водночас такі пропозиції підлягають уточненню. Беручи до уваги те, що предметом освідчування є психічний стан особи безпосередньо перед проведенням СРД, доречно встановити разовий характер дії зазначеної постанови, яка буде вичерпуватися тими СРД, що проводяться безпосередньо після судово-психіатричного освідчування. Такий підхід хоча й ускладнює підготовку до проведення СРД за участю особи, яка страждає на психічні розлади, але водночас підвищує рівень дотримання прав і свобод такої особи. Якщо припустити, що рішення про проведення СРД без участі особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, поширюється на все провадження, то складно адаптувати правову форму під фактичний психічний стан особи у разі його покращення до рівня, достатнього для усвідомленої участі у процесуальній дії.

Отже, у процесуальному законі слід закріпити норми про:

- 1) необхідність проведення судово-психіатричного освідчування для визначення здатності особи, стосовно якої передбачається застосування

ПЗМХ, брати участь у СРД⁸⁵, а також про участь спеціаліста (психолога або психіатра) в рамках останніх; 2) обов'язок прийняти дізнавачем, слідчим, прокурором вмотивоване рішення щодо проведення СРД без участі особи, яка страждає на психічні розлади, на підставі результатів судово-психіатричного освідчення; 3) можливість оскарження такої постанови у порядку, передбаченому гл. 26 КПК⁸⁶.

Підтримана авторкою пропозиція Д. Шингарьова щодо доцільності оскарження рішення про непроведення процесуальних дій із залученням особи, яка бере участь у кримінальному провадженні щодо ПЗМХ [794, с. 14], все ж таки не розкриває одного суттєвого аспекту процесуальних наслідків реалізації права на оскарження. Якщо передбачити правило про неможливість проведення СРД до вирішення скарги слідчим суддею, то навіть необґрунтована скарга фактично заблокує доказову діяльність сторони обвинувачення⁸⁷. Якщо ж не вважати факт подачі скарги перешкодою для проведення СРД, то виникає інше питання – щодо правових наслідків задоволення такої скарги за умови, що СРД вже проведено.

Підсумовуючи викладене, авторка вважає оптимальним нормативний підхід, викладений у ч. 3 ст. 233 КПК щодо легалізації результатів обшуку. Для цього необхідно зафіксувати, що подання скарги на постанову слідчого, дізнавача, прокурора про проведення СРД без участі особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, не зупиняє їх виконання⁸⁸. Крім того, доречно закріпити правило про те, що у випадку задоволення скарги слідчим

⁸⁵ Результати проведеного авторкою опитування яскраво демонструють позитивне сприйняття правниками судово-психіатричного освідчення як засобу оцінки актуального психічного стану особи перед проведенням СРД: 72,1% опитаних юристів підтримали таку ідею (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 7).

⁸⁶ Проведене авторкою анкетування правників підтвердило також доцільність закріплення гарантії як у вигляді прийняття постанови про проведення СРД без участі особи, яка страждає на психічний розлад, так і у формі права на оскарження прийнятого рішення – за 67,9% опитаних правників (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 8).

⁸⁷ З огляду на те, що реалізувати право на оскарження одразу після отримання результатів судово-психіатричного освідчення до проведення СРД вкрай складно через часову наближеність обох процесуальних дій, існування описаного ризику процесуального зловживання авторкою не виключається.

⁸⁸ З огляду на те, що відповідне правило є загальним для інституту оскарження під час досудового розслідування (ч. 1 ст. 305 КПК), потреби у дублюванні правила на рівні інституту ПЗМХ немає.

суддею після проведення відповідних процесуальних дій зібрані докази є недопустимими.

Отже, на підставі вищевикладеного доцільно сформувати комплекс процесуальних гарантій, які дозволять забезпечити під час проведення СРД права та законні інтереси осіб, які страждають на психічні розлади: особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, підозрюваного, потерпілого, свідка, понятого.

Особа, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, під час проведення СРД має користуватися таким обсягом гарантій:

1) проведення судово-психіатричного освідування перед початком СРД з метою визначення можливості особи брати у них участь;

2) участь спеціаліста (психолога або психіатра) під час СРД (із покладенням обов'язку повідомляти слідчого, дізнавача, прокурора, які проводять відповідну дію, про істотну зміну психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, що знижує її здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними);

3) обов'язкова участь захисника (ст. 507 КПК);

4) залучення законного представника (за наявності підстав, визначених у ч. 1 ст. 44 КПК);

5) покладення обов'язку на слідчого, дізнавача, прокурора прийняти вмотивоване рішення щодо проведення СРД без участі особи на підставі результатів судово-психіатричного освідування, а також можливість оскарження такої постанови у порядку, передбаченому гл. 26 КПК, із визначенням процесуальних наслідків скасування слідчим суддею такої постанови у вигляді недопустимості отриманих доказів.

Підозрюваний, який страждає на психічні розлади, як учасник СРД. На перший погляд, згадування про підозрюваного поряд із особою, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, є зайвим. Але слід мати на увазі, що до прийняття у порядку ч. 2 ст. 503 КПК рішення про зміну порядку досудового розслідування і продовження його згідно з правилами гл. 39 КПК, не

виключається проведення СРД за участю підозрюваного, який страждає на психічні розлади. Наприклад, коли підозрюваний є особою, визнаною у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною (згідно з ч. 1 ст. 44 КПК це є підставою для залучення його законного представника) або якщо особа внаслідок психічних вад не здатна повною мірою реалізувати свої права (що зазначається у п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК серед випадків обов'язкової участі захисника). З огляду на максимальну наближеність процесуальних статусів підозрюваного, який страждає на психічні розлади, та особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, під час проведення СРД доречно зберегти весь спектр гарантій, доступних для останньої зазначеної особи. При цьому для застосування вищевикладених гарантій не вимагається встановлення факту наявності психічного розладу, неминучим наслідком якого має стати постанова про зміну порядку досудового розслідування, – достатньо виявлення ознак, що можуть свідчити про психічний розлад підозрюваного.

Потерпілий, який страждає на психічні розлади, як учасник СРД. Його участь у вказаних процесуальних діях має супроводжувати аналогічний набір гарантій, за винятком встановлення правила про обов'язкову участь представника потерпілого. Це пояснюється тим, що кримінальне провадження здійснюється не щодо потерпілого, тому для нього не настане жодного негативного наслідку в аспекті забезпечення його прав у результаті СРД. Крім того, організаційно складним є забезпечення участі представника потерпілого (якщо останній не залучив його самостійно), оскільки законодавство про надання безоплатної правничої допомоги не містить положення, яке можна поширити на такі правовідносини⁸⁹. Саме відсутність нагальної потреби у

⁸⁹ Зазначене твердження не означає, що потерпілий у кримінальному провадженні за жодних умов не має права на безоплатну правничу допомогу. Окремі положення ч. 1 ст. 14 ЗУ «Про безоплатну правничу допомогу», яка визначає суб'єктів права на безоплатну вторинну правничу допомогу, дозволяють таке залучення (наприклад, пункти 1, 2, 14), проте жодне не охоплює потерпілих, які страждають на психічні розлади. Авторка нагадує, що у підрозділі 1.4. цієї роботи зазначалося про необхідність регламентації права потерпілого, який страждає на психічні розлади, на отримання правничої допомоги представника за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги.

наданні правничої допомоги та нормативна неврегульованість цього механізму виключають обов'язкову участь представника у СРД за участю потерпілого, який страждає на психічні розлади. Водночас альтернативним запобіжником від зловживань може стати обов'язкова відеофіксація таких дій – аналог запобіжнику, закріпленому в контексті кримінального провадження в умовах воєнного стану (ч. 11 ст. 615 КПК). Ця ідея підтримана В. Кириченко, яка визнає обов'язковою відеофіксацію СРД, якщо у поведінці особи спостерігається неадекватність [74, с. 102].

Тож участь у СРД потерпілого, який страждає на психічні розлади, має супроводжуватися такими гарантіями:

- 1) проведення судово-психіатричного освідування перед початком СРД з метою визначення можливості потерпілого брати у ній участь;
- 2) участь спеціаліста (психолога або психіатра) під час СРД (із покладенням обов'язку повідомляти слідчого, дізнавача, прокурора, котрі проводять відповідні дії про істотну зміну психічного стану потерпілого, який страждає на психічні розлади, що знижує його здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними);
- 3) залучення законного представника потерпілого (за наявності підстав, визначених у ч. 1 ст. 59 КПК);
- 4) покладення обов'язку на слідчого, дізнавача, прокурора прийняти вмотивоване рішення щодо проведення СРД без участі потерпілого на підставі результатів судово-психіатричного освідування, а також можливість оскарження такої постанови у порядку, передбаченому гл. 26 КПК, із визначенням процесуальних наслідків скасування слідчим суддею такої постанови у вигляді недопустимості отриманих доказів;
- 5) повна і безперервна аудіо- та відеофіксація СРД.

Свідок, який страждає на психічні розлади, як учасник СРД. Специфіка процесуального статусу свідка, участь якого у СРД є наслідком реалізації процесуального обов'язку, передбаченого п. 1 ч. 2 ст. 66 КПК, дозволяє обґрунтовувати лише ті процесуальні гарантії, що актуальні у разі проведення

таких дій за його участю. Так, можливість оскарження рішення про проведення СРД без участі свідка суперечитиме його правовому статусу, адже лише слідчим, дізнавачем чи прокурором визначається доцільність проведення будь-якої процесуальної дії зі свідком. Тому цілком виправдано виключити з числа гарантій ту, що передбачає можливість оскарження до слідчого судді рішення про проведення СРД без участі свідка, як і власне потребу винесення цього рішення взагалі. У такому оскарженні є сенс, якщо СРД за участю свідка були ініційовані не стороною обвинувачення, а стороною захисту чи потерпілим, які заперечували б проти такого рішення. Вбачається, що у такому разі дізнавач, слідчий, прокурор на підставі результатів судово-психіатричного освідкування свідка має винести постанову про відмову у задоволенні клопотання про проведення СРД через наявність у свідка психічного розладу, який не дозволяє усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними, яка підлягає оскарженню вже в силу п. 7 ч. 1 ст. 303 КПК. Саме такий підхід забезпечить належну реалізацію прав і свобод учасників кримінального провадження із дотриманням принципу економії процесуальних ресурсів. Окрім того, законодавчою прогалиною можна вважати відсутність правила про те, що супровід свідка, визнаного в установленому законом порядку недієздатним чи обмежено дієздатним, під час проведення СРД має здійснювати його законний представник (як це, на противагу, має місце щодо підозрюваного, обвинуваченого (ст. 44 КПК), потерпілого (ст. 59 КПК) та цивільного позивача (ст. 64 КПК)).

Отже, участь у СРД свідка, який страждає на психічні розлади, має супроводжуватися такими гарантіями:

- 1) проведення судово-психіатричного освідкування перед початком СРД з метою визначення можливості свідка брати участь у них;
- 2) участь спеціаліста (психолога або психіатра) під час СРД (із покладенням обов'язку повідомляти слідчого, дізнавача, прокурора, які проводять відповідні дії, про істотну зміну психічного стану свідка, який

страждає на психічні розлади, що знижує його здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними);

3) залучення законного представника (якщо свідком є особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізовувати свої права);

4) повна і безперервна аудіо- та відеофіксація СРД.

Понятій, який страждає на психічні розлади, як учасник СРД. Відповідно до положень процесуального закону, учасниками низки СРД є поняті (ч. 7 ст. 223 КПК). Як слушно зауважує А. Страшок, поняті залучаються з метою «посвідчення факту здійснення процесуальної дії, її перебігу та результатів» [263, с. 170]. Отже, виконання понятими засвідчувальної функції прямо залежить від психічного стану, який вони мають на момент проведення відповідної процесуальної дії. Але відсутність у цій частині будь-яких законодавчих приписів на практиці призводить до неоднозначності. До прикладу, під час судового розгляду захисник заявив клопотання про надання тимчасового доступу «... до інформації, що міститься у лікувальному закладі щодо перебування певного кола осіб, що приймали участь у даному кримінальному провадженні як поняті, на обліку в лікарів нарколога та психіатра. Таке клопотання мотивує тим, що у сторони захисту виникли сумніви щодо можливості адекватного сприйняття такими особами подій, що мали місце під час проведення слідчих дій, оскільки стало відомо про наявність в одного з них певного психічного захворювання та застосування до нього примусового лікування в психіатричному закладі» [610]. Цікавим є контраргумент сторони обвинувачення: «чинним КПК не передбачено обов'язку з'ясовувати психічний стан понятого під час залучення та участі в слідчих діях» [610]. Як впливає зі змісту судового рішення, «в судовому засіданні було встановлено, що один із понять, який брав участь в слідчих діях, хворіє на певну психічну хворобу і відносно нього судом було ухвалене рішення про застосування ПЗМХ шляхом госпіталізації до психіатричного

закладу». Зважаючи на необхідність забезпечення балансу прав сторін кримінального провадження та дотримання такої засади останнього, як диспозитивність, це обумовило надання стороні захисту дозволу на тимчасовий доступ [610]. З цього прикладу випливає, що питання психічного стану осіб, які залучаються як поняті, нормативно не врегульовано, водночас дефекти психічного здоров'я таких учасників СРД можуть мати істотне значення для оцінки отриманих результатів.

З одного боку, відсутність будь-яких вимог до психічного стану понятих не зобов'язує сторону обвинувачення перевіряти психічний стан особи, щодо якої, до речі, діє презумпція психічного здоров'я (ст. 3 ЗУ «Про психіатричну допомогу»). У протилежному випадку сторона обвинувачення стала б заручником ситуації, за якої залучений понятий має психічні розлади, що може гостро поставити питання щодо достовірності зафіксованої у протоколі доказової інформації. Останнє, за відсутності інших компенсаторних інструментів (наприклад, відеозапис СРД), може перешкодити використанню таких фактичних даних, як докази. У цьому контексті, влучно зазначає А. Страшок, «... дізнавачі, слідчі, прокурори повинні розуміти складнощі, що можуть виникнути в майбутньому у випадку залучення таких осіб (*які страждають на психічні розлади – примітка авторки*) як понятих до участі в процесуальній дії, і, якщо вони є передбачуваними і реальними, відмовитись від цього кроку» [263, с. 173].

З іншого боку, наявність у понятого істотних дефектів сприйняття унеможлиблює виконання ним засвідчувальної функції та нівелює значення його участі під час проведення процесуальної дії. При цьому підпис понятого у протоколі СРД зводиться до формального реквізиту.

Авторка вважає, що вирішення цього питання криється у правозастосовній площині. Суб'єкти сторони обвинувачення не обмежені у виборі понятих, тому можуть об'єктивно оцінити можливість виконання ними засвідчувальної функції, беручи до уваги їх реальний психічний стан. Оцінка останнього має відбуватися з урахуванням дії презумпції психічного здоров'я

та зовнішніх проявів поведінки осіб. За відсутності даних, які б свідчили про наявність у понятого ознак психічного розладу, а також будь-яких зовнішніх проявів дефектів психічного здоров'я, залучення понятого є виправданим. Тому, якщо у подальшому з'ясується наявність у понятого психічного розладу, доказове значення отриманих за його участю результатів не варто анулювати: за наведених умов його залучення виглядає добросовісною помилкою⁹⁰ дізнавача, слідчого, прокурора⁹¹ [845]. Водночас, якщо представник сторони обвинувачення мав об'єктивну можливість усвідомити дефекти психічного здоров'я понятого, але свідомо залучив його до проведення процесуальної дії (наприклад, з метою приховання від фіксації у протоколі певних дій), такі докази є недопустимими за відсутності компенсаторних інструментів (наприклад, відеозапису СРД)⁹².

У нормативній площині вирішенням цього питання може бути доповнення переліку осіб, які не можуть бути понятими (абз. 3 ч. 7 ст. 223 КПК), особами, щодо яких існують обставини, передбачені ч. 1 ст. 509 КПК. На погляд авторки, використання відсильної норми є оптимальним, оскільки перелічені у ч. 1 ст. 509 КПК обставини пов'язані з призначенням психіатричної експертизи, тому найточніше характеризують критерій визначення здатності особи брати участь у процесуальній дії (у контексті її актуального психічного стану). Тож така нормативна регламентація дозволить критично оцінити докази, отримані за участю понятих, що страждають на психічні розлади, крізь призму не лише їх достовірності, а й допустимості.

⁹⁰ У рамках проведеного опитування найбільшу підтримку у питанні про процесуальні наслідки, що має тягнути за собою участь понятого, який страждає на психічні розлади, у слідчий (розшуковий) дії, отримав підхід, що ґрунтується на оцінці добросовісності помилки слідчого, дізнавача, прокурора – 54,1% опитаних правників (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 11).

⁹¹ Покладена в основу моделі ідея допустимості добросовісної помилки запозичена авторкою із правової системи Сполучених Штатів Америки, де вона іменується «*Good-Faith Exception*». Будучи винятком із виключного правила (*Exclusionary Rule*) четвертої поправки до Конституції США (про проведення обшуку виключно на підставі ордеру), правило добросовісної помилки застосовується, наприклад, коли правоохоронці проводять обшук або здійснюють виїмку, розумно покладаючись на судовий ордер, що не містить явних ознак незаконності, проте за законом не міг бути підписаним суддею (*Henning A. C. Herring v. United States*).

⁹² Серед опитаних юристів 23,2% вважає, що участь понятих, які страждають на психічні розлади, у будь-якому випадку має тягнути за собою недопустимість отриманих доказів (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 11).

Опрацювання проблематики участі у СРД осіб, які страждають на психічні розлади (особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, підозрюваний, потерпілий, свідок, понятий), дає змогу запропонувати низку таких змін до кримінального процесуального закону:

1) частину другу статті 71 КПК викласти у такій редакції: «2. Спеціаліст може бути залучений для надання безпосередньої технічної допомоги (фотографування, складання схем, планів, креслень, відбір зразків для проведення експертизи тощо) сторонами кримінального провадження під час досудового розслідування і судом під час судового розгляду, а також для надання висновків у випадках, передбачених пунктами 7-9 частини четвертої цієї статті»;

2) частину четверту статті 71 КПК доповнити новим пунктом: «9) за результатами судово-психіатричного освідування, проведеного у порядку, передбаченому ст. 241-1 цього Кодексу, надавати висновки щодо здатності особи усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними під час проведення слідчої (розшукової) дії»;

3) абзац 3 частини 7 статті 223 КПК викласти в такий спосіб: «Понятими не можуть бути потерпілий, родичі підозрюваного, обвинуваченого і потерпілого, особи, щодо яких встановлені обставини, передбачені ч. 1 ст. 509 КПК, працівники правоохоронних органів, а також особи, заінтересовані в результатах кримінального провадження»;

4) статтю 223 КПК доповнити частиною дев'ятою такого змісту: «9. Слідчі (розшукові) дії за участю підозрюваного, потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, проводяться у разі, якщо за результатами судово-психіатричного освідування, проведеного у порядку, визначеному ст. 241-1 цього Кодексу, встановлено можливість брати у них участь. У такому разі обов'язковою під час слідчих (розшукових) дій є участь спеціаліста в галузі психології або психіатрії, який зобов'язаний повідомити слідчого, дізнавача чи прокурора, котрий проводить відповідну дію, про істотну зміну психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, що знижує її

здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними, після чого проведення слідчої (розшукової) дії має бути припинено.

У разі встановлення за результатами судово-психіатричного освідування неможливості підозрюваного, потерпілого брати участь у проведенні слідчої (розшукової) дії дізнавач, слідчий або прокурор виносить постанову, копія якої вручається підозрюваному, потерпілому, його законному представнику чи захиснику або представнику. Постанова про проведення слідчої (розшукової) дії без участі підозрюваного чи потерпілого, які страждають на психічні розлади, може бути оскаржена у порядку, визначеному гл. 26 цього Кодексу. Якщо слідчий суддя за результатами розгляду скарги скасує постанову слідчого, дізнавача або прокурора про проведення слідчої (розшукової) дії без участі підозрюваного чи потерпілого, то встановлені внаслідок такої слідчої (розшукової) дії докази є недопустимими, а отримана інформація підлягає знищенню у порядку, передбаченому ст. 255 цього Кодексу.

Слідча (розшукова) дія за участю потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, в обов'язковому порядку фіксується з допомогою аудіо-та відеозапису»;

5) главу 20 КПК доповнити статтею 241-1 такого змісту:

«Стаття 241-1. Судово-психіатричне освідування

1. Для визначення можливості підозрюваного, потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, брати участь у проведенні слідчої (розшукової) дії за постановою слідчого, дізнавача, прокурора проводиться судово-психіатричне освідування.

2. До проведення судово-психіатричного освідування в обов'язковому порядку залучається спеціаліст у галузі психології або психіатрії, який на підставі дослідження психічного стану особи робить висновок щодо її здатності усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними під час проведення відповідної слідчої (розшукової) дії.

3. За результатами судово-психіатричного освідчування складається протокол, що має містити висновок про можливість участі особи, яка страждає на психічні розлади, у слідчій (розшуковій) дії»;

6) пункт 3 частини другої статті 242 КПК викласти у такій редакції: «3) визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення та на час проведення досудового розслідування»;

7) частину першу статті 303 КПК доповнити пунктом 7-1 такого змісту: «7-1) рішення слідчого, дізнавача, прокурора про проведення слідчої (розшукової) дії без участі особи, яка страждає на психічні розлади – особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, підозрюваним, її/його законним представником чи захисником, потерпілим, його законним представником чи представником».

Процесуальне значення волевиявлення осіб, які страждають на психічні розлади, у кримінальному провадженні. Законодавець передбачив низку процесуальних дій, можливість або порядок проведення яких пов'язані з волевиявленням відповідних осіб. Зокрема, йдеться про надання згоди на: набуття статусу потерпілого особою, яка не подавала заяви про кримінальне правопорушення або заяви про залучення її до провадження як потерпілого (ч. 7 ст. 55 КПК); відібрання пояснень (ч. 8 ст. 95 КПК); передачу або знищення окремих категорій речових доказів (пп. 2, 3 ч. 6 ст. 100 КПК); використання копіювальної техніки, електронних засобів володільця для виготовлення копій вилучених документів під час здійснення тимчасового доступу до речей і документів (ч. 4 ст. 165 КПК); проникнення до житла чи іншого володіння особи (ч. 1 ст. 233 КПК), проведення в них слідчого експерименту (ч. 5 ст. 240 КПК); проведення освідчування⁹³ (ч. 2 ст. 241 КПК);

⁹³ Варто зауважити, що законодавець передбачає обов'язок запропонувати особі добровільно пройти освідчування, а відмову в освідчуванні фіксує як юридичний факт, що викликає потребу винесення постанови про його проведення виключно прокурором (ч. 2 ст. 241 КПК).

надання біологічних зразків для експертизи⁹⁴ (ч. 3 ст. 245 КПК); установлення місцезнаходження радіообладнання (радіоелектронного засобу) (ч. 5 ст. 268 КПК). Крім того, ВС неодноразово розглядав питання добровільності згоди у кореляції з можливістю проведення без ухвали слідчого судді огляду житла чи іншого володіння особи [151; 169; 179; 185]. Також слід зауважити, що волевиявлення особи відіграє вирішальну роль не лише на стадії досудового розслідування, а й у судовому провадженні у таких випадках: обвинувачений⁹⁵ та потерпілий не заперечують проти розгляду обвинувального акта щодо проступку у спрощеному порядку (частини 1-3 ст. 302 КПК); потерпілий висловив згоду на підтримання обвинувачення в суді (частини 2, 3 ст. 340 КПК); підозрюваний, обвинувачений чи потерпілий надають згоду на відмову свого захисника або представника від апеляційної та касаційної скарги (ч. 1 ст. 403 КПК, ч. 1 ст. 432 КПК)⁹⁶.

Отже, передбачений законом значний перелік процесуальних дій, реалізація яких пов'язана з волевиявленням особи, обумовлює інтерес у ракурсі процесуальної оцінки згоди або її відсутності, якщо особа страждає на психічні розлади. Проблемність окреслених аспектів яскраво може проілюструвати судова практика щодо правомірності добровільної видачі предметів особами, які страждають на психічні розлади. Так, значний масив судових рішень демонструє позитивне ставлення до оцінки допустимості й достовірності отриманих у такий спосіб доказів [559; 627; 637; 764]. Але має місце й альтернативний підхід – визнання недопустимими доказами добровільно наданих предметів особами, які страждають на психічні розлади.

⁹⁴ Заради точності слід зазначити, що процесуальний закон містить дещо інше формулювання, яке, проте, за своїм змістом відображає наявність або відсутність позитивного ставлення до надання зразків: *у разі відмови особи добровільно надати* біологічні зразки слідчий суддя, суд за клопотанням сторони кримінального провадження, що розглядається в порядку, передбаченому статтями 160–166 КПК, мають право дозволити слідчому, прокурору (або зобов'язати їх, якщо клопотання було подано стороною захисту) здійснити відбирання біологічних зразків примусово (ч. 3 ст. 245 КПК).

⁹⁵ За загальним правилом, наявність в обвинуваченого психічного розладу виключає можливість завершення досудового розслідування у формі звернення до суду з обвинувальним актом. Але якщо йдеться про обмежену осудність особи, до суду направляється обвинувальний акт, чим і зумовлена згадка про обвинуваченого під час наведеної процесуальної дії.

⁹⁶ Обмеженість обсягу роботи не дозволяє повноцінно розглянути всі перелічені випадки надання особою, яка страждає на психічні розлади, процесуально значимої згоди. Проте нерозглянуті напрями доцільно зафіксувати як перспективні для подальших наукових пошуків.

Так, суд звернув увагу на два ключові аспекти: «така слідча дія, як добровільна видача майна, чинним КПК України не передбачена»; при проведенні огляду, під час якого відбулася добровільна видача речей особою, «ані його законний представник, ані захисник присутні не були та участі не брали, а сама слідча дія була проведена з особою, яка не могла усвідомлювати свої дії та керувати ними» [401]. Показово, що наведені мотиви визнання доказів недопустимими були підтримані і в рамках перегляду апеляційним судом [758]. В іншому рішенні суд визнав «недопустимими доказами заяву Особа_4 про добровільну видачу сокири та протокол огляду від 30.01.2023 за її участю, оскільки, як вбачається із висновку судово-психіатричної експертизи...Особа_4 виявляла ознаки хронічного психічного захворювання, що позбавляло її можливості усвідомлювати свої дії та керувати ними... Суд вважає, що огляд був проведений дізнавачем із неосудною особою, тому обставини, які повідомила Особа_4 під час проведення цієї слідчої дії та річ, яку вона добровільно видала, не можуть братися судом до уваги» [565]. Крім того, в судовій практиці недопустимість доказів пояснювалася сукупністю таких факторів, як «психічний стан Особа_5, його неграмотність, неможливість усвідомлювати свої дії та керувати ними» [351].

На необхідності встановлення дієвих гарантій у контексті волевиявлення осіб, які страждають на психічні розлади, наголошував і ЄСПЛ. У *Case of Traskunova v. Russia* підкреслено важливість об'єктивного встановлення здатності пацієнтів приймати рішення з тим, щоб усунути ризик надання ними згоди без повного розуміння того, про що йдеться [828, § 79]. Також ЄСПЛ наголошує на потребі критичної оцінки висловлювань пацієнта, який страждає на психічні розлади, від життєво важливого лікування [255, § 87–90].

Отже, важливість вирішення окресленого питання спонукає до пошуку оптимального процесуального шляху проведення процесуальних дій, пов'язаних із волевиявленням осіб, які страждають на психічні розлади. Так, значний обсяг юридично значущих дій за участю таких осіб може вчинятися

за згодою їхнього законного представника (статті 44, 59, 64 КПК). Водночас чинна модель з'ясування дійсного волевиявлення осіб під час проведення процесуальних дій безпосередньо не передбачає трансмісії права надавати згоду від імені такої особи саме її законному представнику, якого, до речі, за відсутності цивільно-правового рішення суду⁹⁷ може і не бути. Більше того, законне представництво за своєю природою є можливим за наявності обмеження обсягу дієздатності особи, тобто її здатності своїми діями набувати для себе цивільних прав і самостійно їх здійснювати, а також здатності своїми діями створювати для себе цивільні обов'язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання (абз. 2 ч. 1 ст. 30 ЦК). Видається, що передача права надавати згоду законному представнику (опікуну, піклувальнику)⁹⁸ цілком виправдана в контексті реалізації майнових правомочностей, адже саме у цьому контексті вибудовується цивільно-правова модель вчинення правочинів від імені та в інтересах недієздатних чи обмежено дієздатних осіб. Саме тому слід визнати доречним запит згоди на проведення процесуальних дій, пов'язаних з обмеженням майнових прав, у законного представника особи, яка страждає на психічні розлади (передача або знищення окремих категорій речових доказів (пункти 2, 3 ч. 6 ст. 100 КПК), використання копіювальної техніки, електронних засобів володільця для виготовлення копій вилучених документів під час здійснення тимчасового доступу до речей і документів (ч. 4 ст. 165 КПК), установлення місцезнаходження радіообладнання (радіоелектронного засобу)⁹⁹ (ч. 5 ст. 268 КПК)).

⁹⁷ Ідеться про рішення щодо обмеження цивільної дієздатності особи (статті 36-37 ЦК) або визнання її недієздатною (статті 39-40 ЦК). До того часу презумпція психічного здоров'я щодо особи вважається неспростованою.

⁹⁸ У рамках проведеного авторкою соціологічного опитування передачу законному представнику права надавати згоду на проведення процесуальних дій підтримали 28,4% респондентів (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 9).

⁹⁹ Слід зауважити, що домінантність майнового компонента в рамках цієї НСРД підтверджується законодавчим виведенням її з кола дій, що становлять собою втручання у приватне спілкування (ч. 4 ст. 258 КПК) і віднесенням її до інших видів НСРД (§ 3 гл. 21 КПК).

У разі надання згоди на проведення інших процесуальних дій презюмується розпорядження певним немайновим правом: згода на проведення освідчування або добровільне надання зразків для експертизи – правом на свободу та особисту недоторканність; згода на проведення огляду житла чи іншого володіння – правом на недоторканність житла чи іншого володіння. За таких умов, на думку авторки, перехід права надавати згоду на обмеження немайнових прав не відбувається, оскільки така опція безпосередньо пов'язана з реалізацією правоздатності особи, обсяг якої судом не обмежувався, на відміну від цивільної дієздатності. Тому заслуговує на критичну оцінку надання законним представником згоди на обмеження немайнових прав особи, яка страждає на психічні розлади, оскільки така згода виходить за межі реалізації цивільної дієздатності особи. Отже, проникнення до житла чи іншого володіння (ч. 1 ст. 233 КПК), проведення в них огляду (ч. 2 ст. 237 КПК), слідчого експерименту (ч. 5 ст. 240 КПК), освідчування особи (ч. 2 ст. 241 КПК), надання біологічних зразків для експертизи (ч. 3 ст. 245 КПК) за згодою законного представника особи, яка страждає на психічні розлади, є неправомірним. Проведення процесуальних дій, пов'язаних з обмеженням немайнових прав такої особи, є можливим і аналогічним ситуації з відсутністю згоди особи у випадках, передбачених КПК,¹⁰⁰ – за ухвалою слідчого судді або постановою прокурора (щодо примусового освідчування)¹⁰¹.

Окремі питання проведення НСРД у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Виявити особливості в частині проведення НСРД доволі складно, оскільки активна участь осіб, що страждають на психічні розлади, в рамках негласної діяльності малоімовірна, а якщо вона і має місце, то передусім як об'єкта негласного спостереження. Проілюструвати наведену тезу дає змогу практика [464; 724]. Для викриття злочинної діяльності у сфері

¹⁰⁰ Підтвердженням практичної цінності пропозиції є те, що допустимість отримання згоди особи на проведення певних процесуальних дій 39,3% респондентів оцінили негативно, посилаючись на потребу дотримання порядку, передбаченого за відсутності згоди. Найменшу ж підтримку отримав варіант позитивної оцінки згоди особи, яка страждає на психічний розлад (13,6%) (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 9).

¹⁰¹ У разі, якщо альтернативний добровільній згоді особи спосіб санкціонування процесуальної дії передбачений у КПК.

обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів було проведено контроль за вчиненням злочину у формі оперативної закупки як у рамках оперативно-розшукової справи, так і в розпочатому в подальшому кримінальному провадженні за ч. 2 ст. 307 КК, ч. 2 ст. 309 КК. Пасивний характер участі особи, яка страждає на психічні розлади, у вказаних заходах отримав таку оцінку суду: «діяльність після першої закупки не була припинена, а правоохоронцями створено штучну обстановку та «театр» слідчих дій, в яких брали участь не уповноважені особи, які внаслідок цілеспрямованого підбурювання психічно нездорової людини породили вчинений злочин» [464]. Таким чином, участь особи, яка страждає на психічні розлади, як об'єкта негласного спостереження, впливає не стільки на тактичні прийоми та методи проведення НСРД, скільки на процесуальну оцінку отриманих результатів. Слід зупинитися саме на процесуальному аспекті та розглянути питання щодо можливості проведення НСРД у провадженні щодо застосування ПЗМХ.

На початковому етапі досудового розслідування у кримінальних провадженнях, як правило, щодо тяжких або особливо тяжких злочинів проведення НСРД сумнівів не викликає, але правомірність негласної діяльності після зміни порядку провадження – питання відкрите. З одного боку, в частині врегулювання досудового розслідування щодо осіб, які страждають на психічні розлади, законодавець скористався загальними приписами: а) стосовно потенційно неосудних, а також осіб, які захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку, передбачено здійснення досудового розслідування згідно з загальними правилами, визначеними КПК, проте з урахуванням положень гл. 39 (ч. 1 ст. 504 КПК); б) щодо підозрюваних у вчиненні кримінального правопорушення осіб, які потенційно можуть бути визнані обмежено осудними, особливості, закріплені у гл. 39 КПК, неактуальні (ч. 2 ст. 504 КПК). Тобто використання НСРД у провадженні із застосування ПЗМХ нормативно не обмежується, втім має реалізовуватися з урахуванням передбачених гл. 39 КПК норм, що регламентують таке провадження. Яким

чином це має відбуватися, законодавець не пояснив. Ілюстративною у цьому розрізі є судова практика, матеріали якої свідчать про визнання судами правомірним проведення НСРД у провадженні щодо застосування ПЗМХ¹⁰² у випадках: 1) якщо виникне необхідність – це було зазначено слідчим суддею під час продовження строку запобіжного заходу [616]; 2) передбачених ч. 2 ст. 264 та ст. 268 КПК (НСРД, які дозволено проводити під час розслідування кримінальних проступків) – про що йшлося в ухвалі про призначення стаціонарної СПЕ в контексті суспільно небезпечного діяння «проступкового походження» [375; 726]. Своєю чергою, в науці також не заперечується можливість проведення НСРД у досліджуваній категорії кримінальних проваджень [300, с. 94, 99]. З іншого боку, системний аналіз норм, присвячених врегулюванню НСРД, яскраво демонструє як термінологічну, так і сутнісну неузгодженість двох процесуальних інститутів. Наприклад, НСРД проводяться у випадках, якщо відомості про кримінальне правопорушення та особу, яка його вчинила, неможливо отримати в інший спосіб (ч. 2 ст. 246 КПК), а окремі НСРД, вичерпно перелічені у ч. 2 ст. 246 КПК, можуть проводитися виключно у кримінальному провадженні щодо тяжких або особливо тяжких злочинів. Але у контексті ПЗМХ категорія «кримінальне правопорушення» актуальна лише щодо осіб, які вчинили його у стані осудності, проте до постановлення вироку захворіли на психічну хворобу, в інших випадках терміном «за замовчуванням», який відображає матеріально-правові витоки особливої форми провадження, позначається «суспільно небезпечне діяння» (п. 1 ч. 1, ч. 2 ст. 503, ст. 505, ч. 1 ст. 509, ст. 513, ч. 2 ст. 514 КПК). З цього випливають проблеми доказування, пов'язані з обґрунтуванням достатніх підстав вважати, що вчинене кримінальне правопорушення відповідної тяжкості (ч. 3 ст. 248 КПК). Окрім того, проблемним є повідомлення підозрюваного про тимчасові обмеження конституційних прав, що мали місце під час проведення НСРД, оскільки

¹⁰² Або припущення такої можливості, як це демонструють рішення слідчих суддів щодо призначення стаціонарної СПЕ (ухвали, віднесені до другої групи).

особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, такого статусу після зміни порядку досудового розслідування вже не має.

Можливість проведення НСРД у провадженні щодо застосування ПЗМХ у судовій практиці хоча і не заперечується безпосередньо, але піддається сумніву. Так, переглядаючи ухвалу про відмову у застосуванні ПЗМХ, апеляційний суд зауважив, що «НСРД, передбачені статтями 260, 270, 271 КПК України, проводяться виключно у кримінальному провадженні щодо тяжких або особливо тяжких злочинів» [724], однак подальшого логічного розвитку наведена теза у рішенні так і не отримала. Неоднозначність питання про проведення НСРД у цій категорії проваджень може свідчити і про самоусунення від прямої відповіді на нього, про що свідчать приклади із судової практики: «неповідомлення осіб, щодо яких проводилися НСРД, письмово прокурором або за його дорученням слідчим про таке обмеження протягом дванадцяти місяців з дня припинення таких дій, не входить до предмету розгляду клопотання про застосування ПЗМХ. При його розгляді не переглядається правомірність дій прокурора та слідчого щодо невиконання вимог ст. 253 КПК України» [551]. Отже, на нормативному та правозастосовному рівнях простежується неоднозначний підхід до визначення правомірності проведення НСРД під час розслідування суспільно небезпечного діяння.

У контексті описаного найбільш доцільним видається унормування як самої можливості проведення НСРД у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, так і процесуальних особливостей, що впливають зі специфіки провадження. З позиції нормативної техніки слід закріпити можливість проведення НСРД в окремій нормі гл. 39 КПК такого змісту: «У випадках, передбачених главою 21 цього Кодексу, враховується тяжкість вчиненого суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення. Про обмеження конституційних прав осіб під час проведення негласних слідчих (розшукових) дій, відповідно до статті 253 цього Кодексу, повідомляється особа, стосовно якої передбачається

застосування примусових заходів медичного характеру, її захисник та законний представник».

2.3. Повідомлення про підозру особам, які страждають на психічні розлади

У теоретично-прикладному вимірі виникає низка актуальних питань стосовно процесуального статусу особи, відносно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, можливості повідомляти про підозру у вчиненні кримінального правопорушення особу, яка страждає на психічні розлади. При цьому теоретичні напрацювання втілюють «фундамент» різних наукових поглядів, а практичний аспект вказаної проблематики проявляє її найбільш яскраво. У судовій практиці можна знайти значний обсяг ухвал, які демонструють варіативність вирішення окреслених ключових питань. Так, повідомлення про підозру особі, щодо якої у подальшому ставиться питання про застосування ПЗМХ, у переважній більшості сприймається слідчими суддями або судами без зауважень [177; 342; 402; 759; 780]. Але в окремих судових рішеннях констатуються певні недоліки, зокрема: невручення повідомлення про підозру законному представнику особи, щодо якої здійснюється провадження [325], яке кваліфікується як порушення процедури та способів вручення такого повідомлення [466]; невизначення процесуального статусу особи, стосовно якої подається клопотання, що судом першої та апеляційної інстанцій визнається достатньою підставою для повернення клопотання про застосування ПЗМХ прокурору [457; 458; 733; 755]. У контексті цього порушення зазначається схожа аргументація, яка лише термінологічно відрізняється у рішеннях, наприклад: «у клопотанні зазначено, що Особа_1 є підозрюваним, хоча з клопотання видно, що він має процесуальний статус особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ 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 СПЕ, та здійснює їх через законного представника, захисника» [487]. При цьому масштабність проблеми невизначеності процесуального статусу не обмежується досудовим розслідуванням – вона не втрачає актуальності і в судовому провадженні. Підтвердженням цьому слугують ухвали суду, в яких не лише згадується про особу, щодо якої розглядається клопотання про застосування ПЗМХ, як про підозрювану [513; 619], а й використовується контрверсійне формулювання на кшталт «підозрюється у вчиненні суспільно небезпечного діяння» [395; 473; 524; 598; 776]. Але на практиці існує й відмінне уявлення про процесуальний статус такої особи. Так, оскаржуючи ухвалу про повернення клопотання про застосування ПЗМХ, прокурор обґрунтовував свою позицію посиленням на такий аргумент: «враховуючи специфіку вчинення суспільно небезпечного діяння, особа, яка його вчинила *набуває лише статусу підозрюваного*, що унеможливорює викладення в клопотанні про застосування ПЗМХ формулювання обвинувачення» [316]. Із таким ходом міркувань не погодився апеляційний суд: «обвинувачення формулюється у будь-якому випадку, в тому числі і при направленні до суду клопотання про застосування ПЗМХ, при якому *особа набуває статусу особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру*» [316]. Аналогічна оцінка процесуального статусу міститься також в інших рішеннях, в яких заперечувалася можливість визнання особи підозрюваною: «особа відносно якої розглядається клопотання про застосування ПЗМХ має статус «підозрюваної», що не відповідає положенням ст. 512 КПК України, де учасниками судового провадження, серед інших, є – фізична особа, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ та її законний представник, а не підозрювана» [510]; визнавалось неможливим набуття особою процесуального статусу як підозрюваного, так і обвинуваченого: «особа, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, *не має статусу підозрюваного та у*

зв'язку із цим *не набуває статусу обвинуваченого* у зв'язку із направленням вищевказаного клопотання до суду» [728].

Тож, практика демонструє варіативні позиції до визначення процесуального статусу особи, відносно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, та порядку його набуття. Це підтверджує дискусійність питання та важливість його вирішення у правозастосовному вимірі. Тому, передусім, проаналізуємо наукову аргументацію в контексті цього предмету обговорення.

Аргументи – «ЗА» повідомлення про підозру особам, які страждають на психічні розлади. Свого часу радянський дослідник С. Шишков вказував, що примусове направлення на проведення експертизи можливе лише щодо підозрюваного чи обвинуваченого [795, с. 23]. Аналогічне бачення висловлював С. Щерба [800, с. 14]. За чинним кримінальним процесуальним законом таку позицію підтримує Б. Дердюк, визнаючи можливим призначити психіатричну експертизу для визначення психічного стану лише підозрюваного, обвинуваченого, підсудного [41, с. 159].

На необхідності розмежування процесуального статусу особи, стосовно якої вирішується питання щодо застосування ПЗМХ, та процесуального статусу підозрюваного і обвинуваченого, наголошує А. Ткач [299, с. 7], зазначаючи, що «особі, визнаній психічно хворою, повідомляється про підозру за обов'язкової участі захисника» [299, с. 11].

Розмірковуючи згідно положень КПК 1960 р. над особливостями процесуального статусу особи, щодо якої існують сумніви у неосудності, С. Шаренко вказує, що «обвинувачення в процесуальному сенсі наявне в кожній справі про застосування ПЗМХ незалежно від того, чи була винесена щодо особи, осудність чи дієздатність якої підлягає сумніву, постанова про притягнення її як обвинуваченого. Виходячи з презумпції осудності, треба сказати, що сам по собі сумнів у психічній неповноцінності особи, навіть якщо він обґрунтований висновком судово-психіатричної експертизи, не змінює правового стану особи і не може служити підставою для висновку про

відсутність обвинувачення у справах даної категорії. Як до, так і після отримання висновку судово-психіатричної експертизи триває діяльність, спрямована на викриття особи, яка вчинила злочин, і предмет цієї діяльності має бути сформульованим у постанові про визнання особи такою, яка вчинила суспільно небезпечне діяння» [790, с. 79–80]. На думку авторки, позиція С. Шаренко, висловлена за КПК 1960 р, може дорівнювати аргументам на користь повідомлення про підозру за чинним КПК.

Тезу про необхідність повідомлення про підозру особі, яка страждає на психічні розлади, відстоює В. Печко [132, с. 86, 89, 90]. На думку дослідниці, особа не втрачає прав підозрюваного чи обвинуваченого навіть після отримання «висновку експертів про її неосудність», натомість розширює свій правовий статус за рахунок додаткових гарантій [132, с. 122].

Достатньо розгорнуту аргументацію щодо повідомлення про підозру особі, яка страждає на психічні розлади, надав А. Лапкін. Вчений визнає, що гл. 39 КПК не регламентує питання повідомлення про підозру у кримінальних провадженнях відповідної категорії, констатує, що таке рішення має обвинувальний характер, оскільки передбачається лише щодо особи, яка може бути притягнута до кримінальної відповідальності за вчинення кримінального правопорушення [98, с. 910]. Водночас науковець наводить низку аргументів, які свідчать про необхідність повідомлення про підозру особі, яка страждає на психічні розлади: така особа користується правами підозрюваного та обвинуваченого (ч. 1 ст. 506 КПК); досудове розслідування у такій категорії проваджень має здійснюватися за загальними правилами (ч. 1 ст. 504 КПК), а гл. 39 КПК не зазначає про неактуальність інституту повідомлення про підозру у провадженнях даної категорії; саме підозрюваний має право на оскарження рішення про зміну порядку досудового розслідування (п. 8 ч. 1 ст. 303 КПК) [98, с. 910–911]. Окрім того, правник визнає повідомлення про підозру в окресленій категорії проваджень «об'єктивно необхідним як з погляду офіційної констатації наявності достатніх доказів для встановлення причетності певної особи до вчинення суспільно небезпечного діяння, так і для

захисту прав такої особи, а також вирішення інших важливих процесуальних питань: відрахування строків досудового розслідування, застосування заходів забезпечення кримінального провадження тощо» [98, с. 911].

Аргументи – «Проти» повідомлення про підозру особам, які страждають на психічні розлади. На думку О. Галагана, який досліджував особливості розслідування суспільно небезпечних діянь за часів радянського законодавства, якщо згідно висновку експерта особа буде визнана неосудною, то обвинувачення їй не може бути пред'явлене [32, с. 36, 44]. Аналогічну ситуацію, за якої пред'явлення обвинувачення виключається в силу психічного стану особи, допускав також вчений А. Хомовський [784, с. 6].

Теза про невизнання особи, стосовно якої здійснюється провадження із застосування ПЗМХ, ані підозрюваним, ані обвинуваченим доводиться Г. Тетерятник відповідно до положень КПК 1960 р. з посиланням на низку аргументів: а) з моменту складання висновку СПЕ кримінально-процесуальні відносини трансформуються з формату «держава – суб'єкт злочину» у формат «держава – неосудна особа»; б) останній не передбачає можливості притягнення до кримінальної відповідальності, натомість дозволяє констатувати вчинення особою суспільно небезпечного діяння, що за своїми ознаками підпадає під дію норм кримінального закону; в) кримінально-процесуальні відносини, що виникають у зв'язку з цим, складають собою особливий вид провадження [268, с. 49–50, 120]. Водночас вчена визнає існування на той час проблеми процесуального статусу особи, щодо якої можливо провести стаціонарну СПЕ – таким міг бути лише обвинувачений (статті 204-206 КПК 1960 р.) [268, с. 119].

Інша дослідниця Н. Сенченко виділяє у досудовому розслідуванні із застосування ПЗМХ етапи, серед яких відсутнє повідомлення про підозру [238, с. 83–84], та формулює категоричний умовивід: «особі, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності про підозру не повідомляється. Якщо навіть слідчий, не маючи достатніх даних про неосудність особи на момент вчинення суспільно небезпечного діяння,

повідомив їй про підозру, то після встановлення факту психічного розладу, який позбавляє можливості усвідомлювати свої дії і керувати ними, це повідомлення втрачає своє юридичне значення. Це ж саме стосується і обвинувального акту – він втрачає юридичну силу. Така психічно хвора особа не вважається обвинуваченою, а якщо вона була допитана, як такий суб'єкт процесу, її показання визнаються недопустимими» [238, с. 123].

Позицію Н. Сенченко підтримав А. Ткач, зауваживши про недоцільність повідомлення про підозру за умови, що прокурор, слідчий, дізнавач завчасно отримали належні відомості щодо неосудності такої особи та винесено постанову про зміну порядку досудового розслідування згідно гл. 39 КПК. Єдиною допустимою ситуацією повідомлення особі про підозру вчений визнає вручення такого документу зі спливом встановленого строку після затримання особи у порядку ст. 208 КПК до зміни порядку досудового розслідування та отримання даних про психічний розлад особи [300, с. 109–110].

І. Гловюк зазначає, «що особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, не визнається підозрюваним (обвинуваченим) (на що вказує і ч. 1 ст. 506 КПК) [36, с. 236]. Аналогічне розмежування процесуальних статусів проводить О. Артеменко, який зауважує, що під час досудового розслідування проваджень про діяння неосудних осіб «не має ні підозрюваного, ні обвинуваченого, а є особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування» [5, с. 48–49]. Вчений зазначає, що чинний процесуальний закон не вимагає повідомлення про підозру особі перед її направленням на стаціонарну СПЕ, на відміну від КПК 1960 р., який передбачав можливість проведення такої слідчої дії лише стосовно обвинуваченого (ст. 205 КПК 1960 р.) [5, с. 134].

Аналізуючи особливості проведення допиту у провадженні щодо застосування ПЗМХ, Д. Шингарьов торкнувся питання процесуального статусу допитуваної особи та дійшов наступних висновків: а) «процесуальний статус особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або

вирішувалося питання про їх застосування не ототожнюється зі статусом підозрюваного та обвинуваченого»; б) «неосудна особа не повідомляється про підозру, щодо неї не складається обвинувальний акт, тобто вона не притягується до кримінальної відповідальності» [794, с. 4].

На підставі розглянутих у теорії та практиці підходів видається обґрунтованим той, що пов'язаний із необхідністю повідомлення про підозру особі, яка страждає на психічні розлади. Переконання у доцільності повідомлення таким особам про підозру виникає на підставі аналітичного дослідження сукупності факторів, які умовно можна поділити на чотири групи.

Нормативна затребуваність у повідомленні про підозру. Системний аналіз положень чинного кримінального процесуального закону дозволяє стверджувати, що підозрюваний – це найбільш виправданий процесуальний статус особи, яка страждає на психічні розлади, до прийняття рішення про зміну порядку досудового розслідування. Законодавчими положеннями, які пояснюють обґрунтованість висунутої тези, є норми про: а) можливість проведення експертизи для визначення психічного стану *підозрюваного* за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності (п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК). Крім того, експерт дає висновок щодо психічного стану *підозрюваного, обвинуваченого* (ч. 6 ст. 101 КПК); б) наділення *підозрюваного* правом на оскарження рішення про зміну порядку досудового розслідування та продовження його згідно з правилами, передбаченими гл. 39 КПК (п. 8 ч. 1 ст. 303 КПК).

Але наведені законодавчі положення не слід сприймати як підґрунтя для ототожнення процесуальних статусів. Адже нормативні приписи свідчать про протилежне: особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, та підозрюваний, обвинувачений – це різні учасники кримінального провадження. Найбільш яскраво диференціація процесуальних статусів простежується в таких законодавчих положеннях: а) стороною кримінального провадження з боку захисту є: підозрюваний, особа, стосовно якої зібрано

достатньо доказів для повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, але не повідомлено про підозру у зв'язку з її смертю, обвинувачений (підсудний), засуджений, виправданий, особа, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного чи виховного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, їхні захисники та законні представники (п. 19 ч. 1 ст. 3 КПК); б) захисником є адвокат, який здійснює захист підозрюваного, обвинуваченого, особи, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування (ч. 1 ст. 45 КПК); в) правило про забезпечення обов'язкової участі захисника містить як ситуацію, актуальну для підозрюваного, який страждає на психічні розлади (п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК), так і особи, стосовно якої передбачається ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування (п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК); г) у гл. 39 КПК, спеціально присвяченій врегулюванню особливого порядку кримінального провадження, ключова процесуальна фігура жодного разу не іменується «підозрюваний» або «обвинувачений», натомість позначається як «особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування» (ч. 1 ст. 506, ч. 1 ст. 508, ст. 512 КПК), чи «особа» (наприклад, частини 1, 3 ст. 503, ст. 505, ч. 2 ст. 508, статті 509, 513-515 КПК).

У цьому контексті алогічною є норма, що наділяє *підозрюваного* правом на оскарження постанови про зміну порядку досудового розслідування та продовження його згідно з правилами, передбаченими гл. 39 КПК (п. 8 ч. 1 ст. 303 КПК). Якщо після винесення такого процесуального рішення кримінальне провадження трансформується зі звичайного – в особливе (щодо застосування ПЗМХ), то послідовною є синхронна зміна процесуального статусу особи, щодо якої воно здійснюється (із підозрюваного – в особу, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ). Тому збереження статусу підозрюваного свідчить про ненастання юридичних наслідків, задля яких така постанова була винесена, що позбавляє сенсу її оскарження. Виправити

ситуацію можливо шляхом внесення змін до процесуального закону, про які йтиметься далі.

Отже, аналіз законодавчих положень доводить пристосованість кримінальної процесуальної форми до повідомлення про підозру особам, щодо яких у перспективі може передбачатися застосування ПЗМХ, що дозволяє стверджувати про послідовну політику законодавця у цьому питанні.

Узгодженість із особливою правовою природою ПЗМХ. В основі застосування ПЗМХ лежать два юридичні факти: 1) вчинення особою суспільно небезпечного діяння (кримінального правопорушення); 2) наявність психічного розладу особи (стан неосудності або обмеженої осудності). Обидва факти мають рівноцінне значення, що проявляється у такому. Не доведено вчинення особою суспільно небезпечного діяння (кримінального правопорушення) – неможливо застосувати ПЗМХ, але особі може надаватися психіатрична допомога у примусовому порядку відповідно до ЗУ «Про психіатричну допомогу» [217]. Не встановлено психічний розлад – неможливо застосувати ПЗМХ, але особа може бути притягнена до кримінальної відповідальності у загальному порядку.

Повідомлення про підозру в рамках наведеного юридичного складу є процесуальним рішенням, яке: а) формалізує обґрунтоване припущення про вчинення особою суспільно небезпечного діяння (кримінального правопорушення); б) легалізує діяльність сторони обвинувачення щодо дослідження психічного стану особи шляхом проведення СПЕ; в) дозволяє змінити порядок здійснення кримінального провадження згідно з ч. 2 ст. 503 КПК, а в перспективі – застосувати до особи ПЗМХ. За відсутності повідомлення про підозру особа матиме процесуальний статус свідка, що позбавить сторону обвинувачення можливості встановити її психічний стан.

Відповідність презумпції психічного здоров'я. Повідомлення про підозру особі, яка страждає на психічні розлади, не лише узгоджується із презумпцією психічного здоров'я, а й слугує яскравим прикладом її застосування. Згідно зі ст. 3 ЗУ «Про психіатричну допомогу» презумпція психічного здоров'я

полягає в тому, 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 [170], а єдиним юридично значимим способом спростування вказаної презумпції є надання суду висновку СПЕ [863, с. 2938]. За наявності сумнівів в осудності особи, приймаючи рішення про повідомлення особі про підозру, слідчий, дізнавач, прокурор тлумачать їх на користь психічного здоров'я особи і, тим самим, припускають її осудність під час вчинення розслідуваного діяння. Стверджувати з високим ступенем достовірності про наявність в особи психічного розладу вказані суб'єкти не можуть в силу відсутності спеціальних знань в галузі психіатрії, а судження за зовнішніми ознаками може бути помилковим, наприклад, у разі симуляції психічного розладу.

Отже, повідомлення про підозру цілком узгоджується із правовою природою ПЗМХ та є одним із проявів презумпції психічного здоров'я у кримінальному провадженні.

Активация після повідомлення про підозру відповідних процесуальних змін у кримінальному провадженні. На перший погляд, повідомлення про підозру особі, щодо психічного здоров'я якої виникають сумніви, видається безперспективним рішенням, оскільки з моменту повідомлення про підозру починається притягнення до кримінальної відповідальності. Нелогічність процесуальної дії (навіщо розпочинати те, що не можна буде повноцінно реалізувати у майбутньому) дає підстави припустити навіть її незаконність (притягнення до кримінальної відповідальності особи, яка в силу психічного розладу не може бути визнана винуватою у вчиненні кримінального правопорушення). Але на цьому етапі досудового розслідування як вчинення суспільно небезпечного діяння, так і наявність психічного розладу можуть сприйматися лише як припущення, достовірність яких може бути встановлено під час інших процесуальних дій (наприклад, наявність психічного розладу – шляхом проведення СПЕ).

Слід визнати, що повідомлення про підозру включає припущення про наявність усіх елементів складу кримінального правопорушення, зокрема, суб'єкта та суб'єктивну сторону, які не узгоджуються з неосудністю чи обмеженою осудністю. Проте, в силу презумпції психічного здоров'я у слідчого, дізнавача, прокурора відсутні правові підстави обґрунтовано виключати їх до підтвердження наявності в особи психічного розладу висновком СПЕ. Тому вкрай потрібна наявність повідомлення про підозру як рішення, яким процесуально оформлюється зв'язок між кримінальним провадженням та окремою особою, тобто кримінальне провадження «персоналізується».

Таке рішення є закономірним крізь призму загальних правил досудового розслідування, які в силу ч. 1 ст. 504 КПК не втрачають своєї валідності й у провадженні щодо застосування ПЗМХ, та активують низку наступних процесуальних трансформацій: із досудового розслідування у звичайному порядку – у досудове розслідування щодо застосування ПЗМХ; із підозрюваного – в особу, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ. У протилежному випадку за відсутності повідомлення про підозру, тобто фактовому кримінальному провадженні, прийняття рішення про зміну порядку досудового розслідування формалізуватиме не трансформацію кримінального провадження, а фактично його початок відносно окремої особи – ключового процесуального учасника в рамках гл. 39 КПК. Останній же у провадженні вперше з'являвся б саме як особа, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, минаючи процесуальний статус підозрюваного.

Підтримуючи доцільність повідомлення про підозру в даному аспекті, слід зазначити, що таке процесуальне рішення породжує низку змін у кримінальному провадженні, окремі з яких слугують лише на користь особи, яка страждає на психічні розлади:

а) підозрюваний, за влучним зауваженням О. Капліної, «є суб'єктом права на захист, з чим пов'язується виникнення функції захисту, набуває

процесуальних прав, передбачених у законі (ст. 42 КПК України), та втілює сторону захисту» [69, с. 242];

б) стороною обвинувачення формулюється обґрунтоване припущення, на підставі якого будується стратегія сторони захисту, що дозволяє ефективніше забезпечувати реалізацію прав і законних інтересів особи;

в) поряд із комплексом прав підозрюваного з'являється забезпечене обов'язком сторони обвинувачення право на захисника (пункти 2, 5 ч. 2 ст. 52 КПК) та законного представника (ст. 44 КПК) – представників інтересів підозрюваного;

г) у кримінальному провадженні стає можливим застосування запобіжних заходів як відповідно до положень гл. 18 КПК (до зміни порядку досудового розслідування), так і ст. 508 КПК (після зміни порядку досудового розслідування у разі встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічного розладу), а також призначення і проведення СПЕ (п. 3 ч. 2 ст. 242, ст. 509 КПК).

Отже, значущість інституту повідомлення про підозру для кримінального провадження виправдовує винесення такого рішення щодо особи, яка страждає на психічні розлади, і щодо якої у перспективі можливе застосування ПЗМХ.

Підсумовуючи, слід зауважити на певній послідовності процесуальних рішень. На переконання авторки, процесуальний статус підозрюваного передуює процесуальному статусу особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, тому повідомлення про підозру особі, щодо психічного стану якої існують обґрунтовані сумніви, матиме значення документа першої черги. Постанова про зміну порядку досудового розслідування стане документом другої черги, винесення якого є неможливим без повідомлення про підозру¹⁰³. Цілком виправдано супроводжувати персоніфікацію

¹⁰³ Згідно з результатами проведеного авторкою анкетування 60,2 % опитаних правників визнають зміну порядку досудового розслідування можливою лише після повідомлення про підозру, тобто перетворення фактового провадження на провадження «щодо особи» (див. додаток Б.2, питання № 5).

повідомленням про підозру, а трансформацію кримінального провадження – постановою про зміну порядку досудового розслідування. З метою процесуальної економії у цій постанові доцільно одночасно вирішувати й питання про трансформацію процесуального статусу підозрюваного.

Тож, доречно викласти частину 2 статті 503 КПК у такій редакції: «2. Якщо під час досудового розслідування після повідомлення особі про підозру будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, слідчий, дізнавач, прокурор виносить постанову про зміну порядку досудового розслідування та про визнання підозрюваного особою, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, і продовжує його згідно з правилами, передбаченими цією главою».

Для забезпечення системності запропонованих змін слід викласти п. 8 ч. 1 ст. 303 КПК у такій редакції: «8) рішення слідчого, дізнавача, прокурора про зміну порядку досудового розслідування та продовження його згідно з правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу, – особою, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, її захисником чи законним представником, потерпілим, його представником чи законним представником».

2.4. Особливості застосування спеціальних запобіжних заходів до осіб, які страждають на психічні розлади

Особа, яка страждає на психічні розлади, має високий рівень правового захисту, водночас її конституційні права та свободи можуть бути обмежені з метою вирішення завдань кримінального провадження. Зокрема, вітчизняним кримінальним процесуальним законодавством врегульовано можливість обрання щодо осіб, стосовно яких передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, двох запобіжних заходів: 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 їх небезпечну поведінку (ч. 1 ст. 508 КПК) [274; 279; 281].

Сучасна нормативна модель спеціальних запобіжних заходів є результатом тривалого пошуку плеяди науковців у різні історичні періоди. Так, у радянські часи проблематика застосування запобіжних заходів до осіб, які страждають на психічні розлади, була досліджена у наукових роботах О. Галагана, А. Хомовського, С. Щерби, П. Елькінд та ін. [32; 785; 800; 802]. У вітчизняній доктрині кримінального процесу значний внесок у розробку цього питання до прийняття нового КПК України 2012 р. здійснили Г. Тетерятник, І. Пукач, Н. Сенченко, С. Шаренко та ін. [268; 229; 238; 790]. У сучасний період указані запобіжні заходи були предметом наукового аналізу таких вчених, як І. Гловюк, В. Гринюк, В. Завтур, В. Кириченко, С. Ковальчук, Д. Козарійчук, В. Печко, В. Смирнова-Бартенєва, А. Ткач, Т. Фоміна, М. Шевчук та ін. [38; 49; 74; 79; 132; 251; 300; 783; 792].

Сьогодні в науці кримінального процесу запобіжні заходи, передбачені ст. 508 КПК, традиційно називають спеціальними, зважаючи на специфіку суб'єктів, до яких вони можуть бути обрані¹⁰⁴ [89, с. 243; 91, с. 983; 98, с. 913–914; 132, с. 108; 238, с. 136–137; 300, с. 111; 783, с. 396]. Водночас у наукових працях неодноразово критикувалася позиція вітчизняного законодавця щодо віднесення цих заходів до інституту запобіжних заходів.

Так, І. Гловюк, В. Гринюк, С. Ковальчук зазначають, що «поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи, у ст. 508 КПК України визначено як запобіжний

¹⁰⁴ У цьому підрозділі авторка буде використовувати термінологічну конструкцію «спеціальні запобіжні заходи» лише для позначення запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК. Таке застереження обумовлене існуванням наукової класифікації запобіжних заходів за характеристикою правового статусу підозрюваного, обвинуваченого на загальні та спеціальні. Загальні запобіжні заходи передбачені ст. 176 КПК і за наявності підстав можуть застосовуватися до всіх підозрюваних, обвинувачених. Спеціальні запобіжні заходи застосовуються щодо окремої категорії осіб - неповнолітнього підозрюваного, обвинуваченого (ст. 493 КПК), особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування (ст. 508 КПК), особи, видача якої запитується (статті 583, 584 КПК) (Кримінальний процес / за заг. ред.: О. В. Капліна, О. Г. Шило. Харків, 2018. С. 243).

захід. Водночас з таким підходом погодитися складно, адже особа, до якої застосовується такий захід, не є підозрюваним/обвинуваченим. Ознаки заходу забезпечення кримінального провадження є беззаперечними, проте місце в нормативній системі цих заходів законодавцем визначено некоректно» [38, с. 526].

У свою чергу, Т. Фоміною «доведена доцільність перегляду законодавчого підходу відносно зміни термінології назви заходів щодо осіб, які не є суб'єктами злочину. Зокрема, пропонується визначати, що відносно даної категорії осіб застосовуються не запобіжні заходи, а заходи щодо особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування» [783, с. 396].

На думку В. Кириченко, А. Ткача під час застосування запобіжних заходів до особи з розладами психіки і поведінки частково втрачається сама мета цих заходів – здійснення впливу на правосвідомість особи задля приведення її до належної поведінки у кримінальному провадженні, тому замість запобіжних заходів запропоновано впровадити заходи зменшення суспільної небезпеки особи, що поєднуватиме в собі форми контролю, ізоляції та надання у разі необхідності психіатричної допомоги особі без її згоди [74, с. 28–29; 300, с. 32–33].

Авторкою цієї монографії у попередніх наукових роботах також ставилася під сумнів правомірність законодавчого підходу щодо віднесення зазначених у ст. 508 КПК заходів до інституту запобіжних заходів [294, с. 147–161]. Втім, під час проведення подальшого наукового дослідження ця позиція змінилася на підтримку законодавчого підходу. Так, заміна назви «запобіжні заходи» у ст. 508 КПК не вплине на їх сутність, що яскраво демонструє підхід зарубіжного законодавця. Наприклад, КПК Казахстану містить пряму *заборону застосування запобіжних заходів до осіб, які страждають на психічні захворювання*, поряд із цим дозволяє застосовувати до вказаної категорії осіб *заходи безпеки*: 1) передання хворого під нагляд родичів, опікунів, піклувальників з повідомленням органів охорони здоров'я; 2) поміщення до

спеціального медичного закладу, який надає психіатричну допомогу (ст. 511 КПК Казахстану) [94]. Порівняльно-правовий аналіз зазначених положень кримінального процесуального законодавства України та Казахстану дозволяє констатувати термінологічну розбіжність у визначенні правової природи заходів процесуального примусу, що можуть бути застосовані до осіб, які страждають на психічні розлади. Разом із тим, наведені заходи є аналогічними за своєю сутнісною ознакою.

Спеціальні запобіжні заходи до особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, обираються згідно із загальними правилами, передбаченими КПК, але мають особливості. Вказані заходи будуть розглянуті на підставі тлумачення норм гл. 18 КПК (запобіжні заходи, затримання особи) та гл. 39 КПК (кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ) в їх системному зв'язку, та результатів моніторингу судової практики, у процесі якого авторкою цієї роботи проаналізовано ухвали слідчих суддів, суду щодо застосування запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК¹⁰⁵.

Підстава застосування спеціальних запобіжних заходів. У доктрині кримінального процесу визначення підстав для обрання запобіжних заходів є неоднозначним та дискусійним [119, с. 175–176]. Зокрема, існує точка зору про те, що «спеціальні запобіжні заходи можуть бути застосовані, як і будь-який запобіжний захід загального виду, тільки за наявності підстав, передбачених ч. 3 ст. 176, ч. 2 ст. 177, п. 12 ч. 1 ст. 178 КПК, а саме: 1) наявність обґрунтованої підозри у вчиненні підозрюваним, обвинуваченим кримінального правопорушення; 2) наявність достатніх підстав вважати, що існує хоча б один із ризиків, передбачених у п. п. 1-5 ч. 1 ст. 177, п. 12 ч. 1 ст. 178 КПК України, і на які вказує слідчий, прокурор у своєму клопотанні;

¹⁰⁵ Незважаючи на те, що цей підрозділ структурно розміщений у розділі «Особливості досудового провадження, в якому беруть участь особи, які страждають на психічні розлади», авторкою було свідомо проаналізовано ухвали суддів, постановлені як у межах досудового розслідування, так і судового розгляду. Оскільки проблематика застосування цих запобіжних заходів є загальною та не залежить від стадії кримінального провадження. Крім того, у розділі 4 «Особливості судового провадження, в якому беруть участь особи, які страждають на психічні розлади» детальної уваги питанню застосування запобіжних заходів приділено не буде.

3) недостатність застосування більш м'яких запобіжних заходів для запобігання ризику або ризикам, зазначеним у клопотанні сторони обвинувачення» [92, с. 888]. Виходячи зі змісту наведеної позиції, названі три складові підстави застосування запобіжного заходу є обов'язковими. Проте, така вимога не може бути реалізована, якщо у судовому засіданні розглядається клопотання сторони обвинувачення про обрання до особи особистого зобов'язання або передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом. Ці запобіжні заходи є найбільш м'якими, тому під час їх обрання встановити «недостатність застосування більш м'яких запобіжних заходів» неможливо.

Тому, виходячи зі змісту ч. 2 ст. 177 КПК, «підстава застосування запобіжного заходу має комплексний характер і включає, *по-перше*, наявність обґрунтованої підозри у вчиненні особою кримінального правопорушення; *по-друге*, наявність ризику (ризиків), які дають достатні підстави слідчому судді, суду вважати, що підозрюваний, обвинувачений може здійснити дії, передбачені ч. 1 ст. 177 КПК» [89, с. 244]. Вказана підстава поширюється і на спеціальні запобіжні заходи.

Обґрунтована підозра у вчиненні особою кримінального правопорушення. На момент розгляду клопотання про застосування запобіжного заходу, передбаченого ст. 508 КПК, одним із його додатків є повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення. Втім слід зауважити, що іншим додатком до цього клопотання є постанова про зміну порядку досудового розслідування. У підрозділі 2.3 розділу 2 цієї роботи було запропоновано зазначати у вказаній постанові не лише про трансформацію провадження, але й про зміну процесуального статусу підозрюваного на особу, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. Тобто, таке процесуальне рішення символізує початок особливого порядку кримінального провадження, в якому використання термінологічного словосполучення «кримінальне правопорушення» є процесуально некоректним. Водночас аналіз емпіричної бази засвідчує, що в ухвалях судді вживають термінологію, яка не відповідає

специфіці кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ: вказують обґрунтовану підозру у вчиненні кримінального правопорушення як підставу застосування спеціального запобіжного заходу. І хоча такий термінологічний недолік прямо не впливає на вирішення клопотання по суті, водночас свідчить про неналежну якість судового рішення. ВС акцентував увагу на тому, що предмет доказування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ має низку особливостей, де не ставиться питання про винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, а йдеться *про вчинення певною особою суспільно небезпечного діяння* [162; 173]. Наведена правова позиція є релевантною і щодо застосування спеціальних запобіжних заходів. Під час розгляду клопотання про застосування запобіжного заходу, слідчий суддя, суд повинен виходити з позиції вірогідності вчинення суспільно небезпечного діяння саме особою, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. Але в деяких випадках судді констатували факт вчинення особою суспільно небезпечного діяння, а не ймовірності його вчинення [705]. Прикладом є ухвала, в якій слідчий суддя зазначив, що «*Особа_5 скоїв суспільно-небезпечне діяння, передбачене ч. 1 ст. 259 КК України, в стані психічного захворювання, при якому він не міг усвідомлювати свої дії та керувати ними і за своїм психічним станом на теперішній час потребує поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають його небезпечну поведінку*» [705]. Більше того, в ухвалях судді іноді вказують: «*вина Особа_5 у вчиненні інкримінованого йому суспільно небезпечного діяння підтверджується зібраними у кримінальному провадженні доказами*» [708]. Наведена судова практика заслуговує критичної оцінки з двох позицій: вина є елементом суб'єктивної сторони злочину та встановлюється лише щодо осудної особи; відбувається порушення принципу презумпції невинуватості та забезпечення доведеності вини.

Отже, процесуально коректною компонентою підстави застосування спеціального запобіжного заходу є наявність обґрунтованої підозри у вчиненні особою суспільно небезпечного діяння, що має бути встановлено у кожній

ухвалі про обрання спеціального запобіжного заходу з посиланням на конкретні докази, з урахуванням специфіки кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ.

Ризики, які дають достатні підстави слідчому судді, суду вважати, що підозрюваний, обвинувачений може здійснити дії, передбачені ч. 1 ст. 177 КПК: 1) переховуватися від органів досудового розслідування та/або суду; 2) знищити, сховати або спотворити речі або документи, які мають істотне значення для встановлення обставин кримінального правопорушення; 3) незаконно впливати на потерпілого, свідка, іншого підозрюваного, обвинуваченого, експерта, спеціаліста у цьому ж кримінальному провадженні; 4) перешкоджати кримінальному провадженню іншим чином; 5) вчинити інше кримінальне правопорушення чи продовжити кримінальне правопорушення, у якому підозрюється, обвинувачується особа (ч. 1 ст. 177 КПК).

Цитоване нормативне положення стосується будь-якого запобіжного заходу. В той же час виникає цікаве питання: чи можуть прогнозуватися ці ризики в діях особи, яка не усвідомлює значення своїх дій та не може керувати ними? Так, В. Завтур зазначає, що «проблема в цій площині полягає в тому, що сама концепція ризиків як підстави застосування запобіжних заходів пов'язана переважно із запобіганням цілеспрямованому і свідомому перешкодженню здійсненню кримінального провадження з боку підозрюваного, обвинуваченого або засудженого у формах, що визначені ст. 177 КПК України. Якщо ж особа є неосудною, не може усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, чи актуально вести мову про цілеспрямоване перешкодження здійсненню кримінального провадження з її боку» [49, с. 376]. В. Печко зауважує, що «навіть чи психічний стан особи, при якому вона не може усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, може сприяти спробі переховуватись від суду, оскільки останнє вимагає від особи певної свідомості та умислу, що прямо суперечить медичній природі стану, через який ставиться питання про застосування до особи заходів забезпечення кримінального провадження. Безумовно, зазначення ризиків є

обов'язковим, проте, про які саме ризики має йти мова при призначенні спеціальних запобіжних заходів?» [132, с. 117].

Розмірковуючи над цим питанням, насамперед, з'ясуємо сутність поняття «ризик». Це важливо з огляду на існуючу проблему розуміння усвідомленої/неусвідомленої реалізації можливої негативної поведінки особи у значенні ч. 1 ст. 177 КПК. У Великому тлумачному словнику сучасної української мови слово «ризик» визначається як: 1. Усвідомлена можливість небезпеки. 2. Можливість збитків або неуспіху в якійсь справі [20, с. 1221].

У наукових джерелах з кримінального процесуального права вчені переважно досліджують питання щодо прогнозування та доведення ризиків можливої негативної поведінки особи (Д. Колодчин, О. Марочкін, К. Серeda, В. Січко, Т. Фоміна та ін.) [80, с. 28–29; 107, с. 140–146; 245, с. 166–169; 248, с. 38–42; 783, с. 133–137], не розкриваючи поняття «ризик» у частині усвідомлення особою конкретних результатів власних неправомірних дій, зазначених в ч. 1 ст. 177 КПК.

На думку авторки, законодавець байдуже ставиться до існування вмотивованості та цілеспрямованості дій особи щодо реалізації ризиків, оскільки ключовою є потенційна можливість їх настання. Розглянемо пояснення наведених слів у Великому тлумачному словнику сучасної української мови. «Переховуватися» – 1. Ховатися де-небудь, укриватися якийсь час. 2. Ховатися в новому, іншому місці [20, с. 933–934]. «Знищити» – 1. Вбиваючи, нищачи і т. ін., припиняти існування кого-, чого-небудь, призводити до загибелі, смерті. 2. Припиняти, усувати (дію, вияв і т. ін. чого-небудь) [20, с. 473]. «Перешкоджати» – 1. Бути перепорою для чого-небудь. 2. Створювати завади, заважати, забороняти кому-, чому-небудь [20, с. 935]. «Впливати» – діяти певним чином на кого-, що-небудь [20, с. 205]». «Вчинити» – 1. Робити, здійснювати що-небудь. 2. Діяти певним чином, способом [20, с. 1523]. Тобто, жодне із наведених значень дієслів не поєднане винятково із усвідомленим характером вказаних дій. Тому такі ризики можуть прогнозуватися в діях особи, яка не усвідомлює значення своїх дій та не може

керувати ними. І хоча така особа не може розуміти переваги реалізації власної неправомірної поведінки у вигляді переховування від органів досудового розслідування та суду, незаконного впливу на свідків, потерпілих, перешкоджання кримінальному провадженню іншим чином тощо, її психічний стан дозволяє неусвідомлено діяти в такий спосіб. Наприклад, для осудної особи ризик переховування може бути менш небезпечним, ніж майбутня кримінальна відповідальність. Для особи, яка не усвідомлює значення своїх дій та не може керувати ними, така логіка міркувань апріорі недоступна. Але це не означає, що такий ризик нівелюється психічним станом особи, адже вона, зокрема, може систематично не з'являтися без поважних причин на виклик слідчого, прокурора, суду, оскільки не розуміє значення цього заходу.

Отже, наявність ризиків можливої негативної поведінки особи, передбачених ч. 1 ст. 177 КПК, є підставою застосування спеціальних запобіжних заходів. Разом із тим, обґрунтування цих ризиків в ухвалах не завжди адаптоване до суб'єкта, щодо якого обирається спеціальний запобіжний захід. Задля доведення цієї тези продемонструємо судову практику в форматі аналізу судової аргументації кожного ризику окремо.

Ризик переховування від органів досудового розслідування та/або суду (п. 1 ч. 1 ст. 177 КПК). Цей ризик був зазначений в одних ухвалах абстрактно, без наведення конкретних обставин, які свідчать про його існування, в інших – з аргументацією, яка втрачає свій сенс, з огляду на психічний стан особи, яка не усвідомлює значення своїх дій та не може керувати ними. Прикладами останніх є витяги із судових рішень: «перебуваючи під загрозою тяжкого покарання у випадку визнання підозрюваної винною у вчиненні вказаного злочину, *розуміючи реальність відповідальності та невідворотності її настання*, підозрювана Особа_5 може переховуватись від органів досудового слідства та суду» [681]; «оскільки йому інкримінується вчинення суспільно небезпечного діяння, яке підпадає під ознаки кримінального правопорушення, передбаченого ч. 4 ст. 296 КК України, а тому *наслідки і ризик втечі для нього*

можуть бути визнані ним менш небезпечними, ніж кримінальне переслідування» [434]. Алогічність наведеної аргументації на підтвердження існування ризику переховування від органів досудового розслідування та суду поглиблюється одночасним зазначенням в увалах про те, що особа на момент провадження згідно висновку СПЕ не може усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними.

Ризик знищення, приховування або спотворення речей або документів, які мають істотне значення для встановлення обставин кримінального правопорушення (п. 2 ч. 1 ст. 177 КПК). Проведення авторкою власного емпіричного дослідження свідчить про відсутність доведення такого ризику в ухвалях слідчого судді, суду. Ймовірно, це пояснюється тим, що цей ризик майже не доводиться і під час обрання до осудної особи запобіжного заходу, передбаченого ст. 176 КПК. Як свідчить практика, на момент розгляду питання щодо застосування запобіжного заходу, як правило, речі або документи, що мають значення для кримінального провадження, вже вилучені слідчим, прокурором, дізнавачем під час проведення процесуальних дій.

Ризик незаконного впливу на потерпілого, свідка, іншого підозрюваного, обвинуваченого, експерта, спеціаліста у цьому ж кримінальному провадженні (п. 3 ч. 1 ст. 177 КПК). Такий ризик був вказаний у багатьох ухвалях як за відсутності жодного обґрунтування, так і з наступною аргументацією: «перебуваючи під загрозою застосування найбільш тяжкого покарання, підозрювана Особа_5 може незаконно впливати на співучасника злочину, з метою схилення його до інших показань, що дозволить зменшити ступінь провини, або уникнути відповідальності» [681]; «підозрюваний може вжити заходи до пошуку свідків та очевидців вчинення злочину, які ще не були встановлені та допитані в ході досудового розслідування та схилити їх до дачі показань, що виправдовують його та не відповідають реальним обставинам справи, що свідчить про суспільно-небезпечну поведінку підозрюваного Особа_5» [683] та ін. Безумовно, наведена аргументація не враховує психічного стану особи. Але заради об'єктивності слід також навести ухвалу,

в якій суд, оцінюючи існування ризику незаконного впливу, вказав, що «такий ризик може бути в наявності лише в діях осудної особи, яка усвідомлює свої дії та керує ними, а у випадку ж того, що особа є неосудною, такого ризику не може бути апріорі, так як дана особа не усвідомлює своїх дій та не керує ними» [490].

Ризик перешкоджання кримінальному провадженню іншим чином (п. 4 ч. 1 ст. 177 КПК). Такий ризик зазначався в ухвалях переважно в форматі стандартного цитування, але мало місце і намагання суддів пояснити його існування: «Особа_7 веде посередній спосіб життя, ніде не працює, позбавлена права на утримання малолітньої доньки, раніше притягувалась до адміністративної відповідальності, що вказує на можливість Особа_7 перешкоджати кримінальному провадженню шляхом невиконання або неналежного виконання обов'язків, покладених на неї, як на особу, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ» [669].

Ризик вчинення іншого кримінального правопорушення чи продовження кримінального правопорушення, в якому підозрюється, обвинувачується особа (п. 5 ч. 1 ст. 177 КПК). Формалізація такого ризику в ухвалях щодо застосування спеціальних запобіжних заходів має відбуватися із використанням термінологічної конструкції «вчинення іншого суспільно небезпечного діяння чи продовження суспільно небезпечного діяння». Оскільки, як було зазначено, складовою підстави застосування спеціального запобіжного заходу є обґрунтована підозра у вчиненні суспільно небезпечного діяння. Проте, аналіз емпіричної бази засвідчує, що окремі ухвали містять некоректне формулювання такого ризику, вказуючи, що особа може «вчинити інше кримінальне правопорушення чи продовжити кримінальне правопорушення» [382]. Підкреслюючи помилковість таких формулювань, слід визнати правомірною практику тих суддів, які в ухвалях щодо застосування спеціального запобіжного заходу зазначають про існування ризику вчинення нових суспільно небезпечних діянь [408; 532; 588].

Проведений моніторинг судової практики свідчить, що за результатами розгляду клопотання про застосування спеціального запобіжного заходу судді

доволі часто обґрунтовують в ухвалах наявність нового ризику, який не передбачений ч. 1 ст. 177 КПК, – ризику небезпеки особи для самої себе та інших осіб. Прикладами є наступні витяги з ухвал: «особа за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння *становить особливу небезпеку для себе та суспільства*» [723]; «враховуючи достатність підстав для висновку *про небезпечність Особа_2 внаслідок його психічного стану для самого себе, інших осіб*, а також можливість спричинення ним іншої істотної шкоди» [622]; «суд вважає, що в такому стані Особа_4 *становить небезпеку як для себе, так і для оточуючих*, а тому до нього слід обрати запобіжний захід, що виключить його небезпечну поведінку» [490]. При цьому оцінка вказаного ризику та його прогнозування у діях особи визначається з урахуванням медичного аспекту (діагнозу психічного розладу, його тяжкості, динаміки тощо) та кримінального аспекту (характеру вчиненого суспільно небезпечного діяння). Так, в ухвалах суди зазначають, що особа за своїм психічним станом (*медичний аспект*) і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння (*кримінальний аспект*) становить особливу небезпеку для себе та суспільства [723].

Така поширена практика посилення на ризик, не передбачений ч. 1 ст. 177 КПК, на погляд авторки, має наступне пояснення. Небезпечність особи для себе та інших осіб обумовлюється характером її психічного розладу, що підтверджується закріпленням у низці нормативно-правових актів у сфері психіатричної допомоги системи заходів, спрямованих на запобігання діям особи, що являють собою безпосередню небезпеку для неї або інших осіб (ст. 8 ЗУ «Про психіатричну допомогу» [217], Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затверджені Наказом МОЗ України від 24 березня 2016 р. № 240 [213], та інші).

Крім того, оскільки спеціальні запобіжні заходи обираються щодо особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, слід звернутися до кримінального законодавства, яке визначає мету застосування ПЗМХ. Вона

полягає в обов'язковому лікуванні особи, а також *запобіганні вчиненню нею суспільно небезпечних діянь*. При цьому законодавець визначає види ПЗМХ залежно від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності особи, яка страждає на психічні розлади, для себе або інших осіб (статті 92, 94 КК України).

У свою чергу, кримінальним процесуальним законом передбачено небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою (п. 5 ч. 1 ст. 505 КПК) як обставину, яка підлягає доказуванню, та вказано, що ПЗМХ застосовуються лише *до осіб, які є суспільно небезпечними* (ч. 4 ст. 503 КПК).

Отже, наведені нормативні приписи підкреслюють актуальність в діях особи, яка страждає на психічні розлади, ризику небезпеки для себе та інших осіб. Крім того, своєрідним маркером реальності його існування є значний обсяг ухвал, в яких він визначається як елемент підстави застосування спеціального запобіжного заходу. Втім, розмірковуючи з позиції сучасної законодавчої регламентації, на думку авторки, така практика має низку недоліків. Зокрема, відсутність чіткого унормування ризику небезпеки особи для себе або інших осіб не відповідає принципу правової визначеності. І хоча частково він впливає із передбаченого п. 5 ч. 1 ст. 177 КПК ризику вчинення інших кримінальних правопорушень (адже небезпека для інших осіб може втілюватися у формі вчинення щодо них інших суспільно небезпечних діянь), все ж таки редакція п. 5 ч. 1 ст. 177 КПК не враховує ризику небезпеки особи для самої себе.

Крім того, у разі, якщо ризик небезпеки особи для себе та інших осіб не вказаний у клопотанні про застосування спеціального запобіжного заходу, слідчий суддя, суд не вправі обґрунтовувати існування такого ризику в ухвалі. Адже в такій ситуації можна стверджувати, що слідчий суддя, суд перебирає на себе не властиву йому функцію обвинувачення. Водночас аналіз емпіричної бази не дозволяє зробити однозначний висновок про те, що ризик небезпеки

особи для себе та інших осіб був попередньо вказаний стороною обвинувачення у клопотанні. Наприклад, в ухвалі суд зазначив: «з огляду на висновки експертизи суд вважає, що до існуючих ризиків додається ризик того, що Особа_2, не розуміючи значення дій та не маючи змоги керувати ними, може завдати шкоди, як собі, так і іншим особам та вчинити інше суспільно-небезпечне діяння» [407]. До того ж, за загальним правилом ч. 2 ст. 184 КПК, копія клопотання та матеріалів, якими обґрунтовується необхідність застосування спеціального запобіжного заходу, надається стороні захисту не пізніше ніж за три години до початку розгляду клопотання. Така вимога спрямована на забезпечення підготовки до захисту особи, тому, якщо будь-який ризик не зазначений у клопотанні, він не може досліджуватися у судовому засіданні, оскільки це є порушенням права на захист.

Таким чином, ризик небезпеки особи для себе або інших осіб має бути закріплений на законодавчому рівні, що відповідатиме принципу правової визначеності¹⁰⁶.

Отже, підставою застосування спеціального запобіжного заходу є наявність обґрунтованої підозри у вчиненні особою суспільно небезпечного діяння, ризику (ризиків), передбачених ст. 177 КПК, та/або ризику небезпеки особи для себе чи інших осіб. Обґрунтовуючи в ухвалі їх наявність, суд має використовувати аргументацію, яка відповідає психічному стану особи та адаптована до специфіки кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ.

Мета застосування спеціальних запобіжних заходів. За змістом ч. 1 ст. 177 КПК метою застосування будь-якого запобіжного заходу є забезпечення виконання підозрюваним, обвинуваченим покладених на нього процесуальних обов'язків, а також запобігання ризикам, визначеним ч. 1 ст. 177 КПК. Разом із тим, щодо обрання спеціальних запобіжних заходів вказана мета не є

¹⁰⁶ Наведену пропозицію було підтримано абсолютною більшістю з опитаних правників – 87,3 % (див. додаток Б.2, питання № 12).

релевантною в частині забезпечення виконання процесуальних обов'язків особою, психічний стан якої не дозволяє їх усвідомлювати та реалізовувати.

Крім того, на погляд авторки, метою застосування спеціальних запобіжних заходів є *надання особі психіатричної допомоги* [294, с. 157–158]. Вказане прямо не передбачене у вітчизняному кримінальному процесуальному законодавстві, тому на підтвердження висунутої тези слід виходити з наступного. *По-перше*, в прецедентній практиці ЄСПЛ неодноразово акцентувалася увага на тому, що осіб, які мають психічні розлади, «може бути позбавлено волі або з метою проведення медичного лікування, або у зв'язку з потребами, що вимагає суспільство, або у зв'язку з медичними та суспільними підставами разом» (Case of Gorshkov v. Ukraine [256, § 37]). *По-друге*, законодавче унормування видів спеціальних запобіжних заходів у кримінальних провадженнях щодо ПЗМХ свідчить про те, що їх сутність невід'ємно пов'язана із медичним аспектом – *лікарським наглядом* або *поміщенням до закладу з надання психіатричної допомоги* (ч. 1 ст. 508 КПК). *По-третє*, не зважаючи на відсутність нормативної регламентації цієї мети в КПК, вона є поширеною у судовій практиці (у 57 ухвалях із 300 така мета зазначалася): «суд вважає за необхідне, з урахуванням його психічного стану та необхідності *отримання лікування* у психіатричному закладі з метою попередження вчинення нових злочинів, обрати Особа_2 запобіжний захід...» [447]; «суд доходить до висновку про необхідність задоволення клопотання прокурора про продовження Особа_4 запобіжного заходу у виді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги...що сприятиме запобіганню настання вказаних ризиків та забезпечить його належну процесуальну поведінку, а також надання Особа_4 *необхідної медичної допомоги у зв'язку з виявленим захворюванням*» [603]. *По-четверте*, у наукових роботах були висловлені позиції про те, що спеціальною метою обрання запобіжних заходів у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру є надання особі психіатричної допомоги [38, с. 526; 79, с. 102; 238, с. 137].

Отже, метою застосування спеціальних запобіжних заходів є запобігання ризику (ризикам), передбаченим ч. 1 ст. 177 КПК, ризику небезпеки для себе та/або інших осіб, та надання особі психіатричної допомоги.

Умови застосування спеціальних запобіжних заходів. Згідно з вимогами чинного законодавства, передбачені ч. 1 ст. 508 КПК запобіжні заходи застосовуються до особи з моменту встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби. Це законодавче положення дублюється і в інформаційному Листі ВССУ «Про деякі питання порядку застосування запобіжних заходів під час досудового розслідування та судового провадження відповідно до Кримінального процесуального кодексу України» від 4 квітня 2013 р. [205, п. 7.2].

Застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, пов'язано з обмеженням права на свободу. У прецедентній практиці ЄСПЛ неодноразово наголошувалося, що жодне позбавлення волі особи, яка вважається психічно хворою¹⁰⁷, не може вважатися таким, що відповідає підпункту (е) п. 1 ст. 5 Конвенції, якщо воно було видано без висновку медичного експерта. Будь-який інший підхід не забезпечує необхідного захисту, притаманного ст. 5 Конвенції, від свавілля (Case of M. B. v. Poland [813, § 57]; Case of Ruiz Rivera v. Switzerland [822, § 59]; Case of S. R. v. the Netherlands [823, § 31]; Case of «Varbanov v. Bulgaria» [829, § 47]). При цьому ЄСПЛ зазначав, що медичний висновок не може вважатися достатнім для виправдання позбавлення волі, якщо минув значний період часу (Case of Varbanov v. Bulgaria [829, § 47]). Об'єктивність медичної експертизи передбачає вимогу, щоб вона була проведена нещодавно. Питання про те, чи

¹⁰⁷ Сучасний підхід до визначення таких осіб з метою зменшення їх стигматизації полягає в тому, що їх називають особами, які страждають на психічні розлади. Але авторка наводить приклади прецедентної практики в автентичному вигляді без текстуальної корекції.

була медична експертиза нещодавно проведена, залежить від конкретних обставин справи, яка розглядається (Case of M. V. v. Poland [813, § 58]).

Таким чином, *обов'язковою умовою застосування спеціального запобіжного заходу є висновок СПЕ*, в якому констатовано факт психічного розладу особи. Такий висновок СПЕ має бути актуальним (за ступенем давності) на момент кримінального провадження¹⁰⁸. Зокрема, якщо експерт у минулому констатував наявність психічного розладу в особи і до неї вже було застосовано ПЗМХ в іншому кримінальному провадженні, це не може бути умовою застосування спеціальних запобіжних заходів у новому кримінальному провадженні. Очевидна, на погляд авторки, теза неоднозначно сприймається правозастосовниками. Цікавою для юридичного аналізу є ухвала слідчого судді Херсонського міського суду Херсонської області від 14 лютого 2019 р., зі змісту якої встановлено, що слідчий звернувся з клопотанням про застосування тримання під вартою, оскільки на момент провадження ще не було висновку експерта щодо психічного стану особи. Але слідчий суддя відмовив у задоволенні клопотання, враховуючи, що: підозрюваний Особа_2 перебуває на обліку в психоневрологічній поліклініці з діагнозом біполярний афективний розлад та наразі перебуває на лікуванні в КЗ "Херсонська обласна психіатрична лікарня"; слідчий в клопотанні не просить застосувати до підозрюваного запобіжні заходи, передбачені ч. 1 ст. 508 КПК України, та не долучив до матеріалів клопотання відомості щодо можливості застосування цих запобіжних заходів; *в минулому до підозрюваного застосовувалися ПЗМХ* [699]. Дана ухвала була предметом розгляду Херсонського апеляційного суду, який погодився з доводами слідчого судді та категорично зазначив, що «раніше відносно підозрюваного вже застосовувалися примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу... Вказане має вирішальне значення у даному випадку, а тому доводи прокурора про відсутність в матеріалах

¹⁰⁸ Про актуальність (за ступенем давності) на момент кримінального провадження висновку СПЕ – більш детально у розділі 3.

провадження висновку СПЕ та незаконність застосування запобіжних заходів, передбачених ч. 1 ст. 508 КПК України, являються необґрунтованими» [745].

На погляд авторки, такий судовий підхід заслуговує критичної оцінки. Безумовно, вищенаведені відомості викликають обґрунтовані сумніви щодо осудності особи, стосовно якої розглядалося клопотання про тримання під вартою. Проте позиція сторони обвинувачення відповідала вимогам закону – на момент розгляду клопотання ще не було висновку СПЕ. Звісно, як варіант, можна було «очікувати» висновок СПЕ і після його отримання звертатися із клопотанням про застосування спеціального запобіжного заходу. Проте, строки проведення СПЕ залежать від її виду (амбулаторна або стаціонарна), але у будь-якому разі вони є тривалими¹⁰⁹ [212].¹¹⁰ При цьому не слід забувати, що у діях особи, яка страждає на психічні розлади, можуть прогнозуватися ризики негативної поведінки, в тому числі, вона може створювати реальну небезпеку для себе і оточуючих. Власне, це і спонукає сторону обвинувачення звертатися з клопотанням про застосування загальних запобіжних заходів. І вже після отримання висновку СПЕ, в якому констатується факт психічного розладу особи, слідчий або прокурор звертаються з клопотанням про зміну запобіжного заходу у порядку ст. 200 КПК [652; 672]. При цьому слід визнати правомірною практику суддів, які відмовляють у клопотанні про зміну загального запобіжного заходу на спеціальний за відсутності на момент провадження висновку експерта [684].

Наступною умовою застосування спеціального запобіжного заходу є винесення постанови про зміну порядку досудового розслідування (ч. 2 ст. 503 КПК) або ухвали про зміну порядку судового розгляду (ст. 362 КПК). Як

¹⁰⁹ Строк проведення амбулаторної СПЕ – до 30 робочих днів з дати отримання всіх необхідних матеріалів, і може бути продовжений; стаціонарної СПЕ – до двох місяців. Після закінчення СПЕ впродовж не більше ніж 20 робочих днів складається висновок судово-психіатричного експерта. Упродовж 5 робочих днів після складання висновку експерта матеріали, які було надано для проведення СПЕ, повертають органу або особі, яка призначила експертизу, разом із висновком експерта (пункти 20, 22, 27, 28 Порядку проведення СПЕ). Таким чином, сукупний строк «очікування» висновку експерта є доволі тривалим, крім того, на практиці він може бути ще й продовженим (про це більш детально див: підрозділ 3.3 розділу 3 цієї роботи).

¹¹⁰ У рамках проведеного авторкою соціологічного опитування тривалість у 2 місяці визнали достатньою для проведення стаціонарної СПЕ 83,3 % експертів-психіатрів, у той час як допускають можливість продовження до 3 місяців 16,7 % (див. додаток В.2, питання № 4, 5).

слушно зауважує А. Лапкін, така постанова має бути належним чином мотивована, у тому числі посиланням на висновок СПЕ [98, с. 912]. Разом із тим, здійснений моніторинг судової практики засвідчує наявність випадків ініціювання застосування таких запобіжних заходів за відсутності постанови про зміну порядку досудового розслідування, що було причиною для відмови в задоволенні таких клопотань [670; 697].

Крім того, після отримання висновку СПЕ слідчий, дізнавач, прокурор доволі часто не поспішають із прийняттям цього процесуального рішення. Цілком можливо, що це пояснюється їх надмірним завантаженням і дефіцитом процесуального часу. При цьому з великою долею ймовірності можна стверджувати, що до «повільного» винесення постанови у порядку ч. 2 ст. 503 КПК спонукає і законодавча регламентація цієї статті, яка не передбачає жодних строків. Тому на практиці минають значні часові періоди з моменту отримання висновку експерта до винесення постанови про зміну порядку провадження. Наприклад, окремі ухвали суддів демонструють такі строки: 22.12.2022 р. – висновок експерта; 12.01.2023 р. – постанова про зміну порядку досудового розслідування; 16.01.2023 р. – ухвала про зміну запобіжного заходу із загального на спеціальний запобіжний захід [652]; 24.11.2022 р. – висновок експерта; 18.01.2023 р. – постанова про зміну порядку досудового розслідування; 19.01.2023 р. – ухвала про зміну запобіжного заходу із загального на спеціальний запобіжний захід [678].

Таким чином, від дати висновку експерта до дати ухвали слідчого судді минає значний час. Слід погодитися із позицією В. Завтура, який вважає, що постанова про зміну порядку досудового розслідування має бути винесена не пізніше 24 годин з моменту встановлення підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ [49, с. 377]. У свою чергу, А. Ткач зауважує на доцільності невідкладного звернення до слідчого судді з клопотанням про зміну запобіжного заходу на один із спеціальних [300, с. 119]. Підтримуючи висловлені позиції, слід зауважити, що постанова про зміну порядку досудового розслідування та клопотання про зміну

запобіжного заходу (якщо попередньо був обраний загальний запобіжний захід) мають бути винесені негайно після отримання висновку СПЕ. Така пропозиція спрямована на забезпечення прав та законних інтересів особи, яка страждає на психічні розлади, адже зволікання із прийняттям вказаних процесуальних рішень означає продовження кримінального провадження у загальному порядку, що не передбачає можливості застосувати до такої особи спеціальні запобіжні заходи, метою яких є, зокрема, надання особі психіатричної допомоги.

Таким чином, умовами застосування спеціальних запобіжних заходів є наявність у кримінальному провадженні актуального (за ступенем давності) висновку СПЕ, в якому констатовано факт психічного розладу особи, та постанови про зміну порядку досудового розслідування (ухвали про зміну порядку судового розгляду).

За результатами проведення власного емпіричного дослідження було виявлено некоректне визначення статусу особи, щодо якої вирішується питання про застосування спеціального запобіжного заходу. Така особа визначалася в ухвалях слідчого судді як *підозрюваний* (в 78 ухвалях із 300), зокрема, в такій інтерпретації: *застосувати до підозрюваного запобіжний захід у виді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають його небезпечну поведінку* [645; 654]. Ідентична ситуація простежується і в ухвалях, в яких суд називає таку особу обвинуваченим (в 53 ухвалях із 300) [444; 538]. Крім того, має місце вживання таких термінологічних конструкцій, як: *особа, щодо якої розглядається клопотання* [604]; *особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння* [719]; *особа, яка підозрюється у вчиненні суспільно небезпечного діяння* [658]; *Особа_6* (тобто взагалі статус особи не конкретизований) [704]. Виходячи зі змісту таких ухвал, складається враження, що судді намагаються відшукати єдино правильне позначення суб'єкта, щодо якого розглядається питання про обрання спеціального запобіжного заходу, результатом чого є наведена термінологічна хаотичність. У підрозділі 2.3 розділу 2 цієї роботи було

наголошено на доцільності формалізації у постанові про зміну порядку досудового розслідування (ч. 2 ст. 504 КПК) не лише трансформації «загального» провадження в особливий порядок – кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ, але й зміни процесуального статусу підозрюваного на особу, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. Тож, це дозволить суддям впевнено зазначати в ухвалах щодо застосування до особи спеціального запобіжного заходу її єдиний процесуальний статус – особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ.

Наостанок наведемо приклад ухвали, в одному абзаці якої міститься три термінологічні помилки: «у провадженні Жовтневого районного суду м. Запоріжжя перебуває кримінальне провадження за *обвинуваченням* Особа_5 у *вчиненні кримінального правопорушення*, передбаченого ч. 1 ст. 115 КК України. У судовому засіданні прокурором заявлене клопотання про продовження запобіжного заходу обвинуваченому Особа_5 у вигляді поміщення *до психіатричного закладу* в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи» [445]. Виходячи зі змісту цієї цитати, некоректне вживання термінології відбувається відразу в трьох випадках: обвинувачений (особа, щодо якої вирішується питання щодо застосування ПЗМХ); вчинення кримінального правопорушення (суспільно небезпечного діяння); психіатричний заклад (заклад з надання психіатричної допомоги). Заради об'єктивності слід зазначити, що такі недоліки не впливають на підсумковий результат щодо застосування спеціального запобіжного заходу по суті, але яскраво демонструють неналежну якість судових рішень.

Передача на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом. Відсутність законодавчої регламентації сутності та порядку застосування цього запобіжного заходу спонукала правозастосовників до використання схожих нормативних орієнтирів, а саме: ст. 180 КПК (особиста порука), ст. 493 КПК (передання неповнолітнього підозрюваного чи обвинуваченого під нагляд). На їх базових положеннях ґрунтуються і наукові пропозиції щодо унормування передавання на піклування

опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом [783, с. 399–400], що є цілком виправдним, оскільки ці запобіжні заходи за способом впливу на особу пов'язані з гарантією третіх осіб [92, с. 746]. Беручи за основу таку схожість, керуючись матеріалами власного емпіричного дослідження, розглянемо проблематику застосування цього запобіжного заходу [279].

По-перше, умовою для обрання запобіжного заходу у вигляді передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом є наявність їхньої згоди, на чому неодноразово наголошувалося у наукових працях [92, с. 890; 132, с. 110–111; 238, с. 138; 783, с. 399]. Така згода означає, що особа усвідомлено погоджується на передання у межах дії запобіжного заходу їй на піклування особи, яка страждає на психічні розлади. Згода особи може бути висловлена в письмовій формі (що додається до клопотання про обрання цього запобіжного заходу) або усній формі (що встановлюється у судовому засіданні під час вирішення питання щодо застосування такого запобіжного заходу). За відсутності згоди взяти на себе обов'язки піклування, такий запобіжний захід не може бути обраний, що демонструє, зокрема, витяг з ухвали слідчого судді: «при розгляді клопотання слідчим суддею *не може бути застосовано* до Особа_4 запобіжний захід у вигляді передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом, оскільки жодна особа не виявила такого бажання і з клопотаннями до суду не зверталась» [675]. В іншій ухвалі вказано, що особа є суспільно небезпечною, а її законний представник – рідна мати, в судовому засіданні наполягала на поміщенні сина до закладу з надання психіатричної допомоги. Вона вважала, що її син є суспільно небезпечним і на нього ніхто з рідних не має дієвого впливу [490].

У цьому контексті слід навести пропозицію А. Ткача щодо передання особи на поруки законному представнику або лікарю-психіатру (за наявності згоди) для здійснення амбулаторного нагляду у разі відсутності близьких родичів/опікунів [300, с. 139]. На погляд авторки, законодавцю не слід

обмежувати коло осіб, яким може бути передана на піклування особа, яка страждає на психічні розлади. Це може бути будь-яка особа, яка виявила згоду та заслуговує на довіру слідчого судді, суду, що визначається з урахуванням її загальної характеристики (зокрема, професії, репутації, віку, стану здоров'я, відсутності судимості тощо) та її спроможності забезпечити належну реалізацію запобіжного заходу. У свою чергу, усвідомлена згода особи, яка страждає на психічні розлади, не є обов'язковою умовою обрання цього запобіжного заходу (на відміну від особистої поруки та передання неповнолітнього підозрюваного чи обвинуваченого під нагляд батьків). Це пояснюється наявністю в особи психічного розладу, внаслідок якого вона не розуміє значення своїх дій та не може керувати ними. Тобто усвідомлено погодитися з особою піклувальника вона не може, за винятком ситуацій, в яких спостерігається покращення її психічного стану.

По-друге, відсутність законодавчої регламентації обов'язків, що покладаються на особу, якій передається на піклування особа, яка страждає на психічні розлади, призводить до поліваріативної судової практики, де мають місце ухвали, в яких:

а) обов'язки, передбачені ст. 194 КПК, покладаються на особу, щодо якої вирішується питання про застосування цього запобіжного заходу [692]. На погляд авторки, покладати такі обов'язки на особу, психічний стан якої не дозволяє їх виконувати, позбавлене сенсу;

б) обов'язки визначаються, виходячи із сутності запобіжного заходу, наприклад, в такий спосіб: «зобов'язати законного представника... *забезпечити належне піклування* відносно Особа_5 з доступом до обов'язкового лікарського нагляду» [657]. Цей судовий підхід більше імпонує, але суд не роз'яснив, що слід розуміти під «належним піклуванням»;

в) обов'язки не визначені взагалі [433; 523; 673]. Така судова практика заслуговує критичної оцінки, адже виходячи із сутності запобіжного заходу у вигляді передання особи на піклування, обов'язки мають покладатися як на суб'єкта, який надав згоду на піклування, так і на медичний заклад;

г) обов'язки покладаються на суб'єкта, який надав згоду на піклування, наприклад: «Зобов'язати матір Особа_5 - Особа_7 забезпечувати його прибуття до слідчого, прокурора, слідчого судді, суду, а також його належну поведінку. Зобов'язати Особа_7, на піклуванні якої перебуватиме Особа_5... організувати лікарський нагляд за ним, а також забезпечити дотримання вимог цієї ухвали. Зобов'язати Особа_7 забезпечити прибуття Особа_5 за кожною вимогою до слідчого судді чи суду або до іншого органу державної влади: прокуратури, органу досудового розслідування, експертної установи у межах даного кримінального провадження; та його утримання від спілкування з малолітньою потерпілою Особа_8» [685].

На погляд авторки, саме останній судовий підхід є правомірним, оскільки визначені в цій ухвалі обов'язки покладаються на суб'єкта, який дав згоду на піклування (а не на особу, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, як вказується в деяких ухвалах [692]); чітко конкретизовані (на відміну від застосування судами широкого формулювання обов'язків, наприклад, в такий спосіб: «забезпечити належне піклування з доступом до обов'язкового лікарського нагляду», що має місце в окремих ухвалах [657]); адаптовані до специфіки цього запобіжного заходу (про що свідчить формулювання обов'язку забезпечити лікарський нагляд).

Підсумовуючи, слід зауважити, що з метою забезпечення дієвості запобіжного заходу у вигляді передання особи на піклування з обов'язковим лікарським наглядом на суб'єкта, який надав згоду на піклування, ухвалою слідчого судді, суду можуть покладатися як загальні (визначені частинами 5, 6 ст. 194 КПК), так і спеціальні (доставити особу до медичного закладу для здійснення лікарського нагляду) обов'язки. При цьому необхідності в їх окремій законодавчій регламентації, як пропонують окремі науковці [132, с. 110–112; 783, с. 397–399;], авторка не вбачає.

По-третє, умовою застосування цього запобіжного заходу є здійснення обов'язкового лікарського нагляду (що прямо впливає із назви запобіжного заходу), який реалізується відповідно до ст. 12 ЗУ «Про психіатричну

допомогу» у формі амбулаторної психіатричної допомоги. Водночас в абсолютній більшості випадків суди не покладають на конкретний медичний заклад обов'язок реалізації лікарського нагляду [433; 673]. Натомість Н. Сенченко вважає, що в ухвалі про застосування цього запобіжного заходу слід конкретизувати основні моменти відповідного лікарського нагляду, а саме, це стосується строку, кількості та частоти оглядів лікарем [238, с. 139]. У свою чергу, В. Печко підкреслює важливість вчасного реагування медичним працівником на зміну стану пацієнта в бік погіршення та висловила переконання у зобов'язанні медичного працівника повідомляти орган досудового розслідування у разі виявлення таких змін в стані особи, до якої застосовано запобіжний захід [132, с. 113].

На погляд авторки, в ухвалах слідчого судді, суду має бути вказаний медичний заклад, на який покладається обов'язок здійснювати лікарський нагляд за станом здоров'я особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ [540; 685], із визначенням його обов'язку повідомляти дізнавача, слідчого, прокурора, слідчого суддю, суд про зміну психічного стану особи як у бік погіршення (що може свідчити про суспільну небезпеку особи і необхідність зміни запобіжного заходу на більш суворий), так і в бік покращення (що може стати підставою для скасування запобіжного заходу).

По-четверте, строки застосування цього запобіжного заходу в законі не передбачені, тому і в більшості ухвал він не вказується. Слід визнати правомірною практику тих суддів, які визначають такий запобіжний захід строком на шістдесят днів [692] або два місяці [433]. На підтримку власної позиції авторка зауважує, що у межах цього запобіжного заходу на суб'єкта, якому передається на піклування особа, покладаються процесуальні обов'язки. В свою чергу, згідно з ч. 7 ст. 194 КПК обов'язки, передбачені частинами 5, 6 цієї статті, можуть бути покладені на підозрюваного, обвинуваченого на строк не більше двох місяців, при цьому у разі необхідності цей строк може бути продовжений. Застосування вказаної норми є

релевантною і щодо процесуальних обов'язків особи, якій передана на піклування особа, у межах дії даного запобіжного заходу.

Наведені проблемні аспекти застосування запобіжного заходу у вигляді передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом можна усунути шляхом належної законодавчої регламентації.

Поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи. Цей захід пов'язаний з обмеженням права особи на свободу та особисту недоторканність, оскільки він полягає в ізоляції суспільно небезпечної особи до медичного закладу на чітко визначений строк і наданні їй психіатричної допомоги в стаціонарній формі [281]. Розглянемо проблематику поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, в розрізі практики ЄСПЛ та національних судових рішень.

У *Case of Winterwerp v. the Netherlands* ЄСПЛ визначив, що особа не може вважатися «психічнохворою» та бути позбавлена волі, якщо не дотримано трьох мінімальних умов: 1) наявність психічного розладу потребує об'єктивної медичної експертизи; 2) психічний розлад має бути такого характеру або ступеню, що обумовлює примусове тримання особи у психіатричній лікарні¹¹¹; 3) необхідність продовжуваного тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання [831, § 39]. Ці умови називають критеріями Вінтерверпа, які ЄСПЛ традиційно повторював у низці інших рішень (*Case of Hutchison Reid v. The United Kingdom* [810, § 48]; *Case of Zaichenko v. Ukraine* [257, § 73]; *Case of M. B. v. Poland* [813, § 55]; *Rakevich v. Russia* [820, § 27]; *Case of Akopyan v. Ukraine* [253, § 73]). Аналіз та узагальнення прецедентної практики дозволяє виділити певні аспекти розгляду ЄСПЛ кожної мінімальної умови при вирішенні

¹¹¹ В українському законодавстві термін «психіатрична лікарня», «психіатричний заклад» замінено на «заклад з надання психіатричної допомоги». Втім, при цитуванні рішень ЄСПЛ буде використана автентична термінологія.

питання щодо обмеження права особи на свободу та особисту недоторканність, передбаченого підпунктом (е) п. 1 ст. 5 Конвенції [861, с. 2445–2450].

Мінімальна умова 1. Наявність психічного розладу потребує об'єктивної медичної експертизи. ЄСПЛ неодноразово акцентував увагу, що позбавлення свободи душевнохворої особи не відповідає вимогам ст. 5 § 1 (е), якщо таке рішення було прийнято без висновку медичного експерта. Вирішуючи питання про дотримання цієї умови, ЄСПЛ враховує такі аспекти, як:

а) відповідність діагнозу Міжнародній статистичній класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Сьогодні існує глобальна проблема діагностики психічних розладів. На рівні міжнародних правових актів, зокрема, Резолюції Генеральної Асамблеї ООН «Принципи захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги» від 17 грудня 1991 р. № 46/119 вказано, що діагноз про психічне захворювання особи ставиться відповідно до міжнародних медичних стандартів [848, принцип 4]. Нормативним документом, який використовується як провідна статистична та кваліфікаційна основа в системі охорони здоров'я і забезпечує єдність методичних підходів та міжнародну верифікацію матеріалів, є Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Тобто при визначенні психічного захворювання діагноз має відповідати її діагностичним критеріям¹¹². Разом із тим, у деяких справах, які були предметом розгляду ЄСПЛ, висновки експертів встановлювали неточний діагноз. Так, у *Case of Anatoliy Rudenko v. Ukraine* ЄСПЛ зауважив, що у ході психіатричних експертиз заявнику було діагностовано параноїдний розлад особистості. Такий діагноз не можна було вважати обґрунтованим, оскільки

¹¹² За результатами анкетування судово-психіатричних експертів на питання: «Чи вважаєте Ви обов'язковою відповідність діагнозу діагностичним критеріям International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems при визначенні психічного захворювання людини?» позитивну відповідь надали 70% респондентів, негативну відповідь надали 30% респондентів (див. додаток В1, питання № 1).

він не відповідав діагностичним критеріям Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям [254, § 50];

б) підтвердження діагнозу кількома незалежними спеціалістами в галузі психіатрії. ЄСПЛ надає особливого значення висновкам незалежних спеціалістів в галузі психіатрії щодо стану психічного здоров'я особи. Безумовно, надання висновків експертами однієї установи є небезпечним з точки зору можливого прояву їх необ'єктивності¹¹³. Так, у *Case of Anatoliy Rudenko v. Ukraine* ЄСПЛ критично зауважив, що всі акти судово-психіатричних експертиз, в яких йшлося про необхідність застосування до заявника ПЗМХ, були складені спеціалістами однієї лікарні, без урахування іншої незалежної думки [254, § 113];

в) актуальність дати висновку експерта щодо психічного стану особи на момент провадження у справі. Психічні розлади можуть характеризуватися як періодами загострення, так і періодами ремісії, тому важливо керуватися висновком експерта щодо психічного стану особи на момент провадження у справі¹¹⁴. ЄСПЛ наголошує, що медичний висновок не може вважатися достатнім для виправдання позбавлення волі, якщо минув значний період часу (*Case of Varbanov v. Bulgaria* [829, § 47]); об'єктивність медичної експертизи передбачає вимогу, щоб вона була проведена нещодавно (*Case of M. B. v. Poland* [813, § 58]; *Case of Tim Henrik Bruun Hansen v. Denmark* [827, § 63]) .

Мінімальна умова 2. Психічний розлад має бути такого характеру або ступеню, що обумовлює примусове тримання особи у психіатричній лікарні. У межах цієї умови ЄСПЛ зазначає такі тези:

¹¹³ На запитання «Чи вважаєте Ви доцільним підтвердження діагнозу кількома незалежними спеціалістами в галузі психіатрії?» позитивну відповідь надали 65% опитаних судово-психіатричних експертів, негативну – 35 % (див. додаток В.1, питання № 2).

¹¹⁴ Абсолютно всі (100%) опитаних судово-психіатричних експертів дали ствердну відповідь на питання: «Чи вважаєте Ви, що при застосуванні ПЗМХ судді мають керуватися висновком експерта щодо психічного стану особи, актуальним на момент провадження у справі?». Водночас на запитання «Протягом якого терміну, на Ваш погляд, зберігає свою актуальність дата висновку експерта щодо психічного стану особи» відповіді розподілились так: протягом 1 місяця – 60 % респондентів, протягом 3-4 місяців – 15 %, протягом 6 місяців – 15 %, залежно від ситуації – 10 % (див. додаток В.1, питання № 5, 6).

а) характер або ступінь психічного розладу обумовлює необхідність медичного нагляду за особою з метою попередження вчинення нею дій, що безпосередньо загрожують їй або іншим особам. Основними причинами позбавлення волі осіб, зазначених у підпункті (е) п. 1 ст. 5 Конвенції, є те, що, з одного боку, такі особи можуть представляти небезпеку для суспільства, а з іншого – їх власні інтереси вимагають ізоляційних заходів (Case of Witold Litwa v. Poland [832, § 60]; Case of Gorshkov v. Ukraine [256, § 37]). У цьому аспекті у Case of Hutchison Reid v. the United Kingdom ЄСПЛ зауважив, що така ізоляція може бути необхідна не лише у випадку, коли особа потребує терапії, ліків або інших клінічних видів лікування для видужання або поліпшення її стану, а й коли є необхідним нагляд за такою особою задля того, щоб вона не заподіяла шкоди собі або оточуючим [810, § 52];

б) примусове тримання відбувається в лікарні, клініці чи іншій відповідній установі, що має дозвіл на утримання таких осіб (Case of L. B. v. Belgium [812, § 93]; Case of O. H. v. Germany [817, § 79]). Розглядаючи цей аспект у Case of Proshkin v. Russia, ЄСПЛ визнав камеру, в якій тримався заявник, установою, яка не відповідає триманню під вартою психічно хворих осіб [819, § 78]. Разом із тим, ЄСПЛ визнає можливим тимчасове поміщення особи до закладу, що не призначений для пацієнтів з психічними розладами, до переводу до належного закладу за умови, що строк його перебування не буде надто довгим (Case of Pankiewicz v. Poland [818, § 44–45]; Case of Brand v. the Netherlands [805, § 64–66]). У той же час Суд зауважує, що значна затримка у поміщенні особи до психіатричної лікарні пов'язана із несвоєчасністю початку лікування, що може вплинути на результат її лікування у майбутньому. Зокрема, у Case of Proshkin v. Russia ЄСПЛ визнав недопустимою шестимісячну затримку у поміщенні особи до психіатричної лікарні за відсутності надзвичайних обставин [819, § 79]¹¹⁵.

¹¹⁵ Результати анкетування: 100% опитаних респондентів підтвердили, що несвоєчасний початок лікування психічного розладу може вплинути на результати лікування в майбутньому (див. додаток В.1, питання № 4).

Мінімальна умова 3. Необхідність продовження тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання. Вирішуючи питання про її дотримання, ЄСПЛ враховує такі аспекти, як:

а) визначення необхідності продовження примусової госпіталізації на підставі актуальних медичних висновків з урахуванням поточного стану пацієнта та існування загрози його небезпечної поведінки для нього чи оточуючих. У цьому аспекті у Case of Gajcsi v. Hungary ЄСПЛ зазначив, що рішення національних судів у цій справі були позбавлені будь-якої оцінки стверджуваної чи потенційної «небезпечної поведінки» заявника. За цих обставин Суд вважає, що продовження примусового лікування заявника не було передбачено законом. Відповідно, мало місце порушення п. 1 ст. 5 Конвенції [807, § 21];

б) здійснення судової перевірки обґрунтованості перебування особи у закладі з надання психіатричної допомоги із забезпеченням її права на такий перегляд за власною ініціативою. Суд повторив, 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. При цьому ЄСПЛ зауважив, що п. 4 ст. 5 Конвенції вимагає наявності незалежного правового засобу, за допомогою якого особа, яка утримується, має можливість постати перед суддею з метою визначення законності її подальшого утримання. Доступ такої особи до судді не повинен залежати від волі керівництва медичного закладу (Case of Gorshkov v. Ukraine [256, § 44]; Case of Musial v. Poland [814, § 43]).

Таким чином, застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи, обмежує її право на свободу, тому має відповідати гарантіям підпункту (е) п. 1 ст. 5 Конвенції з урахуванням правових позицій ЄСПЛ.

Чинним КПК не визначено порядок обрання запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в

умовах, що виключають її небезпечну поведінку. На це вже звертали увагу окремі науковці, пропонуючи відповідні зміни до кримінального процесуального законодавства [132, с. 115–116; 783, с. 402–404]. Розглянемо нюанси застосування цього запобіжного заходу у національній судовій практиці.

Обов'язок слідчого судді, суду встановити недостатність застосування більш м'яких запобіжних заходів. Передбачені ч. 1 ст. 508 КПК запобіжні заходи наведено в порядку збільшення суворості правообмежень, які з ними пов'язані. При цьому м'яким запобіжним заходом є передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом, а суворим – поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку. І хоча їх варіативність є обмеженою, водночас вона дозволяє слідчому судді, суду індивідуалізувати запобіжний захід з урахуванням тяжкості вчиненого суспільно небезпечного діяння, небезпечності особи внаслідок її психічного стану для себе та інших осіб.

Керуючись загальним правилом п. 3 ч. 1 ст. 194 КПК, слідчий суддя, суд під час розгляду клопотання щодо поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку (суворого запобіжного заходу) *зобов'язаний* встановити обставини, що свідчать про недостатність застосування передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом (м'якого запобіжного заходу). Цей обов'язок слідчого судді, суду спрямований на з'ясування можливості застосування запобіжного заходу з мінімальним ступенем обмеження конституційних прав і свобод особи для запобігання ризикам, вказаним у клопотанні, про що зазначається в ухвалях [632]. Проте, окремі ухвали не містять таких аргументів. За результатами узагальнення судової практики такий недолік мав місце в 54 ухвалях із 300. Так, наприклад, апеляційний суд звернув увагу на те, що судом першої інстанції не наведено переконливих доводів і мотивів, що інший, більш м'який

запобіжний захід, передбачений ч. 1 ст. 508 КПК України, не зможе запобігти ризикам, визначеним в клопотанні. Адже Особа_8, яка є матір'ю Особа_9, що підтверджується долученими документами, зверталась до суду з заявою про передачу останнього на її піклування. У судовому засіданні в апеляційному суді особисто підтвердила здатність забезпечити піклування над сином з обов'язковим лікарським наглядом...Особа_8 має вищу медичну освіту, за фахом є лікарем - психіатром з 1998 року по теперішній час. Таким чином, апеляційний суд вирішив, що Особа_8 здатна забезпечити піклування над сином та його належну процесуальну поведінку [523].

Крім того, помилковою є аргументація, яка в різних термінологічних варіаціях має місце в ухвалах щодо застосування спеціального запобіжного заходу: «відсутні підстави вважати, що інші (менш суворі) запобіжні заходи, передбачені ст. 176 КПК, можуть забезпечити виконання обвинуваченим процесуальних обов'язків ... та його належну поведінку» [586]. Адже до осіб, які не здатні усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, можуть бути застосовані лише два спеціальні запобіжні заходи, передбачені ст. 508 КПК.

Оскарження застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку. Кримінальним процесуальним законом не передбачено право на оскарження застосування цього запобіжного заходу, що неодноразово критикувалося науковою спільнотою [74, с. 205; 132, с. 115–116; 236, с. 107–108; 238, с. 140; 783, с. 409–410; 792, с. 71]. Такий законодавчий недолік виправила сучасна судова практика, спираючись на рішення ЄСПЛ. В останніх зазначено, що на запобіжний захід у вигляді поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, поширюються гарантії, закріплені у ст. 5 Конвенції, які стосуються і запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою (Case of Stanev v. Bulgaria [825, § 145]; Case of Varbanov v. Bulgaria [829, § 45]; Case of Winterwerp v. the Netherlands [831, § 39]). Крім того, у постанові від 22 грудня 2022 р. ВС висловив правову позицію з цього питання, вказавши, що «на

рішення судів щодо обрання та продовження запобіжного заходу в порядку ст. 508 КПК у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку, ухвалені під час судового розгляду, має поширюватися такий же порядок оскарження, як і на рішення щодо обрання і продовження строку запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою» [181].

Проведений авторкою моніторинг судової практики засвідчив, що мають місце ухвали, в яких зазначено, що вони не підлягають оскарженню [719; 737; 738], але в абсолютній більшості ухвал право на апеляційне оскарження такого запобіжного заходу вказано. Втім проблема виникла в існуванні різних позицій суддів щодо строку оскарження ухвал, постановлених під час підготовчого провадження та судового розгляду, в яких визначено як п'ятиденний [557; 750] (73 ухвали із 300), так і семиденний строк [333; 471] (56 ухвал із 300). При цьому в ухвалях слідчих суддів зазначається п'ятиденний термін оскарження, що відповідає вимогам закону (п. 3 ч. 2 ст. 395 КПК). У свою чергу, й ухвали суду щодо застосування тримання під вартою, постановлені під час судового провадження в суді першої інстанції до ухвалення судового рішення по суті, оскаржуються в п'ятиденний строк з дня їх оголошення (п. 1¹ ч. 2 ст. 395 КПК). Отже, виходячи із вищенаведеної правової позиції ВС, ухвали слідчого судді, суду щодо застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, підлягають оскарженню в апеляційному порядку протягом п'ятиденного строку з дня їх оголошення. Втім, визначення семиденного терміну, на думку авторки, пояснюється тим, що питання стосовно застосування цього запобіжного заходу вирішується не окремою ухвалою, а в ухвалі про призначення судового розгляду. Ймовірно, судді керуються в такому разі визначеним у п. 2 ч. 2 ст. 395 КПК семиденним строком на оскарження інших ухвал суду першої інстанції. На погляд авторки, така практика є неправомірною.

Строки поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку. Строки застосування цього запобіжного заходу законодавець не визначає, про що наголошувалося у наукових працях [92, с. 891; 783, с. 402–403]. Подолання цієї законодавчої прогалини відбувається шляхом використання правил ст. 197 КПК, яка регламентує строки тримання під вартою та їх продовження. Як свідчить практика, в абсолютній більшості ухвал такий термін визначений в днях із граничною датою його закінчення [490; 603; 669]. Але проблема несподівано виникла в іншому ракурсі, а саме – у продовженні строку поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в особливому режимі кримінального провадження в умовах воєнного стану за правилами ч. 6 ст. 615 КПК. Згідно з вимогами цієї статті, у разі закінчення строку дії ухвали суду про тримання під вартою та неможливості розгляду судом питання про продовження строку тримання під вартою в установленому КПК порядку, обраний запобіжний захід у вигляді тримання під вартою вважається продовженим до вирішення відповідного питання судом, але не більше ніж на два місяці.

Таким чином, ч. 6 ст. 615 КПК, по суті, передбачає автоматичний режим продовження тримання під вартою в умовах воєнного стану. Ці правила набули поширеного використання і для продовження запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги [413; 424; 529]. Але в умовах воєнного стану автоматичне продовження цих двох запобіжних заходів призвело до гострої критики наукової спільноти, зокрема, з позиції дотримання міжнародних стандартів забезпечення права особи на свободу та особисту недоторканність.

Розмірковуючи над цим питанням, слід зауважити, що сам факт існування воєнного стану не повинен нівелювати порядок продовження запобіжного заходу у вигляді поміщення до медичного закладу з надання психіатричної допомоги за правилами глави 18 КПК. На погляд авторки, слід застосовувати диференційований підхід: якщо в умовах воєнного стану

продовжити строк поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, у загальному порядку об'єктивно неможливо (мається на увазі, у порядку продовження строку тримання під вартою, визначеному статтями 199, 331 КПК), у такому разі може бути застосований особливий порядок, передбачений ч. 6 ст. 615 КПК, за наявності сукупності таких умов:

а) факту попереднього обрання до особи запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги, що має бути формалізовано в ухвалі слідчого судді, суду;

б) закінчення строку дії попередньої ухвали про застосування цього запобіжного заходу. Керуючись загальними правилами обчислення строків тримання під вартою, строк дії цієї ухвали не може перевищувати шістдесяті днів (ч. 1 ст. 197 КПК) і в ухвалі має бути визначена дата закінчення її дії (ч. 4 ст. 196 КПК);

в) неможливості розгляду судом питання про продовження строку поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, в установленому КПК порядку. Йдеться про існування об'єктивних обставин, що впливають на реалізацію судового контролю щодо продовження строку дії цього запобіжного заходу (бойові дії; тривала повітряна тривога; знеструмлення електричної мережі в суді чи закладі з надання психіатричної допомоги, де перебуває особа, у зв'язку з чим відсутня технічна можливість проведення судового засідання в режимі відеоконференції тощо). Як приклад, в ухвалі суд зазначив, що внаслідок аварійних відключень електропостачання в м. Дніпро, будівля Дніпровської філії «Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги» ДУ «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України» тривалий час залишається без електроенергії, що унеможливорює проведення судового розгляду клопотання про доцільність продовження раніше обраного запобіжного заходу [529].

Тож, у разі встановлення сукупності всіх зазначених умов слідчий суддя, суд вправі продовжити термін поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в порядку ч. 6 ст. 615 КПК до вирішення відповідного питання, але не більше ніж на два місяці. До закінчення вказаного граничного строку питання щодо продовження цього запобіжного заходу має бути *обов'язково* розглянуто судом у загальному порядку з дотриманням міжнародних стандартів забезпечення права особи на свободу та особисту недоторканність. В іншому випадку цей запобіжний захід має бути скасованим.

Підсумовуючи, слід зауважити, що спеціальні запобіжні заходи можуть бути застосовані лише за наявності мети, підстав, умов у порядку, визначеному законом, з урахуванням релевантної практики ЄСПЛ. Втім лаконічність законодавчої регламентації спеціальних запобіжних заходів у ст. 508 КПК не сприяє єдності судової практики та ефективності реалізації судового контролю у сфері забезпечення права особи на свободу на особисту недоторканність.

2.5. Зупинення та закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади

Досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ закінчується закриттям кримінального провадження або складенням клопотання про застосування ПЗМХ (ч. 1 ст. 511 КПК). У доктрині кримінального процесу вже були розглянуті окремі дискусійні питання закінчення досудового розслідування у цій категорії кримінальних проваджень, зокрема:

1) відсутність особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, у переліку осіб, які повідомляються про завершення досудового розслідування та надання матеріалів досудового розслідування (ч. 1 ст. 290 КПК) [238, с. 141–

143; 300, с. 132–133], та яким вручається копія клопотання і додатків до нього [238, с. 147];

2) змістовні вимоги до клопотання про застосування ПЗМХ [301, с. 132–135] та критика його окремих компонентів (позиція щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я [132, с. 121] та рекомендованого виду ПЗМХ [74, с. 137–139]);

3) доцільність створення Єдиного реєстру психічно хворих пацієнтів задля об'єднання зусиль медиків та правоохоронних органів щодо контролю за станом вказаної вразливої категорії з метою недопущення вчинення суспільно небезпечних діянь [300, с. 136];

4) проблемність забезпечення конфіденційності інформації про стан психічного здоров'я особи під час надання матеріалів досудового розслідування для ознайомлення [268, с. 167–170];

5) критична оцінка можливості закриття кримінальної справи (за КПК 1960 р.) через застосування акту амністії [110, с. 81; 268, с. 161–163], примирення з потерпілим [32, с. 26–28; 268, с. 163–164], відсутність складу злочину [268, с. 160–162; 802, с. 55].

Проблемні аспекти у частині закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ у наукових напрацюваннях висвітлювались фрагментарно, тому дослідження у цьому напрямі залишається актуальним.

Традиційним розвитком подій у кримінальному провадженні після встановлення наявності в особи психічного розладу є трансформація в особливу форму – провадження щодо застосування ПЗМХ. Втім, системний аналіз положень процесуального закону, вивчення наукових джерел та судової практики дозволяє побачити й альтернативні процесуальні шляхи. Отже, встановлення наявності у підозрюваного психічного розладу є юридичним фактом, на підставі якого можливе застосування різних процесуальних інститутів: а) зупинення досудового розслідування (п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК);

б) закриття кримінального провадження (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК); в) здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ (ст. 503 КПК).

Існування еventуальних варіантів застосування норм права за одних і тих же фактичних обставин, як правило, у науковій літературі іменується колізією. У контексті правозастосовного тлумачення норм кримінального процесуального права О. Капліна розуміє під правовою колізією обумовлену об'єктивними й суб'єктивними чинниками суспільного розвитку формальну суперечність між нормами права, між нормами права й актами тлумачення, що породжує труднощі в правозастосовній діяльності [70, с. 36]. Колізії у кримінальному процесуальному законодавстві були досліджені О. Лейбою [100, с. 87–102]. Теоретики права висловлюють різні погляди на розуміння сутності та ознак колізій. Не вдаючись до полеміки з цього питання, наведемо характерні риси колізій: останні виникають між нормами, закріпленими у законодавстві [137, с. 29], або між інститутами в рамках однієї галузі [308, с. 125]; стосуються врегулювання одних фактичних обставин; полягають у невідповідності (розбіжності) закріплених між собою правил [137, с. 29–33]. Цей перелік не є вичерпним, але дозволяє надати теоретичну оцінку наведеним вище опціям у разі встановлення в особи ознак психічного розладу. Наявність різних процесуальних інститутів, які можуть бути застосовані за одних фактичних обставин, дозволяє припустити існування колізії інститутів за умови, якщо яскраво прослідковується невідповідність між окремими нормами, які діють у їхньому складі. Тож, встановлення у підозрюваного психічного розладу може розцінюватися як підстава для: а) зупинення досудового розслідування (п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК) – *диспозитивно*, що засвідчує використана законодавцем у відповідній нормі конструкція «може бути зупинене»; б) закриття кримінального провадження через відсутність складу кримінального правопорушення (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК) – *імперативно*, що демонструє дієслово «закривається»; в) початку кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ (ст. 503 КПК) – *імперативно*, що впливає із вжитих у відповідних нормах дієслів «здійснюється», «виносить».

Отже, невідповідність закріплених нормативних правил простежується між двома процесуальними інститутами – закриття кримінального провадження та здійснення його щодо застосування ПЗМХ, тому що вони обов'язкові для правозастосувача. Якщо на момент вчинення розслідуваного діяння в особи встановлено психічний розлад, що перешкоджає їй усвідомлювати свої дії або керувати ними, прослідковується *колізія процесуальних інститутів* закриття кримінального провадження та провадження щодо застосування ПЗМХ.

Водночас зв'язок між зупиненням досудового розслідування і кримінальним провадженням щодо застосування ПЗМХ складно охарактеризувати як невідповідність, а отже – й вести мову про колізію інститутів. Це пов'язано з тим, що ознаки психічного розладу імперативно мають оцінюватися як підстава для початку провадження щодо застосування ПЗМХ, і лише диспозитивно – як підстава для зупинення досудового розслідування. Але правозастосовна практика демонструє рівноцінність вибору між цими процесуальними інститутами у разі, якщо особа після вчинення кримінального правопорушення до постановлення вироку захворіла на психічний розлад, що перешкоджає їй усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними, отже – і повноцінно брати участь у кримінальному провадженні. Складність правової кваліфікації, обумовлена вибором між декількома нормами, що можуть бути застосовані до одних і тих же обставин, детально опрацьована фахівцями в галузі кримінального права як конкуренція норм. Як зазначають окремі дослідники, «конкуренція кримінально-правових норм наявна, коли у вчиненому діянні містяться ознаки елементів складів злочинів, що передбачені декількома (двома чи більше) кримінально-правовими нормами, кожна з яких претендує на застосування при кваліфікації вчиненого суб'єктом злочину» [308, с. 133–134]. Принциповим є те, що на відміну від колізії, за конкуренції норм відсутня їхня суперечність, адже вони «частково збігаються як за обсягом, так і за змістом» [308, с. 137]. На підставі цієї ознаки цілком органічною виглядає класифікація конкуренції

кримінально-правових норм, зокрема, її поділ на конкуренцію загальної і спеціальної норми, а також частини і цілого [243, с. 153]. З урахуванням викладеного вище, застосування обох інститутів – зупинення досудового розслідування та провадження щодо застосування ПЗМХ, до однакових фактичних обставин дозволяє оцінити характер зв'язку між ними як *конкуренцію процесуальних інститутів*. Авторка вважає, що специфіка унормування зупинення досудового розслідування та кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ за певних фактичних обставин демонструє зв'язок між інститутами, схожий на співвідношення загальної і спеціальної норми. Йдеться про ситуацію, в якій підозрюваний після вчинення кримінального правопорушення, але до постановлення вироку захворів на психічний розлад, який позбавляє його можливості усвідомлювати свої дії та/або керувати ними. Загальним процесуальним наслідком видужання такої особи в рамках обох інститутів буде відновлення досудового розслідування (ст. 282 КПК) або судового провадження (ст. 515 КПК). Спільність підстав для застосування, а також процесуальних наслідків припинення їх існування дозволяє припустити, що застосування примусових заходів до особи, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку, є специфічною формою зупинення кримінального провадження, що передбачає вжиття до особи заходів кримінально-правового характеру.

Тож, в основу архітекτονіки викладу подальшого матеріалу доцільно покласти ті фактичні обставини, за яких проявляється колізія та конкуренція процесуальних інститутів та які відповідають підставам для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ (ч. 1 ст. 503 КПК).

Провадження щодо застосування ПЗМХ vs зупинення досудового розслідування. Відповідно до п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК досудове розслідування може бути зупинене після повідомлення особі про підозру у разі, якщо підозрюваний захворів на тяжку хворобу, яка перешкоджає його участі у кримінальному провадженні, за умови підтвердження цього відповідним

медичним висновком. На практиці мають місце ухвали слідчих суддів, в яких зупинення досудового розслідування визнавалося законним, якщо захворювання підозрюваного на тяжку хворобу було підтверджено довідкою лікаря, висновком експертизи, згідно якого «стан здоров'я тривалий час не дозволяє допитати його, залучити його до участі в інших слідчих (розшукових) діях» [615]. Показово, що слідчими приймалися постанови про зупинення досудового розслідування через тяжкий психічний розлад підозрюваного, але через відсутність медичного підтвердження вони були скасовані слідчими суддями [356; 409].

У наукових працях неоднозначно оцінюється можливість застосування п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК у ситуації, коли особа захворіла на психічний розлад. Наприклад, С. Шаренко, аналізуючи закінчення досудового слідства за правилами КПК 1960 р., запропонувала зупиняти справу до одужання недієздатної особи, щодо якої судом зроблено висновок про відсутність суспільної небезпеки [790, с. 107]. Аналізуючи підстави для зупинення досудового розслідування Ю. Алєнін констатує, що «в законі не наводяться ні ознаки тяжкого захворювання, ні перелік таких захворювань» [2, с. 424]. Водночас вчений не виключає можливості встановлення тяжких захворювань у висновку СПЕ, зауважує про їх тимчасовий, а не хронічний характер (зادля сенсу очікувати на одужання особи у зупиненому досудовому розслідуванні) [2, с. 424–425]. На думку дослідника, «якщо особа скоїла правопорушення в стані неосудності, або захворіла після його вчинення невиліковною душевною хворобою, що підтверджується висновком експертизи, то в такому разі мова про зупинення розслідування йти не може», натомість «розслідування має продовжуватись відповідно до правил гл. 39 КПК» [2, с. 425].

Досліджуючи аналогічне питання, Є. Расчотнов дійшов доволі категоричного висновку: «зупинення досудового розслідування за п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК у зв'язку із психічною хворобою підозрюваного буде незаконним» [231, с. 86]. На користь такого умовиводу вчений наводить наступні аргументи: а) зупинення досудового розслідування на підставі

психічного розладу суперечить сутності інституту зупинення досудового розслідування, адже відсутній сенс заощаджувати процесуальні строки; б) у разі, якщо висновком експертів буде встановлено психічний розлад, який не дозволяє підозрюваному усвідомлювати свої дії та/або керувати ними, а також недоцільність застосування до особи ПЗМХ, виключається процесуальна дієздатність підозрюваного. Це унеможливило б як проведення з ним процесуальних дій, «коли необхідно апелювати до його здорового глузду», так і використання наданої підозрюваним інформації як доказової. Найбільш оптимальним вирішенням описаної ситуації, на думку науковця, буде проведення і завершення досудового розслідування відповідно до гл. 39 КПК [231, с. 85].

Незважаючи на раціональне підґрунтя наведених точок зору, авторка вважає за необхідне зауважити на наступному. *По-перше*, слід погодитися з тим, що втрата особою кримінальної процесуальної дієздатності – це перешкода для нормального руху кримінального провадження. Така ідея є наскрізною як для наведених наукових думок, так і чинних законодавчих приписів. У цьому розрізі прослідковується певна непослідовність в аргументах, які були висловлені Є. Расчотновим в обґрунтування неможливості зупинення досудового розслідування. Так, якщо підозрюваний в силу свого психічного стану не може брати повноцінної участі у проведенні процесуальних дій, то чому не можна скористатися легальним механізмом зупинення кримінального провадження, що охоплює «блокування» проведення будь-яких слідчих (розшукових) дій (окрім тих, що спрямовані на встановлення місцезнаходження підозрюваного – ч. 5 ст. 280 КПК)? Окрім того, тяжка психічна хвороба є однією з нормативних підстав для зупинення кримінального провадження на судовій стадії (ч. 1 ст. 335 КПК), що, до речі, реалізується у судовій практиці [566]. *По-друге*, визнаючи необхідність змінити звичайний хід досудового розслідування в силу психічного розладу підозрюваного, вчені безальтернативно розглядали провадження щодо застосування ПЗМХ як належний напрямок подальшої процесуальної

діяльності. Такий хід думок зрозумілий, але не найбільш оптимальний. Так, в основу трансформації кримінального провадження покладається потреба сприяти видужанню особи. Проте обов'язкове лікування – не єдина мета ПЗМХ: законодавець закріплює, крім того, запобігання вчиненню особою суспільно небезпечних діянь (ч. 1 ст. 92 КК), на чому наголошується також у науковій літературі [10, с. 67; 268, с. 160]. Навіть більше, ПЗМХ застосовуються лише до осіб, які є суспільно небезпечними, а сама суспільна небезпечність особи для себе або інших осіб виступає одним із критеріїв визначення рекомендованого виду ПЗМХ (ч. 1 ст. 94 КПК). Таке розуміння сприймається і на правозастосовному рівні. Відповідно до абз. 3 п. 16 постанови ПВСУ «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 03 червня 2005 р. № 7 не можна застосовувати ПЗМХ, якщо особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності або обмеженої осудності чи захворіла на психічну хворобу після вчинення злочину, до винесення судом ухвали (постанови) одужала або її психічний стан змінився настільки, що вона перестала бути небезпечною для себе чи інших осіб» [215]. У судовій практиці непоодиноким є відмова у застосуванні ПЗМХ щодо осіб, суспільну небезпечність яких стороною обвинувачення доведено не було [329; 394; 639]. Викладене демонструє, що без суспільної небезпечності особи застосування ПЗМХ буде непропорційно обмежувати права і свободи підозрюваного, який страждає на психічні розлади. Тому ПЗМХ не варто вважати єдиною і безальтернативною реакцією на виявлення у підозрюваного, який вчинив кримінальне правопорушення у стані осудності, ознак психічного розладу, а процесуальна форма має пропонувати вибір пропорційних процесуальних інструментів.

Таким чином, обґрунтованим видається диференційований підхід до вирішення долі кримінального провадження, в якому бере участь особа, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічний розлад до постановлення вироку. В його основу цілком виправдано покласти суспільну небезпечність особи. Сутність підходу полягає в

наступному: а) якщо підозрюваний у силу свого психічного стану є суспільно небезпечним, то має здійснюватися провадження щодо застосування ПЗМХ (спеціальний процесуальний інститут); б) якщо підозрюваний в силу свого психічного стану не є суспільно небезпечним, то потрібно зупиняти досудове розслідування до видужання особи (загальний процесуальний інститут). Тож, з метою нормативного закріплення критерію, який може використовуватися для розв'язання конкуренції процесуальних інститутів, доречно внести зміни до статті 280 КПК, доповнивши частину 2 абзацом такого змісту: «Зупинення досудового розслідування з підстави, передбаченої пунктом 1 частини 1 цієї статті, у разі виявлення в особи психічного розладу допускається лише за встановленої відповідно до висновку експерта відсутності суспільної небезпечності особи».

Зупинення досудового розслідування та сприяння видужанню особи. Відсутність суспільної небезпечності особи не дозволяє застосувати до неї ПЗМХ, але її видужання повною мірою відповідає як публічному (розкриття кримінального правопорушення і притягнення винної особи до кримінальної відповідальності), так і приватному інтересу (максимальне забезпечення дотримання прав і свобод підозрюваного під час кримінального провадження). Тому цілком обґрунтованою виглядає потреба синхронізувати механізм зупинення досудового розслідування через тяжкий психічний розлад підозрюваного, що перешкоджає його участі у кримінальному провадженні, із процедурою надання психіатричної допомоги у примусовому порядку на підставі ч. 2 ст. 12 ЗУ «Про психіатричну допомогу»: встановлення в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона може завдати значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги, може бути підставою для надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку [217]. З огляду на це, доцільно покласти на прокурора обов'язок одночасно із винесенням постанови про зупинення досудового розслідування звернутися до суду із заявою про надання підозрюваному у зупиненому кримінальному провадженні

амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку (відповідно до положень ст. 12 ЗУ «Про психіатричну допомогу» та ст. 339 Цивільного процесуального кодексу України (далі – ЦПК)). Такі зміни, *з одного боку*, будуть сприяти лікуванню особи та мінімізувати ризик погіршення її психічного стану, а *з іншого боку*, дозволять спостерігати за актуальним психічним станом особи задля своєчасного відновлення кримінального провадження після її видужання. Для цього необхідно:

- доповнити статтю 280 КПК новою частиною шостою такого змісту: «6. У разі зупинення досудового розслідування на підставі пункту 1 частини 1 цієї статті через наявний у підозрюваного психічний розлад прокурор зобов’язаний не пізніше 3 днів з дня винесення відповідної постанови, звернутися у порядку, визначеному законодавством, до суду із заявою про надання підозрюваному амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку»;

- друге речення частини 3 статті 12 ЗУ «Про психіатричну допомогу» викласти у такій редакції: «Письмова заява про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку направляється до суду лікарем-психіатром або прокурором»;

- доповнити частину 1 статті 339 ЦПК вказівкою на можливість подання заяви про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги та її продовження в примусовому порядку не лише лікарем-психіатром, але й прокурором.

Провадження щодо застосування ПЗМХ vs закриття кримінального провадження. Якщо особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, то можна стверджувати про існування підстави як для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, так і для закриття кримінального провадження через відсутність в діянні складу кримінального правопорушення (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК). Дійсно, за описаних умов не можна вести мову про наявність суб’єкта кримінального правопорушення (фізичної осудної особи – ч. 1 ст. 18 КК) та суб’єктивної сторони в силу неосудності

особи (статті 19, 23 КК). Але це питання є дискусійним, відповідно, і в науковій літературі можливість такого закриття сприймається неоднозначно. Свого часу радянська дослідниця П. Елькінд підтримувала ідею необхідності закриття зазначеної категорії справ, з огляду на відсутність складу злочину, натомість інші радянські вчені – П. Давидов та Д. Мирський були противниками такого підходу, наголошуючи на потребі реалізації спеціальних процедур щодо застосування ПЗМХ [268, с. 160–161].

Думку проти закриття зазначеної категорії справ через відсутність складу злочину висловлювала також і Г. Тетерятник, посилаючись на те, що кримінально-правове та процесуальне законодавство передбачає необхідність застосування у такому разі ПЗМХ; на момент досудового розслідування психічне здоров'я особи презюмується, тому висновок про наявність стану неосудності на такій стадії кримінального провадження буде передчасним [268, с. 161].

У практичній площині аналізоване питання отримало таку оцінку. У п. 16 постанови ПВСУ «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 03 червня 2005 р. № 7 наголошувалося на можливості закриття кримінальної справи «за наявності обставин, передбачених ст. 6 КПК 1960 р.; у разі недоведеності участі цих осіб у вчиненні суспільно небезпечного діяння, якщо суд визнає, що немає потреби застосовувати ПЗМХ» [215]. З огляду на те, що про відсутність в діянні складу злочину йшлося у п. 2 ч. 1 ст. 6 КПК 1960 р., однозначним є умовивід про можливість закриття кримінальної справи з такої підстави. Цікаво, що сформульований в рамках попередньої редакції КПК підхід не втрачає актуальності і в сучасній судовій практиці, проте втілюється в дещо іншому вигляді: в окремих ухвалах суди приймають одночасно два рішення – про закриття кримінального провадження на підставі п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК та застосування ПЗМХ у вигляді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку [710; 711; 753].

У цьому контексті доволі ілюстративною виглядає теза, наведена в одному з рішень ВС: «оскільки неосудний не може бути суб'єктом злочину, він не підлягає кримінальній відповідальності, але згідно з ч. 2 ст. 19 КК України до такої особи за рішенням суду можуть бути застосовані ПЗМХ, які не є покаранням» [506]. Цілком прогнозовано, що аналогічна ідея знаходить своє вираження і в рішеннях судів першої та апеляційної інстанцій [357; 393; 462; 775]. Наскільки однозначним та безальтернативним є вибір на користь провадження щодо застосування ПЗМХ – спробуємо з'ясувати далі.

Як вже було вказано вище, процесуальні інститути закриття кримінального провадження та провадження щодо застосування ПЗМХ перебувають у колізії між собою. Хоча колізія правових норм здебільшого сприймається як логіко-структурний дефект системи права і системи законодавства [137, с. 28], за описаних умов краще вести мову про «доброякісний» характер колізії, виникнення якої обумовлене необхідністю диференціювати правове регулювання суспільних відносин [308, с. 166; 100, с. 32–33]. У такому ракурсі наявність двох процесуальних опцій варто кваліфікувати як змістовну процесуальну колізію загального і спеціального інститутів. На переконання авторки, загальним є інститут закриття кримінального провадження, а спеціальним – провадження щодо застосування ПЗМХ. Спорідненість цих процесуальних інститутів проявляється у відмові держави від кримінально-правових претензій до особи, тому вона не притягається до кримінальної відповідальності. Але, на відміну від закриття кримінального провадження, кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ спрямоване на забезпечення лікування особи та зменшення ризику заподіяння останньою шкоди собі або іншим¹¹⁶ (ч. 1 ст. 94 КК). Саме з урахуванням цієї специфіки і доцільно вирішувати питання про подолання виявленої колізії. У науковій літературі напрацьовані критерії, якими варто керуватися під час подолання колізій у процесуальному законодавстві. І. Тітко

¹¹⁶ У цьому контексті цілком органічним є правило про можливість застосування таких заходів виключно до осіб, які є суспільно небезпечними (ч. 4 ст. 503 КПК).

пропонує, поряд із традиційними принципами вирішення юридичних колізій (ієрархічний, темпоральний, змістовний), «виходити із того, яка з двох норм є більш сприятливою для інтересів особи, питання якої розглядається» [297, с. 40]. Права та законні інтереси особи як критерій вирішення внутрішніх колізій КПК виділяє також О. Лейба [100, с. 94–95]. Схожої думки, але у контексті верховенства права, дотримується Я. Берназюк [9, с. 92]. Показово, що наведений підхід визнається і в судовій практиці. Аналізуючи правильність прийняття рішень у порядку адміністративного судочинства, ВС сформував правову позицію, актуальність якої не зменшується зі зміною галузі процесуального права: «у разі існування неоднозначного або множинного тлумачення прав та обов’язків особи в національному законодавстві органи державної влади зобов’язані застосувати підхід, який був би найбільш сприятливим для особи» [142].

Визначивши загальний вектор прийняття рішення – максимальне сприяння правам та законним інтересам особи, з’ясуємо, який із двох інститутів найбільше йому відповідає. При цьому застосуємо критерій суспільної небезпечності особи (що вже був використаний під час розв’язання конкуренції процесуальних інститутів – провадження щодо застосування ПЗМХ та зупинення досудового розслідування).

*Якщо у досудовому провадженні буде встановлено, що особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, але не є суспільно небезпечною, то найбільше відповідатиме дотриманню її прав та законних інтересів закриття щодо неї кримінального провадження*¹¹⁷. Перевагами такої форми закінчення досудового розслідування є наступні: а) припиняється кримінальне переслідування особи, яка в силу стану свого психічного здоров’я не усвідомлювала значення своїх дій та/або не могла керувати ними, а отже –

¹¹⁷ За результатами проведеного анкетування висловлена ідея була підтримана кожним п’ятим із опитаних правників (22 %), найбільшу перевагу юристи віддали судовому вирішенню долі провадження за описаних умов (67,3 %). Видається, що причина цього криється у чинній на даний час процесуальній моделі вирішення цього питання виключно у судовій площині, яка, безумовно, не сприяє формуванню готовності на рівні правосвідомості сторони обвинувачення приймати рішення на досудовій стадії провадження (див. додаток Б.2, питання № 13).

і не може бути винуватою у вчиненні кримінального правопорушення;

б) забезпечується дотримання розумних строків й оперативне вирішення долі кримінального провадження. Описаний механізм фактично функціонує на стадії судового провадження: згідно з ч. 4 ст. 513 КПК якщо буде встановлено, що суспільно небезпечне діяння 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. Ілюстративно, що на відміну від ч. 5 ст. 513 КПК, за наведених вище умов законодавець не передбачає продовження провадження у звичайному порядку після його закриття. Існування можливості закрити кримінальне провадження через відсутність суспільної небезпечності особи лише на стадії судового провадження, з *одного боку*, призводить до невиправданої затримки у прийнятті безальтернативного за цих умов рішення, з *іншого боку*, зменшує можливі корупційні ризики, наділяючи повноваженнями оцінювати наявність чи відсутність суспільної небезпечності особи виключно суд¹¹⁸ [790, с. 107]. Проте в наведеній ситуації пріоритет варто надати саме забезпеченню розумних строків, адже аналогічні корупційні ризики можна вбачати також у механізмі закриття кримінального провадження після повідомлення особі про підозру на досудовому розслідуванні у звичайному порядку, але це не перешкоджає функціонуванню цього інституту. Слід акцентувати, що за описаних вище умов відмова від кримінально-правових претензій до особи, яка страждає на психічні розлади, буде справедливою з правової точки зору, але не вплине на покращення стану її психічного здоров'я. Тому зберігається актуальність лікування особи з метою її видужання та запобігання вчиненню нею інших суспільно небезпечних діянь у разі, якщо психічний розлад буде прогресувати. Яскравим підтвердженням цієї тези є передбачена

¹¹⁸ Варто зауважити, що виключну компетенцію суду вирішувати питання про наявність чи відсутність суспільної небезпечності особи вбачає С. Л. Шаренко (Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру: моногр. С. 107).

кримінальним законом можливість передати особу на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом у разі, якщо не буде визнано необхідним застосування до особи ПЗМХ, а також у разі припинення застосування таких заходів (ч. 6 ст. 94, ч. 3 ст. 95 КК). Окрім того, на практиці простежується повноцінна підтримка окресленого законодавцем вектору як на рівні постанови ПВСУ «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування»¹¹⁹ від 03 червня 2005 р. № 7 [215, п. 16], так і судових рішень в окремих кримінальних провадженнях [429; 751].

Отже, авторка пропонує синхронізувати механізм закриття кримінального провадження із початком процедури надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку (аналогічно до пропозиції, висловленої в рамках осмислення зупинення досудового розслідування). Для цього слід доповнити частину 2 статті 511 КПК реченням у такій редакції: «У разі закриття кримінального провадження з підстави, передбаченої пунктом 2 частини 1 статті 284 цього Кодексу, та встановлення відповідно до висновку експерта відсутності суспільної небезпечності особи, прокурор зобов'язаний одночасно із винесенням такої постанови звернутися у порядку, визначеному законодавством, до суду із заявою про надання особі, стосовно якої здійснювалося провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку».

Якщо у досудовому провадженні буде встановлено, що особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, але є суспільно небезпечною, то найбільше відповідатиме дотриманню її прав і законних інтересів звернення до суду з клопотанням про застосування ПЗМХ. Такий процесуальний шлях дозволить забезпечити права та законні інтереси інших осіб (шляхом можливої

¹¹⁹ У постанові йдеться про таке: «У разі закриття справи щодо особи, визнаної судом неосудною або обмежено осудною, суду необхідно повідомити про це органи охорони здоров'я для взяття її на облік і здійснення необхідного лікарського нагляду за нею» (постанова Пленуму від 03.06.2005 р. № 7, п. 16).

ізоляції особи з підвищеним ризиком вчинення нового суспільно небезпечного діяння), самої особи, яка страждає на психічні розлади, а також створити максимально сприятливі для видужання особи умови (у разі можливості такого).

Окремої уваги заслуговує проблематика закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ з іншої підстави – у разі, якщо потерпілий відмовився від обвинувачення у кримінальному провадженні у формі приватного обвинувачення (п. 7 ч. 1 ст. 284 КПК)¹²⁰. У судовій практиці використання цієї підстави у провадженні щодо застосування ПЗМХ оцінюється неоднозначно¹²¹. Так, вагомий обсяг судових рішень свідчить про закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ на підставі відмови потерпілого [578; 732; 748; 762] або його представника [729; 763] від обвинувачення. При цьому суди зазначали, що особа обвинувачується у вчиненні суспільно небезпечних діянь, які відповідно до ст. 477 КПК відносяться до кримінального провадження у формі приватного обвинувачення [621], а також вказували на добровільність заявлення потерпілим клопотання про відмову від обвинувачення за відсутності тиску, погроз або примусу [399]. Разом із тим, у судових рішеннях простежується й інше бачення. Наприклад, апеляційний суд зауважив, що обвинуваченим було «вчинено не кримінальне правопорушення, а суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, отже, на нього поширюється особливий порядок кримінального провадження, передбачений гл. 39 КПК, і особа, яка вчинила злочин у стані неосудності, відповідно до ч. 2 ст. 19 КК, взагалі не підлягає кримінальній відповідальності, що виключає можливість відмови від

¹²⁰ Проблематика закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ у разі, якщо потерпілий відмовився від обвинувачення у кримінальному провадженні у формі приватного обвинувачення (п. 7 ч. 1 ст. 284 КПК) розглядається не з позиції існування колізії процесуальних інститутів закриття кримінального провадження та провадження щодо застосування ПЗМХ, а як суміжне актуальне питання в окресленому контексті.

¹²¹ Перед початком висвітлення результатів узагальнення судової практики варто навести таке зауваження. Незважаючи на те, що в рамках цього підрозділу розглядається інститут закриття кримінального провадження на досудовій стадії, наведені нижче приклади із судової практики достатньо яскраво демонструють полярність підходів у правозастосуванні, що зберігає актуальність незалежно від стадії кримінального провадження, адже підстава для закриття не змінюється (п. 7 ч. 1, ч. 7 ст. 284 КПК).

обвинувачення щодо неї» [317]. Тобто, у даному прикладі суд заперечує наявність у кримінальному провадженні щодо ПЗМХ обвинувачення, від якого можна відмовитися.

Авторка зауважувала у підрозділі 2.1 на тому, що категорія «обвинувачення» не втрачає актуальності у провадженні щодо застосування ПЗМХ. Адже нормативне визначення терміну «обвинувачення» – твердження про вчинення певною особою діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, висунуте в порядку, встановленому КПК (п. 13 ч. 1 ст. 3 КПК), – поширюється і на суспільно небезпечне діяння. Неможливість закриття провадження щодо застосування ПЗМХ за п. 7 ч. 1 ст. 284 КПК ставила б особу, яка страждає на психічні розлади, у нерівне процесуальне становище з іншими підозрюваними або обвинуваченими. Тому закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ на цій підставі є можливим згідно «букви закону». Але з точки зору «духу закону» визначити виправданість такого закриття можна шляхом співставлення цієї підстави з метою інституту ПЗМХ, застосувавши телеологічний спосіб тлумачення. Останній визначається О. Капліною як «сукупність прийомів і правил, спрямованих на з'ясування смислу норми кримінально-процесуального права крізь призму тих цілей, які ставляться перед кримінальним процесом у цілому, окремими його інститутами й нормами, а також впливають із системності права» [70, с. 271]. Так, метою застосування ПЗМХ є обов'язкове лікування, а також запобігання вчиненню особою суспільно небезпечних діянь (ст. 92 КК). Наведені цілі втілюють публічний інтерес, який полягає у видужанні особи та спеціальній превенції. Але відмова потерпілого від обвинувачення як безумовна підстава для закриття кримінального провадження, на думку І. Тітка, є прикладом повного панування приватного інтересу, що виключає можливість дискреції (розсуду) з боку державних органів [297, с. 90–91]. У наведеній ситуації очевидним є конфлікт публічного інтересу (застосування ПЗМХ) та приватного інтересу (відмова від процесуального способу вирішення конфлікту). На погляд

авторки, оптимальним є компромісний варіант, спрямований на ефективну реалізацію як приватного, так і публічного інтересу. Так, відмова потерпілого від обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ є безумовною підставою для закриття провадження у формі приватного обвинувачення. Це свідчить про реалізацію приватного інтересу, але ігнорування публічного інтересу, який полягає у лікуванні особи. На переконання авторки, оптимальним є поєднання механізму закриття кримінального провадження з одночасним ініціюванням прокурором питання про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку за умов, визначених ЗУ «Про психіатричну допомогу»¹²².

Відкриття матеріалів досудового розслідування. Особливості відкриття матеріалів досудового розслідування особам, відносно яких здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, вже неодноразово досліджувалися вченими [238, с. 143; 268, с. 170–172; 299, с. 133]. Водночас ознайомлюватися з матеріалами досудового розслідування вправі також потерпілий. У разі його визнання недієздатним чи обмежено дієздатним, до участі в процесуальній дії поряд із ним залучається законний представник (ч. 1 ст. 59 КПК). Але якщо таке рішення не було прийнято судом, то законодавець не передбачає можливості залучення інших осіб в інтересах потерпілого, який страждає на психічні розлади. При цьому і не визначає можливості відмовити потерпілому у доступі до матеріалів досудового розслідування, якщо така процесуальна дія не відповідає як приватним інтересам (у силу нездатності усвідомити зміст документів), так і публічним інтересам (існування потенційного ризику знищення матеріалів). Вказане демонструє відсутність достатньої гнучкості процесуальної форми, яка має супроводжувати якісне законодавство. На погляд авторки, якщо потерпілий у силу наявного психічного розладу не може

¹²² Запропонований алгоритм отримав найбільшу підтримку опитаних юристів: 55,9 % вважають за доречне закрити кримінальне провадження з одночасним ініціюванням питання про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги у порядку, визначеному ЗУ «Про психіатричну допомогу». Окрім того, 21,1 % негативно сприймають відмову потерпілого від обвинувачення через відсутність обвинувачення у провадженні щодо ПЗМХ, а 17,3 % підтримали достатність закриття провадження без синхронного вирішення питання про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги (див. додаток Б.2, питання № 18).

брати повноцінної участі у процесуальній дії, цілком доречним виглядає реалізація права потерпілого на ознайомлення з матеріалами досудового розслідування через представника або законного представника¹²³. Але закріплення такого дискреційного повноваження з використанням оціночної категорії може призвести до зловживань зі сторони обвинувачення, тому доцільно передбачити запобіжник у вигляді необхідності прийняти обґрунтоване рішення про відмову у наданні матеріалів потерпілому для ознайомлення та залучення до процесуальної дії представника або законного представника потерпілого. У разі безпідставного обмеження потерпілого у реалізації такого права процесуальною санкцією виступатимуть наслідки ч. 12 ст. 290 КПК: якщо сторона кримінального провадження не здійснить відкриття матеріалів відповідно до положень цієї статті, суд не має права допустити відомості, що містяться в них, як докази. Тому авторка пропонує викласти частину 7 статті 290 КПК у такій редакції: «7. Про відкриття сторонами кримінального провадження матеріалів прокурор або слідчий за його дорученням повідомляє потерпілого, представника юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, після чого останній має право ознайомитися з ними за правилами, викладеними в цій статті. У разі, якщо через наявний психічний розлад потерпілий не може ознайомитися з матеріалами досудового розслідування, прокурор виносить постанову про відмову у наданні доступу до матеріалів потерпілому і залучає для ознайомлення представника потерпілого або законного представника потерпілого». Задля забезпечення системності внесення змін до закону, доцільно скорегувати і зміст ч. 9 ст. 290 КПК, додавши до переліку суб'єктів, зобов'язаних підтвердити факт надання доступу до матеріалів, представника потерпілого або законного представника (у разі їхнього залучення у порядку, визначеному ч. 7 цієї статті).

¹²³ У підрозділі 1.4 розділу 1 цієї роботи вже пропонувалися зміни до КПК у контексті регламентації процесуальних прав потерпілого, який страждає на психічні розлади, шляхом закріплення його права на: а) отримання правової допомоги представника за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги; б) обов'язкову участь законного представника незалежно від визнання недієздатним або обмежено дієздатним у встановленому законом порядку.

Складання клопотання про застосування ПЗМХ. Найбільш специфічною формою закінчення досудового розслідування щодо особи, яка страждає на психічні розлади, є складання клопотання про застосування ПЗМХ¹²⁴ [206]. Цей підсумковий документ передбачений ст. 292 КПК, згідно з якою клопотання про застосування ПЗМХ має відповідати вимогам ст. 291 КПК, а також містити інформацію про ПЗМХ, який пропонується застосувати, та позицію щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я. Тобто законодавець використав відсылку норму, яка врегульовує вимоги до обвинувального акта та додатків до нього. Але поширення дії ст. 291 КПК має бути адаптованим на правозастосовному рівні до правовідносин, що мають яскраво виражений специфічний характер. При цьому, якщо термінологічні неузгодженості, які мають місце у п. 2 ч. 2 ст. 291 (згадка про обвинуваченого) та пунктах 5, 7 ч. 2 ст. 291 КПК (вказівка на кримінальне правопорушення), можна нівелювати застосуванням аналогічних категорій (особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, та суспільно небезпечне діяння – відповідно), то зі змістовним наповненням окремих пунктів можуть виникнути непереборні складнощі. Наприклад, п. 6 ч. 2 ст. 291 КПК вимагає зазначати в обвинувальному акті обставини, які обтяжують чи пом'якшують покарання. Цілком очевидно є несумісність інституту ПЗМХ не лише з покаранням, а і з кримінальною відповідальністю загалом¹²⁵ [740], але суто з формальної точки зору без згадки про такі обставини існуватиме невідповідність клопотання вимогам, встановленим процесуальним законом. Проте, у науці можна знайти раціональне пояснення зазначенню таких обставин. Так, Г. Тетерятник, аналізуючи змістове наповнення постанови про направлення

¹²⁴ За період 2019 – 2023 рр. направлено до суду клопотань про застосування ПЗМХ: 2019 р. – 1227; 2020 р. – 1229; 2021 р. – 1346; 2022 р. – 972; 2023 р. – 1570.

¹²⁵ Варто підкреслити, що наведена теза знайшла своє відображення також у судовій практиці. Так, в ухвалі Фастівського міськрайонного суду Київської області від 04.04.2016 р. (справа № 381/1413/16-к) наводиться таке зауваження сторони обвинувачення щодо змістовного наповнення клопотання про застосування ПЗМХ: «при цьому прокурор і вказав на обставини, що пом'якшують і обтяжують покарання, які враховуються лише при його призначенні, за підстав засудження особи за вчинення злочину».

справи до суду для вирішення питання про застосування ПЗМХ (за КПК 1960 р.), дійшла наступного висновку: в справах щодо осіб, які захворіли на психічний розлад після вчинення злочину, але до постановлення вироку, «доцільно визначити та викласти обставини, що пом'якшують або обтяжують покарання, адже, відповідно до ст. 423 КПК України (*в редакції 1960 р. – примітка авторки*) відносно зазначеної категорії осіб, у разі їх одужання, справи можуть поновлюватись із відміною ПЗМХ та застосовуватись покарання» [268, с. 181]. За чинного процесуального механізму наведена вказівка, будучи формально правильною, позбавлена сенсу: видужання особи нормативно визнається юридичним фактом, після встановлення якого застосування ПЗМХ припиняється на підставі ухвали суду, а досудове розслідування підлягає відновленню (частини 1, 2 ст. 515 КПК). І саме в рамках останнього буде складатися підсумковий документ, що міститиме інформацію про обставини, які обтяжують чи пом'якшують покарання (якщо досудове розслідування буде закінчуватися складанням і направленням обвинувального акта до суду).

Критичні зауваження не оминули також і спеціальні вимоги до змістовного наповнення клопотання, про які згадується у ч. 2 ст. 292 КПК. Так, на думку В. Кириченко, зазначена норма в частині пропозиції щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я суперечить ч. 1 ст. 512 КПК, якою участь особи у судовому провадженні визнається обов'язковою [74, с. 139–140]. Питання ж особистої участі особи, за переконанням дослідниці, має вирішуватися виключно судом з урахуванням, зокрема, стану психічного здоров'я, «за чітко встановленою процедурою з дотриманням усіх процесуальних гарантій» [74, с. 140], без уточнення, про яку саме процедуру і гарантії йдеться. Аналогічне бачення висловлює і В. Печко, яка зазначає, що у клопотанні має бути зазначена не думка щодо можливості особи бути присутньою під час судового засідання, а думка щодо форми участі особи в судовому засіданні: особиста явка або через відеоконференцію, тому що таке формулювання узгоджується з європейською

практикою та відповідатиме потребам сьогодення [132, с. 121]. На відміну від В. Кириченко та В. Печко, дослідниця В. Дрозд не вбачає суттєвих недоліків аналізованої вимоги до клопотання, але вважає необхідним під час формулювання думки орієнтуватися на висновок психіатричної експертизи [43, с. 367].

Слід зазначити, що до внесення змін у ст. 512 КПК участь особи у судовому провадженні була не обов'язковою та допускалася за умови, якщо цьому не перешкоджав характер психічного розладу. Цілком доречною виглядала і думка сторони обвинувачення, яку суд враховував під час вирішення питання про залучення особи до судових засідань. Але у сучасній редакції ст. 512 КПК участь такої особи є безальтернативно обов'язковою, що нівелює правове значення позиції сторони обвинувачення щодо цього питання. З огляду на викладене, з нормативного змісту клопотання про застосування ПЗМХ доречно виключити вимогу щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я (ч. 2 ст. 292 КПК).

У вітчизняній правовій науці обговорювалася й інша вимога до клопотання – зазначення інформації про ПЗМХ, який пропонується застосувати. В. Кириченко вбачає в ній ознаки спонукання судді органами досудового слідства до прийняття ним відповідного рішення, перекладення кримінальної процесуальної функції здійснення правосуддя із суду на орган досудового розслідування, а також елементи угоди між державними органами щодо покарання або застосування інших заходів кримінально-правового характеру, які відкривають шлях до корупції та зловживань [74, с. 139]. Висловлена вченою думка заслуговує на критичну оцінку, зважаючи на наступне.

По-перше, використання у ч. 2 ст. 292 КПК щодо відповідного ПЗМХ словосполучення «пропонується застосувати» яскраво свідчить про рекомендаційний характер позиції сторони обвинувачення. Це підтверджує і ВС у постанові від 22 січня 2019 р.: «ч. 2 ст. 292 КПК передбачено, що

клопотання про застосування ПЗМХ, зокрема, має містити інформацію про примусовий захід медичного характеру, який пропонується застосувати. Проте, ця інформація не є обов'язковою для суду. Вона має рекомендаційний характер і лише суд, ураховуючи характер і тяжкість захворювання, тяжкість вчиненого діяння, ступінь небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, застосовує певний вид примусового заходу» [149]. Цілком очікувано, що така позиція сприйнята і нижчестоящими судами [353; 499; 564; 714].

По-друге, клопотання про застосування ПЗМХ є офіційним проханням сторони обвинувачення застосувати певний захід кримінально-правового характеру, тому відсутність у ньому вказівки на вид ПЗМХ була б алогічною. Наприклад, у клопотанні про застосування запобіжного заходу зазначається конкретний вид заходу, який пропонується застосувати, та вимагається доведення його обґрунтованості перед слідчим суддею (п. 3 ч. 1 ст. 194 КПК). На погляд авторки, така модель є не спонуканням суду до прийняття певного рішення, а проявом засади змагальності сторін. Тож, необхідно передбачити у ч. 2 ст. 292 КПК *обов'язок* навести у клопотанні обґрунтування виду ПЗМХ, який пропонується застосувати. Такий припис узгоджується з переліком обставин, що підлягають доказуванню під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ (пункти 3, 5 ч.1 ст. 505 КПК), та колом питань, які суд має з'ясувати під час постановлення ухвали про застосування ПЗМХ (п. 5 ч. 1 ст. 513 КПК).

Отже, з урахуванням вище наведених аргументів та напрацювань авторки у підрозділі 2.1 щодо корегування змісту клопотання про застосування ПЗМХ у контексті предмета доказування, пропонується викласти частину 2 статті 292 КПК у такій остаточній редакції: «2. Клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру має відповідати вимогам частини 1, пунктів 1-5, 7-9 частини 2, частин 3, 4 статті 291 цього Кодексу, із зазначенням результатів встановлення предмета доказування, визначеного статтею 505 цього Кодексу, а також містити інформацію про обґрунтований висновком психіатричної експертизи психічний розлад, на

який страждає особа, інформацію про суспільну небезпечність особи та обґрунтування виду примусового заходу медичного характеру, який пропонується застосувати».

Додатки до клопотання про застосування ПЗМХ. Законодавча екстраполяція змістовних вимог щодо обвинувального акту та додатків до нього на клопотання про застосування ПЗМХ актуалізує питання про необхідність вручення копії цивільного позову особі, щодо якої здійснюється провадження, її законному представнику і захиснику, і долучення документів на підтвердження такого вручення. Поряд із цим, ст. 293 КПК не зобов'язує вручати копію цивільного позову зазначеним особам, на відміну від копій клопотання та реєстру матеріалів досудового розслідування. *З одного боку*, це пояснюється специфікою цивільно-правової відповідальності особи, яка страждає на психічні розлади. *З іншого боку*, до елементів складу цивільно-правового делікту належить діяння особи, відносно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, а тому вручення копії цивільного позову не тільки відповідатиме законним інтересам особи, яка страждає на психічні розлади, але й сприятиме повноті дослідження обставин заподіяння шкоди. Зважаючи на викладене, а також те, що вказана особа користується правами підозрюваного та обвинуваченого в обсязі, який визначається характером психічного розладу, виправданим виглядає правило про вручення копії цивільного позову її законному представнику, захиснику, а також самій особі, якщо дозволяє її психічний стан.

У розглядуваному контексті виникає й інше питання: якщо цивільний позов було пред'явлено не до особи, яка страждає на психічні розлади, то якому суб'єкту слід вручати копію цивільного позову? Так, положення п. 4 ч. 4 ст. 291 КПК спрямовані на забезпечення ознайомлення цивільного відповідача зі змістом позовної заяви. Як впливає з ч. 1 ст. 62 КПК, для набуття статусу цивільного відповідача необхідна наявність двох компонентів: а) фізична або юридична особа в силу закону несе цивільну відповідальність за шкоду, завдану кримінально протиправними діями (бездіяльністю) підозрюваного,

обвинуваченого або неосудної особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння; б) до неї пред'явлено цивільний позов у порядку, встановленому КПК. Задля визначення того, хто саме виступатиме цивільним відповідачем у провадженнях за участю осіб, які страждають на психічні розлади, відповідно, чітку розписку слід долучати до підсумкового документа на досудовому розслідуванні, потрібно звернутися до цивільно-правової площини питання. Здійснимо аналіз крізь призму трьох категорій осіб, до яких можливе застосування ПЗМХ: 1) особа вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, у стані неосудності; 2) особа вчинила кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності¹²⁶; 3) особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку.

Загальним є правило про відшкодування шкоди особою, яка її завдала (ч. 1 ст. 1166 ЦК). Особливості відшкодування шкоди, завданої особою, яка страждає на психічні розлади, закріплюються у низці спеціальних правил, які умовно можна поділити на дві групи: а) відсутність¹²⁷ або обмеженість¹²⁸ цивільної дієздатності особи (статті 1184, 1185 ЦК); б) повна цивільна дієздатність особи, яка не усвідомлювала значення своїх дій та (або) не могла керувати ними в момент заподіяння шкоди (ст. 1186 ЦК).

У першому варіанті вирішення питання відбувається суто у цивільно-правовій площині безвідносно до часу виникнення та характеру психічного розладу: 1) шкода, завдана недієздатною особою, за загальним правилом, відшкодовується опікуном або закладом, який зобов'язаний здійснювати нагляд за нею, а у виключних випадках – за рахунок майна недієздатної особи

¹²⁶ Варто зауважити, що на відміну від наведених у ч. 1 ст. 503 КПК категорій осіб, які страждають на психічні розлади (неосудні та ті, що після вчинення кримінального правопорушення захворіли на психічний розлад), в силу ч. 2 ст. 504 КПК досудове розслідування щодо обмежено осудних здійснюється згідно із загальними правилами, тому у підсумку складається не клопотання про застосування ПЗМХ, а обвинувальний акт. Водночас встановлення належного цивільного відповідача, а отже – і підписанта, в описаній ситуації не позбавлене сенсу в силу ідентичності вимог до додатків підсумкового документа.

¹²⁷ Відповідно до ч. 1 ст. 39 ЦК фізична особа може бути визнана судом недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними.

¹²⁸ Згідно з ч. 1 ст. 36 ЦК суд може обмежити цивільну дієздатність фізичної особи, якщо вона страждає на психічний розлад, який істотно впливає на її здатність усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними.

(ст. 1184 ЦК); 2) шкода, завдана особою, дієздатність якої обмежена, відшкодовується на загальних підставах (ст. 1185 ЦК). Отже, в описаних вище випадках цивільний позов доречно пред'являти до опікуна або закладу, який здійснює нагляд за недієздатною особою, та до особи, дієздатність якої обмежена. Відповідно, від них потрібно отримувати розписки про вручення копії цивільного позову.

У разі, якщо судом не приймалося рішення про позбавлення або обмеження цивільної дієздатності особи, слід виходити зі стану її психічного здоров'я на момент вчинення кримінального правопорушення. Так, стосовно обмежено осудної особи та особи, яка після вчинення кримінального правопорушення у стані осудності захворіла на психічний розлад, відповідь є однозначною – завдана шкода відшкодовується самою особою, адже немає підстав для застосування передбачених ст. 1186 ЦК спеціальних правил. Таким чином, цивільний позов має пред'являтися, а його копія – вручатися підозрюваному або особі, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ, якщо дозволяє стан її психічного здоров'я, а також захиснику¹²⁹. Але щодо особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, ситуація може розвиватися в одному з декількох напрямів. Загальним є правило про те, що шкода, завдана фізичною особою, яка в момент її завдання не усвідомлювала значення своїх дій та (або) не могла керувати ними, не відшкодовується (ч. 1 ст. 1186 ЦК). Проте її все ж таки можна стягнути в таких випадках: а) з урахуванням матеріального становища потерпілого та особи, яка завдала шкоди, суд може постановити рішення про відшкодування нею цієї шкоди частково або в повному обсязі; б) якщо чоловік (дружина), батьки, повнолітні діти проживали разом з особою, знали про її психічний розлад або недоумство, але не вжили заходів щодо запобігання шкоді, то компенсація

¹²⁹ Відсутність згадки про законного представника обумовлена тим, що розглядається ситуація стосовно особи з повним обсягом цивільної дієздатності, а відтак, за чинного процесуального закону відсутні підстави для залучення законного представника (ст. 44 КПК).

може бути стягнута з них (ч. 2 ст. 1186 ЦК)¹³⁰ [156]. Можливість застосування наведених винятків підтверджується матеріалами судової практики: шкоду, завдану суспільно небезпечними діями особи було стягнуто з неї самої [235; 624], в інших рішеннях суд зобов'язав батьків такої особи відшкодувати шкоду [233; 328]. При цьому ВС підкреслює необхідність встановлення обставин, які достовірно вказують на обізнаність батьків стосовно психічного розладу та невжиття ними заходів щодо запобігання спричиненню шкоди [160]. Отже, за описаних умов належними відповідачами і підписантами документів про вручення копії цивільного позову будуть: а) особа, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ, якщо це дозволяє стан її психічного здоров'я, а також її захисник; б) чоловік (дружина), батьки, повнолітні діти – якщо наведено достатні підстави вважати наявними їхню обізнаність щодо психічного розладу особи, а також невжиття ними заходів, достатніх для запобігання спричиненню шкоди.

Наведені зауваження мають практичний характер та адресовані, передусім, потерпілому, його представнику чи законному представнику, які можуть подавати цивільний позов у кримінальному провадженні. При цьому доречно прокоментувати ситуацію, в якій цивільний позов пред'являється до неналежного відповідача. Розглядаючи цивільні справи, ВС зазначив, що «визначення відповідачів, предмета та підстав спору є правом позивача», в той час як «встановлення належності відповідачів й обґрунтованості позову – обов'язком суду, який виконується під час розгляду справи, а не на стадії відкриття провадження» [141; 163]. Оскільки КПК не містить алгоритму дій дізнавача, слідчого, прокурора у разі отримання цивільного позову до неналежного відповідача, слід скористатися наведеною позицією ВС. Її інтерпретація у кримінальному провадженні означатиме неможливість як відмови у прийнятті такого цивільного позову під час досудового

¹³⁰ Показово, що судова практика виділяє три критерії, яким мають відповідати зазначені суб'єкти: «Правила цієї норми (статті 1189 ЦК – примітка авторки) передбачають вимоги, яким повинні відповідати такі особи на момент завдання шкоди: а) бути повнолітніми; б) проживати разом з цією особою; в) знати про її психічний розлад або недоумство» (Постанова ВС від 11.07.2019 р. у справі № 717/304/16-ц).

розслідування, так і визначення стороною обвинувачення належних відповідачів, яким варто вручати копію позовної заяви¹³¹ [328]. На переконання авторки, оцінку належності відповідача має надати суд під час розгляду цивільного позову.

¹³¹ Підтвердженням правильності такого вектору думок є позиція суду, в якій відображається роль суду у визначенні належного відповідача: «заміна неналежного відповідача можлива лише за клопотанням позивача, тобто визначення особи, яка має відповідати за позовом, належить до дискреційних повноважень позивача, а тому суд під час розгляду справи був позбавлений можливості самостійно здійснити заміну неналежного позивача» (Ухвала Артемівського міськрайонного суду Донецької області від 16.08.2021 р. у справі № 219/9253/20). Відповідно, наділяти такими повноваженнями сторону обвинувачення, на погляд авторки, недоцільно.

Висновки до розділу 2

До ключових науково обґрунтованих результатів дослідження особливостей досудового провадження, в якому беруть участь особи, які страждають на психічні розлади, належать такі положення.

1. Спеціальний предмет доказування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ доцільно уніфікувати шляхом нормативної корекції у напрямках: а) поширення дії ст. 505 КПК, яка передбачає обставини, що підлягають встановленню під час досудового розслідування, на судове провадження; б) закріплення обов'язку доказування обставин під час досудового розслідування за дізнавачем, слідчим, прокурором, а під час судового провадження – за прокурором на рівні нової частини 2 ст. 505 КПК; в) узгодження переліку питань, які з'ясовує суд під час постановлення ухвали про застосування ПЗМХ (ч. 1 ст. 513 КПК), із предметом доказування (ст. 505 КПК).

2. Елементи предмета доказування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ класифіковано на дві групи за критерієм, який впливає із головного факту загального предмета доказування:

а) обставини, пов'язані із суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням:

1) час, місце, спосіб та інші обставини вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення (п. 1 ч. 1 ст. 505 КПК). Специфіка доказування події суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ полягає у встановленні об'єктивних ознак діяння. При цьому категорія «формулювання обвинувачення» є актуальною, зважаючи на законодавче визначення терміну обвинувачення як твердження про вчинення певною особою діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність (п. 13 ч. 1 ст. 3 КПК), що об'єднує кримінальні правопорушення та суспільно небезпечні діяння;

2) характер і розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням (п. 6 ч. 1 ст. 505 КПК). Запропоновано низку законодавчих змін в частині регламентації процесуальних витрат, цивільного позову, вдосконалення правового статусу потерпілого;

3) обставини, що свідчать про наявність підстав для спеціальної конфіскації (п. 7 ч. 1 ст. 505 КПК). Текстуальне викладення цього елементу майже дослівно дублює аналогічну у загальному предметі доказування норму (п. 6 ч. 1 ст. 91 КПК), при цьому відмінність простежується лише у зазначенні суспільно небезпечного діяння поряд із кримінальним правопорушенням. Зазначена обставина не міститься ані в клопотанні про застосування ПЗМХ, ані в обвинувальному акті, що засвідчує чинна законодавча регламентація ч. 2 ст. 291 КПК;

б) обставини, пов'язані з особою, яка вчинила суспільно небезпечне діяння або кримінальне правопорушення:

1) вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення певною особою (п. 2 ч. 1 ст. 505 КПК). Існують різні судові підходи до розуміння цієї обставини: одні судді вживають невластиву кримінальному провадженню щодо застосування ПЗМХ термінологію – «умисел», «винуватість», «мотив» тощо, інші – висловлюють критичне ставлення до формалізації у процесуальних документах будь-яких ознак суб'єктивної сторони. Встановлення ознак суб'єктивної сторони діяння, вчиненого особою, яка страждає на психічні розлади, та їх фіксування у процесуальних документах не відповідає специфіці цієї категорії кримінальних проваджень, тому є неправомірним;

2) наявність в особи психічного розладу в минулому, ступінь і характер психічного розладу на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування (п. 3 ч. 1 ст. 505 КПК). Значення доведення цієї обставини розкрито у матеріально-правовому (як медичний критерій неосудності) та процесуальному аспектах (як правові наслідки його встановлення). Визначено кореляцію між

об'єктивними стандартами доказування наявності психічного розладу та процесуальними механізмами, які активуються у такому разі (стандарти: «на перший погляд» – залучення захисника, амбулаторна СПЕ; «обґрунтованого припущення» – зміна порядку досудового розслідування або судового розгляду, запобіжні заходи, стаціонарна СПЕ; «поза розумним сумнівом» – застосування ПЗМХ);

3) поведінка особи до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення і після нього (п. 4 ч. 1 ст. 505 КПК); небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою (п. 5 ч. 1 ст. 505 КПК). Запропоновано законодавче унормування: а) поняття суспільної небезпечності – обґрунтованого припущення про можливість спричинення особою шкоди собі чи іншим через наявний психічний розлад; б) вимог до змісту клопотання про застосування ПЗМХ із зазначенням результатів встановлення предмета доказування, визначеного ст. 505 КПК, інформації про обґрунтований висновком психіатричної експертизи психічний розлад, на який страждає особа, інформації про суспільну небезпечність особи, вид ПЗМХ, який пропонується застосувати; в) типу суспільної небезпечності (активний, пасивний) як критерію визначення її ступеню і відповідного виду ПЗМХ. Суспільна небезпечність особи, будучи системною та динамічною категорією, має встановлюватися виключно судом на підставі аналізу сукупності всього обсягу актуальної інформації у кримінальному провадженні (не обмежуючись лише дослідженням змісту висновку експерта).

3. Проблематика участі особи, яка страждає на психічні розлади, у проведенні СРД розкрита крізь призму диференційованого підходу, який пов'язує залучення особи до СРД залежно від актуального психічного стану особи на момент проведення СРД. Вказаний підхід розглянутий: а) у правозахисному аспекті – доведено, що лише факту наявності в особи психічного розладу недостатньо для обмеження її кримінальної процесуальної дієздатності, а тому позбавлення особи права брати участь у проведенні СРД

є неправомірним; б) у публічному аспекті – зауважено на існуванні публічного інтересу у всебічному і повному дослідженні обставин вчиненого суспільно небезпечного діяння та особи, яка його вчинила. Відповідно, автоматичне виключення з числа учасників СРД особи, яка страждає на психічні розлади, негативно вплине на якість доказової інформації; в) у доказовому аспекті – запропоновано нормативне правило, відповідно до якого показання особи, яка страждає на психічні розлади, можуть використовуватись в доказуванні на тих самих підставах, що і показання інших осіб, за умови підтвердження факту чи обставини, на доведення яких вони надані, іншими допустимими доказами.

4. Комплекс процесуальних гарантій забезпечення прав та законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади, під час проведення СРД залежить від їх процесуального статусу (особа, до якої передбачається застосування ПЗМХ, підозрюваний, потерпілий, свідок). Процесуальними гарантіями участі у СРД особи, до якої передбачається застосування ПЗМХ, та підозрюваного, який страждає на психічні розлади, є: 1) проведення судово-психіатричного освідування перед початком СРД з метою визначення можливості особи брати у ній участь; 2) залучення спеціаліста (психолога або психіатра) під час СРД; 3) обов'язкова участь захисника (ст. 507 КПК); 4) залучення законного представника (за наявності підстав, визначених у ч. 1 ст. 44 КПК); 5) покладення обов'язку на дізнавача, слідчого, детектива, прокурора на підставі результатів судово-психіатричного освідування прийняти вмотивовану постанову щодо проведення СРД без участі особи, яка страждає на психічні розлади, із можливістю оскаржити прийняте рішення до слідчого судді. Потерпілому, який страждає на психічні розлади, під час проведення СРД мають бути надані аналогічні гарантії, за винятком обов'язкової участі його представника, що запропоновано компенсувати застосуванням повної і безперервної аудіо- та відеофіксації відповідної СРД. Установлено, що участь у СРД свідка, який страждає на психічні розлади, має забезпечувати такий обсяг процесуальних гарантій: 1) проведення судово-психіатричного освідування перед початком СРД; 2) участь спеціаліста

(психолога або психіатра) під час СРД; 3) залучення законного представника; 4) повна і безперервна аудіо- та відеофіксація відповідної СРД.

5. У сфері правозастосування суб'єкти сторони обвинувачення не обмежені у виборі понять, тому можуть об'єктивно оцінити спроможність виконання ними засвідчувальної функції. За відсутності даних, що свідчать про наявність психічного розладу в особи, її залучення як понятого є виправданим. Якщо у подальшому з'ясується наявність у понятого психічного розладу, доказове значення отриманих за його участю результатів не варто анулювати: за наведених умов його залучення виглядає добросовісною помилкою дізнавача, слідчого, прокурора.

6. Під час проведення процесуальної дії, пов'язаної з волевиявленням особи, яка страждає на психічні розлади, правомірним є надання згоди законним представником такої особи в частині реалізації майнових правомочностей. Адже саме у цьому контексті вибудовується цивільно-правова модель вчинення правочинів від імені та в інтересах недієздатних чи обмежено дієздатних осіб (наприклад, передача або знищення окремих категорій речових доказів (пункти 2, 3 ч. 6 ст. 100 КПК), використання копіювальної техніки, електронних засобів володільця для виготовлення копій вилучених документів під час здійснення тимчасового доступу до речей і документів (ч. 4 ст. 165 КПК)). У разі надання згоди на проведення інших процесуальних дій презюмується розпорядження певним немайновим правом, тому перехід цього права не відбувається, оскільки така опція пов'язана з реалізацією правоздатності особи, обсяг якої судом не обмежувався, на відміну від цивільної дієздатності. Проведення процесуальних дій, пов'язаних з обмеженням немайнових прав такої особи (проникнення до житла чи іншого володіння особи, проведення в них огляду, обшуку, слідчого експерименту, освідчування особи тощо), є можливим і аналогічним ситуації з відсутністю згоди особи у випадках, передбачених КПК, – за ухвалою слідчого судді або постановою прокурора (щодо примусового освідчування).

7. Використання НСРД у такій категорії проваджень нормативно не обмежено, тому запропоновано закріпити у ст. 504 КПК, що у випадках, передбачених главою 21 цього Кодексу, враховується тяжкість вчиненого суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення. Про обмеження конституційних прав осіб під час проведення НСРД, відповідно до статті 253 цього Кодексу, повідомляється особа, до якої передбачається застосування ПЗМХ, її захисник та законний представник.

8. Переконавання у доцільності повідомлення про підозру особам, які страждають на психічні розлади, обґрунтовано з таких позицій:

1) нормативна затребуваність – законодавець передбачає можливість проведення експертизи для визначення психічного стану підозрюваного (п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК) і право підозрюваного на оскарження рішення про зміну порядку досудового розслідування та продовження його згідно з правилами, передбаченими гл. 39 КПК (п. 8 ч. 1 ст. 303 КПК);

2) узгодженість із особливою правовою природою ПЗМХ – повідомлення про підозру формалізує обґрунтоване припущення про вчинення особою суспільно небезпечного діяння (кримінального правопорушення), легалізує діяльність сторони обвинувачення щодо дослідження психічного стану особи шляхом проведення СПЕ та дозволяє змінити порядок здійснення кримінального провадження згідно з ч. 2 ст. 503 КПК, а в перспективі – застосувати до особи ПЗМХ;

3) відповідність презумпції психічного здоров'я – приймаючи рішення про повідомлення про підозру за наявності обґрунтованих сумнівів в осудності особи, слідчий, дізнавач, прокурор тлумачать такі сумніви на користь психічного здоров'я особи, презюмуючи її осудність під час вчинення розслідуваного діяння;

4) активація після повідомлення про підозру відповідних процесуальних трансформацій у кримінальному провадженні: із досудового розслідування у звичайному порядку – в досудове розслідування щодо застосування ПЗМХ; із підозрюваного – в особу, до якої передбачається застосування ПЗМХ.

Процесуальний статус підозрюваного передуює процесуальному статусу особи, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ, тому повідомлення про підозру особі, щодо психічного стану якої існують обґрунтовані сумніви, матиме значення документа першої черги. Постанова про зміну порядку досудового розслідування стане документом другої черги, винесення якого є неможливим без повідомлення про підозру. Цілком виправдано супроводжувати персоніфікацію – повідомленням про підозру, а трансформацію кримінального провадження – постановою про зміну порядку досудового розслідування.

9. До особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, запобіжні заходи (ст. 508 КПК) обираються згідно із загальними правилами, передбаченими КПК, але мають особливості, які проявляються у специфіці: а) підстави – обґрунтованої підозри у вчиненні особою суспільно небезпечного діяння, ризику (ризиків), передбачених ч. 1 ст. 177 КПК, та/або ризику небезпеки особи для себе чи інших осіб; б) мети – запобігання ризику (ризикам), передбаченим ч. 1 ст. 177 КПК, ризику небезпеки для себе та/або інших осіб та надання особі психіатричної допомоги; в) умов – актуального за ступенем давності висновку СПЕ, в якому констатовано факт психічного розладу особи, та постанови про зміну порядку досудового розслідування (ухвали про зміну порядку судового розгляду).

10. Ухвала про застосування запобіжного заходу у вигляді передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом повинна містити, зокрема, дані про: а) усвідомлену згоду особи взяти на себе обов'язки піклування; б) покладення на суб'єкта, який надав згоду на піклування, процесуальних обов'язків як загальних (частини 5, 6 ст. 194 КПК), так і спеціальних (доставити особу до медичного закладу для здійснення лікарського нагляду); в) покладення обов'язку на конкретний медичний заклад здійснювати лікарський нагляд за станом здоров'я особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, та повідомляти про зміну психічного стану особи як у бік погіршення (що може

свідчити про суспільну небезпеку особи і необхідність зміни запобіжного заходу на більш суворий), так і в бік покращення (що може стати підставою для скасування запобіжного заходу); г) строк, на який покладаються процесуальні обов'язки.

11. Проаналізовано проблематику поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, в розрізі практики ЄСПЛ та національних судових рішень. Виокремлено певні аспекти розгляду ЄСПЛ кожної мінімальної умови (критеріїв Вінтерверпа, визначених у § 39 *Case of Winterwerp v. the Netherlands*) при вирішенні питання щодо обмеження права особи на свободу та особисту недоторканність, передбаченого підпунктом (е) п. 1 ст. 5 Конвенції.

Мінімальна умова 1. Наявність психічного розладу потребує об'єктивної медичної експертизи. ЄСПЛ враховує: відповідність діагнозу Міжнародній статистичній класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям; підтвердження діагнозу декількома незалежними спеціалістами в галузі психіатрії; актуальність дати висновку експерта щодо психічного стану особи на момент кримінального провадження.

Мінімальна умова 2. Психічний розлад має бути такого характеру або ступеню, що обумовлює примусове тримання особи у психіатричній лікарні. ЄСПЛ враховує: характер або ступінь психічного розладу, який свідчить про необхідність медичного нагляду за особою з метою попередження вчинення нею дій, що безпосередньо загрожують їй або іншим особам; відбування примусового тримання в лікарні, клініці чи іншій відповідній установі, що має дозвіл на утримання таких осіб.

Мінімальна умова 3. Необхідність продовження тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання. ЄСПЛ враховує: визначення необхідності продовження примусової госпіталізації на підставі актуальних медичних висновків з урахуванням поточного стану пацієнта та існування загрози для нього чи його небезпечної поведінки для оточуючих; здійснення судової перевірки обґрунтованості перебування особи

у закладі з надання психіатричної допомоги із забезпеченням її права на такий перегляд за власною ініціативою.

12. Ухвала про обрання запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, які виключають її небезпечну поведінку повинна містити, зокрема, дані про: а) обставини, які свідчать про недостатність застосування більш м'якого запобіжного заходу – передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом; б) строк дії ухвали, який не може перевищувати шістдесяті днів. За наявності підстав цей строк може бути продовжений у порядку продовження строку тримання під вартою; в) строк оскарження в апеляційному порядку – протягом п'ятиденного терміну з дня оголошення ухвали.

Якщо під час воєнного стану об'єктивно неможливо продовжити строк поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, у порядку продовження строку тримання під вартою (статті 199, 331 КПК), у такому разі може бути застосований особливий порядок його продовження (ч. 6 ст. 615 КПК) за наявності наступних умов: 1) факту попереднього обрання до особи запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги, що має бути формалізовано в ухвалі слідчого судді, суду; 2) закінчення строку дії попередньої ухвали про застосування цього запобіжного заходу; 3) неможливості розгляду судом питання про продовження строку поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, в установленому КПК порядку. У разі встановлення сукупності всіх зазначених умов слідчий суддя, суд вправі продовжити термін поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в порядку ч. 6 ст. 615 КПК до вирішення відповідного питання, але не більше, ніж на два місяці. До закінчення вказаного граничного строку питання продовження цього запобіжного заходу має бути обов'язково розглянуто судом у загальному порядку з дотриманням міжнародних стандартів забезпечення

права особи на свободу та особисту недоторканність. В іншому випадку цей запобіжний захід має бути скасовано.

13. Встановлення наявності у підозрюваного психічного розладу є юридичним фактом, на підставі якого можлива активація різних процесуальних інститутів: а) зупинення досудового розслідування (п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК); б) закриття кримінального провадження (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК); в) здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ (ст. 503 КПК).

Проблему конкуренції процесуальних інститутів зупинення досудового розслідування (п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК) та провадження щодо застосування ПЗМХ (п. 2 ч. 1 ст. 503 КПК) за умови, що особа, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, захворіла на психічний розлад до постановлення вироку, слід вирішувати так: а) якщо підозрюваний у силу свого психічного стану є суспільно небезпечним, то має здійснюватися провадження щодо застосування ПЗМХ (спеціальний процесуальний інститут); б) якщо підозрюваний не є суспільно небезпечним, то потрібно зупиняти досудове розслідування до видужання особи (загальний процесуальний інститут). Обґрунтовано необхідність синхронізації механізму зупинення досудового розслідування через тяжкий психічний розлад підозрюваного, що перешкоджає його участі у кримінальному провадженні, із процедурою надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку на підставі ч. 2 ст. 12 ЗУ «Про психіатричну допомогу».

Вирішення колізії процесуальних інститутів закриття кримінального провадження (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК) та здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ (п. 1 ч. 1 ст. 503 КПК) за умови, що встановлено наявність в особи на момент вчинення суспільно небезпечного діяння психічного розладу, що перешкоджав їй усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, можливе у такий спосіб: а) якщо під час досудового розслідування буде встановлено, що особа, щодо якої здійснюється провадження, вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, але

вона не є суспільно небезпечною, то її правам та законним інтересам найбільше відповідатиме закриття щодо неї кримінального провадження з одночасним ініціюванням прокурором питання про надання їй амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку за умов, визначених ЗУ «Про психіатричну допомогу»; б) якщо на завершальному етапі досудового розслідування буде встановлено, що особа, щодо якої здійснюється провадження, вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності та є суспільно небезпечною, найбільш відповідним з погляду дотримання її прав і законних інтересів буде закінчення досудового розслідування у формі звернення до суду з клопотанням про застосування ПЗМХ.

14. Неоднозначність вирішення питання закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ у разі відмови потерпілого від обвинувачення продемонстровано у розрізі судової практики. Визнаючи правомірним закриття з цієї підстави такої категорії кримінальних проваджень, перспективним видається поєднання механізму закриття кримінального провадження з одночасним ініціюванням прокурором питання про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку за умов, визначених ЗУ «Про психіатричну допомогу».

15. У процедурі відкриття матеріалів досудового розслідування для ознайомлення слід врегулювати питання участі потерпілого, який страждає на психічні розлади. У разі, якщо потерпілий у силу наявного психічного розладу не може брати повноцінної участі у такій процесуальній дії, його право має бути реалізовано представником або законним представником. Забезпечити функціонування такого механізму дозволить винесення постанови про відмову у наданні матеріалів потерпілому для ознайомлення, в якій мають бути наведені мотиви прийняття такого рішення та вказано про залучення до процесуальної дії його представника або законного представника.

16. Клопотання про застосування ПЗМХ має відповідати вимогам ч. 1, пунктів 1-5, 7-9 ч. 2, частин 3, 4 ст. 291 КПК, із зазначенням результатів встановлення предмета доказування, визначеного ст. 505 КПК, а також

містити інформацію про обґрунтований висновком СПЕ психічний розлад, на який страждає особа, інформацію про суспільну небезпечність особи та обґрунтування виду ПЗМХ, який пропонується застосувати.

17. Виправданим є вручення копії цивільного позову законному представнику, захиснику особи, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ, а також самій особі, якщо дозволяє характер її психічного розладу. У правозастосовній площині упорядкування потребує коло осіб, до яких має подаватися цивільний позов у кримінальному провадженні за участю особи, яка страждала або страждає на психічні розлади. Для цього доречно враховувати: а) обсяг цивільної дієздатності особи, щодо якої здійснюється провадження; б) підставу для застосування ПЗМХ (неосудність, обмежена осудність, кримінальна процесуальна недієздатність).

РОЗДІЛ 3

СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА

У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ

3.1. Окремі проблеми призначення судово-психіатричної експертизи

Презумпція психічного здоров'я передбачає, що кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки його наявність не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених законодавством України (ст. 3 ЗУ «Про психіатричну допомогу»). Тому у разі сумнівів щодо осудності підозрюваного з метою визначення його психічного стану, слідчий або прокурор *зобов'язані* забезпечити проведення СПЕ (п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК)¹³². Остання може бути амбулаторною, стаціонарною, посмертною [275, с. 276–326; 276; 282; 291] згідно з п. 6 Порядку проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженого наказом МОЗ від 08 травня 2018 р. № 865 (далі – Порядок проведення СПЕ) [212]. Розглянемо окремі питання призначення СПЕ у кримінальному провадженні.

Фактичні підстави призначення СПЕ. Ними є відомості, які викликають обґрунтовані сумніви щодо осудності або обмеженої осудності особи. Такими обставинами, відповідно до ч. 1 ст. 509 КПК, зокрема, є:

1) наявність згідно з медичним документом в особи розладу психічної діяльності або психічного захворювання. Це може бути відповідна документація про те, що особа перебувала або перебуває на лікуванні у закладі з надання психіатричної допомоги; визнавалася в іншому кримінальному провадженні неосудною та до неї застосовувалися ПЗМХ; має ментальну інвалідність; звільнена зі служби в армії у зв'язку з психічним розладом;

¹³² Очевидно, зміст ст. 242 КПК вимагає нормативної корекції в частині доповнення суб'єктного складу осіб, які зобов'язані забезпечити проведення експертизи, новим учасником кримінального провадження з боку сторони обвинувачення – дізнавачем, адже він указаний у ст. 509 КПК.

навчалася у закладі для учнів з особливими освітніми потребами; перенесла тяжкі соматичні захворювання тощо;

2) поведінка особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння чи після нього була або є неадекватною (затмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті тощо). Прикладом може бути резонансне кримінальне провадження, в якому жінка підозрювалася у нанесенні своїй малолітній дочці 48 ножових поранень, від яких остання померла. Переконавшись, що дитина не подає ознак життя, підозрювана відокремила голову потерпілої від тіла та, поклавши її до полімерного пакету, пішла до м. Харкова, де була вранці 30.04.2020 р. затримана на вул. Полтавський шлях. «В одній руці вона тримала ніж, в іншій – пакет, в якому була відрізана голова, повідомляє поліція Харкова. Жінка перебувала в неадекватному стані. За даними NewsRoom, вона кидалася на поліцейських з ножом. Затримати ж її намагалися близько 10 правоохоронців» [796]. Зважаючи на жахливу подію, поведінку підозрюваної під час вчинення суспільно небезпечного діяння та після нього можна оцінити як неадекватну, що доволі яскраво демонструє відеофрагмент судового засідання про обрання запобіжного заходу щодо підозрюваної [121]. І хоча, як було повідомлено з неофіційних джерел, вона не перебувала на обліку у психіатричній лікарні та не мала довідок про проблеми з психічним здоров'ям [53], затримана кричала на суддю, лаялася з оточуючими та висловлювала неадекватні ідеї. Тож, фактичною підставою призначення СПЕ (в амбулаторній та стаціонарній формі)¹³³ стала неадекватна поведінка особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння та після нього (п. 2 ч. 1 ст. 509 КПК).

Таким чином, фактичні підстави призначення СПЕ виникають, якщо правозастосувач дійде висновку про те, що певні обставини породжують

¹³³ У цьому резонансному провадженні амбулаторна СПЕ не була виконана з об'єктивних причин – загальнодержавного карантину. Це спонукало суддю призначити проведення СПЕ у стаціонарній формі за відсутності попереднього висновку амбулаторної СПЕ, що не синхронізується з міжнародними стандартами та правовими позиціями ЄСПЛ, про що буде йтися далі у підрозділі 3.3 розділу 3 цієї роботи.

сумніви у психічній повноцінності особи¹³⁴. Тому актуалізується питання щодо моменту призначення СПЕ. В законі він не визначений, але несвоєчасне її призначення затримує активацію процесуально-компенсаторних механізмів реалізації прав та свобод осіб, які страждають на психічні розлади (забезпечення участі захисника, законного представника тощо), та не сприяє дотриманню строків досудового розслідування (адже СПЕ відбувається протягом строків, визначених пунктами 20-22 Порядку проведення СПЕ) [212]. На думку авторки, за наявності обставин, зазначених у ч. 1 ст. 509 КПК, слідчий, дізнавач, прокурор зобов'язані *негайно* залучити експерта (експертів) для проведення психіатричної експертизи. Звісно, *негайному* винесенню постанови про призначення СПЕ має передувати оцінка правозастосувачем передбачених ч. 1 ст. 509 КПК обставин, на результат якої вплинути неможливо. Втім, у будь-якому разі така пропозиція спрямована на оперативне прийняття цього процесуального рішення.

Правові підстави призначення СПЕ. Ними є постанова (дізнавача, слідчого, прокурора) або ухвала (слідчого судді, суду) про призначення СПЕ. Результати моніторингу практики засвідчують, що мають місце необґрунтовані постанови про призначення СПЕ, некоректне формулювання запитань експерту та ін. Розглянемо це більш детально.

Необґрунтованість постанов про призначення СПЕ. Кримінальним процесуальним законом передбачено, що постанова слідчого, дізнавача, прокурора повинна містити відомості про зміст обставин, які є підставами для її прийняття; мотиви прийняття постанови, їх обґрунтування та посилання на положення КПК (ч. 5 ст. 110 КПК)¹³⁵ [208]. Слушно зауважує Н. В. Глинська,

¹³⁴ Але низка інших випадків обов'язкового проведення експертизи пов'язана не з суб'єктивною оцінкою слідчим, дізнавачем, прокурором обставин, а з існуванням певного факту: встановлення причин смерті – у разі смерті особи, встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень – у разі їх заподіяння особі тощо, що значною мірою звужує дискрецію правозастосувача.

¹³⁵ Конкретизація змісту процесуального рішення про призначення експертизи міститься в Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень від 08 жовтня 1998 р. № 53/5, в якій вказано, що у цьому документі зазначаються такі дані: місце й дата винесення постанови чи ухвали; посада, звання та прізвище особи, що призначила експертизу (залучила експерта); назва суду; назва справи та її номер; обставини справи, які мають значення для проведення експертизи; *підстави для призначення експертизи*, прізвище експерта або назва експертної установи, експертам якої доручається проведення експертизи; питання, які виносяться на вирішення експертів; перелік об'єктів, що підлягають дослідженню (у тому числі

що обґрунтування як складова центральної частини рішення має полягати у наведенні в його тексті: а) посилань на норми КПК, які регламентують підстави та порядок прийняття такого рішення, та інші правові норми, що застосовані при вирішенні правових питань; б) сукупності доказів та іншої фактичної інформації, що підтверджують його правильність по суті; в) взаємопов'язаних з ними переконливих доводів, що свідчать про логічність та несуперечливість всіх висновків, відображених у тексті кримінального процесуального рішення [34, с. 372]. Це означає, що постанова про призначення СПЕ має містити відомості, які викликають сумнів в осудності, обмеженій осудності особи, на підставі яких правозастосувач доходить висновку про необхідність призначення такої експертизи. Але доволі часто у процесуальних рішеннях викладаються обставини кримінального провадження і не зазначається жодної, яка б свідчила про необхідність призначення СПЕ. Така практика може пояснюватися тим, що, виходячи зі змісту ч. 7 ст. 110 КПК, постанова про призначення СПЕ є обов'язковою для експерта, тому він не оцінює рівень її обґрунтованості. Водночас ситуація змінюється у разі, коли питання про призначення СПЕ вирішується слідчим суддею (статті 243-244 КПК) або судом (ст. 332 КПК) за клопотанням сторін. Під час його розгляду сторони обґрунтовують необхідність призначення СПЕ, послідовно викладаючи аргументи на користь своєї позиції. Наприклад, у судовому засіданні прокурор послався на наявність медичних довідок, згідно з якими обвинувачений знаходиться на диспансерному обліку з діагнозом: «Легка розумова відсталість», військову службу не проходив, зарахований в запас за станом здоров'я [335]. В іншому кримінальному провадженні захисник навів низку аргументів, які дозволяють стверджувати про наявність обґрунтованих сумнівів у психічному стані обвинуваченого: стосовно обвинуваченого вже проводилася СПЕ, на момент вчинення кримінального правопорушення він страждав на хронічне психічне захворювання

порівняльних зразків та інших матеріалів, направлених експертові, або посилання на такі переліки, що містяться в матеріалах справи); інші дані, які мають значення для проведення експертизи (п. 3.3).

дисоціального розладу особистості, не міг усвідомлювати свої дії та керувати ними; під час розгляду кримінального провадження поводить себе агресивно, інколи неадекватно; зривається в судових засіданнях на учасників процесу; обвинувачений неодноразово звертав увагу суду на те, що в нього є розлади психічного здоров'я і він потребує медичної допомоги [386]. В обох вказаних випадках суд задовольнив клопотання про призначення амбулаторної СПЕ. Проте в іншій ухвалі, захисник наполягав на необхідності призначення амбулаторної СПЕ обвинуваченого, оскільки він протягом 2019-2021 років неодноразово звертався за допомогою до лікаря-психіатра, 13 разів оглядався лікарем-психіатром, що викликає сумнів у його осудності. Але суд зауважив, що оскільки обвинувачений на обліку у лікаря-психіатра не перебуває, під час судового розгляду кримінального провадження веде себе адекватно, надавав чіткі, послідовні, усвідомлені показання, активно співпрацює із захисником, «тобто будь-яких проявів неадекватної поведінки не вбачалось та не вбачається, а тому підстав для призначення судово-психіатричної експертизи немає, отже, в задоволенні клопотання слід відмовити» [528]. Таким чином, як правило, сторони обґрунтовують клопотання про призначення СПЕ, оскільки суд може відмовити в його задоволенні. В свою чергу, постанова дізнавача, слідчого або прокурора (як свідчить практика, незалежно від рівня її обґрунтування) вже є правовою підставою призначення СПЕ.

Некоректне формулювання запитань експерту. Такий недолік частково пояснюється відсутністю на рівні підзаконних нормативно-правових актів орієнтовного переліку експертних питань для призначення СПЕ, на відміну від інших видів експертиз [208]. Натомість у доктрині кримінального процесу були висловлені різноманітні пропозиції щодо визначення кола питань експерту стосовно встановлення психічного стану особи [242, с. 252]. Окремі запропоновані вченими питання заслуговують на критичну оцінку, наприклад, «якщо підозрюваний (обвинувачуваний, підзахисний) страждав психічним захворюванням у момент скоєння правопорушення, то чи виключало це захворювання його здатність розуміти свої дії або керувати ними, тобто чи

вважати його осудним або неосудним?» [787, с. 26]. Такі питання існують не лише на рівні наукових пропозицій, але є доволі поширеними і на практиці. В окремих ухвалях судді призначали СПЕ та ставили експертам питання: «чи заважало захворювання здатності особи усвідомлювати свої дії та керувати ними, тобто *чи являлась вона осудною?* Чи страждає особа психічним захворюванням на теперішній час, *тобто чи є вона осудною* на час проведення дослідження?» [660]; «чи перебував Особа_5 в обмежено осудному чи неосудному стані в період інкримінованих йому дій та чи усвідомлював він їх наслідки?» [741]; «чи являється Особа_4...осудним (обмежено осудним, неосудним)?» [735] та ін. На погляд авторки, питання такого змісту є некоректними, оскільки експерт не вправі у висновку СПЕ вказувати про осудність або неосудність особи. Останні є юридичними категоріями, тому визнання особи неосудною (ч. 2 ст. 19 КК) чи обмежено осудною (ч. 1 ст. 20 КК) належить виключно до компетенції суду. У свою чергу, ч. 6 ст. 101 КПК передбачає, що експерт 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. Крім того, мають місце алогічні питання такого характеру: «Якщо в особи підтверджується психічний розлад, то чи не симулює вона його?».

Таким чином, поширеність вказаного недоліку обумовлює необхідність визначення кола запитань, які доцільно визначати у постанові (ухвалі) про призначення СПЕ. На підставі узагальнення матеріалів експертної практики такими є наступні: 1) Чи страждав підозрюваний (обвинувачений) на психічний розлад на час вчинення кримінального правопорушення, якщо так, то на який саме, і чи міг він усвідомлювати свої дії та керувати ними? 2) Чи страждає підозрюваний (обвинувачений) на психічний розлад на теперішній час, і якщо так, то на який саме, та чи може усвідомлювати свої дії та керувати ними? 3) Чи потребує підозрюваний (обвинувачений) застосування ПЗМХ і якщо так, то якого виду? Наведений перелік може слугувати орієнтиром, який

дозволить правозастосувачу формулювати їх у постанові (ухвалі) про призначення СПЕ у межах компетенції експерта-психіатра, що сприятиме дотриманню строків досудового розслідування та економії часових ресурсів як суб'єктів, які призначають проведення СПЕ, так і експертів-психіатрів [269; 275, с. 300–305]. Втім, правозастосувачі іноді не ставлять питання про те, чи потребує підозрюваний (обвинувачений) застосування ПЗМХ або чи страждає особа на психічний розлад на теперішній час, тому часто експерти-психіатри надають відповіді у порядку експертної ініціативи (ч. 3 ст. 102 КПК). Проте слід нагадати, що це право експерта, і якщо він його не реалізує, правозастосувачу прийдеться повторно призначати СПЕ. Звісно, саме тому є сенс формулювати запитання у повному обсязі при призначенні первинної СПЕ.

Процедури, спрямовані на отримання медичної документації з метою проведення СПЕ. На практиці у постанові про призначення СПЕ, як правило, зазначається, що експерту для дослідження направляється особа, щодо якої призначена така експертиза, та матеріали кримінального провадження. Якщо отриманих даних експерту-психіатру недостатньо, він подає клопотання про надання йому додаткових матеріалів (п. 2 ч. 3 ст. 69 КПК, п. 1 ч. 1 ст. 13 ЗУ «Про судову експертизу», п. 16 Порядку проведення СПЕ). Слід зауважити, що відповідно до ч. 4 ст. 69 КПК експерт не має права за власною ініціативою збирати матеріали для проведення експертизи. У протилежному випадку це призводить до недопустимості доказів. Наприклад, експерт у висновку посилався на медичну карту, яка згідно з супровідними документами йому не направлялася, і в матеріалах кримінального провадження були відсутні дані про попереднє витребування слідчим медичних документів. На підставі цього захистом було заявлено клопотання про визнання висновку експерта недопустимим доказом [117].

Таким чином, для виконання СПЕ експерту потрібна медична інформація щодо психічного стану особи: медичні картки перебування на лікуванні у закладі з надання психіатричної допомоги, її діагноз, факти

звернення за психіатричною допомогою, історії хвороби тощо. Вказана інформація про стан психічного здоров'я особи, надання психіатричної допомоги є конфіденційною і підлягає захисту згідно з вимогами ст. 6 ЗУ «Про психіатричну допомогу». У сучасній практиці можливі процедури одержання правозастосувачем таких даних у порядку:

а) отримання конфіденційних відомостей щодо психічного стану від самої особи, щодо якої призначена СПЕ, або її законного представника (ст. 6 ЗУ «Про психіатричну допомогу»). Такий варіант є можливим лише за наявності бажання цих суб'єктів кримінального провадження надати вказану інформацію;

б) письмового запиту, предметом якого є відомості, що становлять лікарську таємницю. Втім, відсутність у ст. 6 ЗУ «Про психіатричну допомогу» обов'язку відповідати на запит підвищує ризик відмови у наданні запитуваної медичної документації або ігнорування запиту в принципі. Як свідчить практика, доволі часто відповідь на запит є лаконічною, адже складається з одного речення про те, що медичні документи містять відомості, що становлять лікарську таємницю, та можуть бути видані лише в порядку ст. 159 КПК. Авторка вважає, що причина не лише в особливому характері витребуваної інформації. Як слушно зазначає С. Шаренко, за відмову в наданні інформації, несвоєчасне або неповне надання інформації на запит слідчого не передбачено відповідальності (за винятками ст. 185-13 Кодексу України про адміністративні правопорушення), яка встановлює відповідальність за ненадання інформації за запитом посадових осіб НАБУ, Бюро економічної безпеки України, Державного бюро розслідувань, Служби безпеки України). Зрозуміло, що за таких умов рівень ефективності запиту слідчого суттєво знижується [791, с. 206];

в) тимчасового доступу до документів, що містять охоронювану законом таємницю. За загальним правилом ч. 5 ст. 132 КПК для оцінки потреб досудового розслідування слідчий суддя або суд зобов'язаний врахувати можливість без застосованого заходу забезпечення кримінального

провадження отримати речі і документи, які можуть бути використані під час судового розгляду для встановлення обставин у кримінальному провадженні. Аналіз судової практики засвідчує, що одні слідчі судді задовольняють клопотання про тимчасовий доступ до документів, не розглядаючи можливість їх отримати без застосування заходу забезпечення кримінального провадження. Про це, власне, свідчить відсутність в ухвалах інформації про факти попереднього звернення дізнавачів, слідчих із запитом до закладів з надання психіатричної допомоги та відмову останніх у наданні витребуваної медичної інформації [647; 682]. Інші слідчі судді відмовляють у задоволенні клопотання за відсутності процедури попереднього запиту слідчого, дізнавача. Як приклад, в ухвалі вказано: «відсутні відомості, які свідчили про неможливість отримати медичну документацію відносно Особа_1, зокрема, шляхом реалізації стороною обвинувачення своїх процесуальних повноважень, передбачених статтями 36, 93 КПК України. Отже, відсутні підстави вважати, що дізнавач вичерпав можливість без застосування тимчасового доступу отримати документи, які можуть бути використані під час судового розгляду для встановлення обставин у кримінальному провадженні» [656].

У цьому аспекті С. Л. Шаренко вважає, що «має бути передбачено обов'язок сторони кримінального провадження надати у судовому розгляді клопотання про тимчасовий доступ до речей і документів інформацію про результати: (а) попередньої процедури витребування речей і документів у режимі запиту; та/або (б) проведення СРД, спрямованих на отримання шуканих речей і документів» [791, с. 208]. Безумовно, така пропозиція спрямована на дотримання вимог ч. 5 ст. 132 КПК, проте слід зауважити наступне. Практика свідчить, що шанси отримати конфіденційну інформацію щодо психічного стану особи у порядку запиту мінімальні. Але слідчий, дізнавач, виконуючи вимоги ч. 5 ст. 132 КПК, повинен попередньо витребувати медичну документацію у порядку запиту. Якщо відповідь на запит не надійшла, правозастосувач звертається до слідчого судді з

клопотанням про тимчасовий доступ до документів, які містять охоронювану законом таємницю. При цьому ухвала слідчого судді також не гарантує негайне отримання дізнавачем, слідчим медичної документації. Якщо до цього додати строк проведення СПЕ (амбулаторна СПЕ – до 30 робочих днів, стаціонарна – до 60 днів)¹³⁶ [212], то строки з моменту витребування медичної інформації до отримання висновку СПЕ є невиправдано тривалими. На погляд авторки, варіантом їх оптимізації може бути реалізація процедури тимчасового доступу до речей і документів без попереднього витребування медичної інформації у режимі запиту.

3.2. Амбулаторна судово-психіатрична експертиза

Однією з форм проведення СПЕ є амбулаторна експертиза (п. 6 Порядку проведення СПЕ) [212]. У свою чергу, КПК такого терміну не містить, але буквально тлумачення змісту ст. 509 КПК дозволяє стверджувати, що саме про амбулаторну СПЕ йдеться у ч. 1 цієї статті. Такого висновку доходять і судді, про що свідчать витяги з ухвал: «у ч. 1 ст. 509 КПК України сформульовано загальні обставини, за наявності яких слідчий, прокурор, слідчий суддя, суд зобов'язані залучити експерта для проведення психіатричної експертизи. Тобто в частині 1 цієї статті вид цієї психіатричної експертизи не зазначається. Водночас відокремлення в частині 2 цієї статті додаткової підстави для призначення стаціонарної експертизи – необхідне здійснення тривалого спостереження та дослідження особи дозволяє зробити висновок про те, що у частині 1 цієї статті йдеться саме про амбулаторну психіатричну експертизу» [474; 547; 606]. Розглянемо окремі питання призначення та проведення амбулаторної СПЕ у кримінальному провадженні.

Проведення амбулаторної СПЕ за місцезнаходженням особи. У такому форматі може бути проведена лише амбулаторна СПЕ, оскільки стаціонарна –

¹³⁶ Цей строк може бути продовжено залежно від ступеня складності експертизи і обсягу її об'єктів, поданих на дослідження (п. 20 Порядку проведення СПЕ).

пов'язана з дослідженням особи у межах медичного закладу протягом певного строку, посмертна – проводиться за медичною документацією та матеріалами кримінального провадження. Отже, якщо судову експертизу необхідно провести на місці події або за місцезнаходженням об'єкта дослідження, особа або орган, які її призначили або на замовлення яких вона проводиться, повинні забезпечити судовому експерту безперешкодний доступ до об'єкта дослідження і належні умови праці (ст. 6 ЗУ «Про судову експертизу», ч. 7 Порядку проведення СПЕ).

Правовою підставою її проведення є обґрунтоване процесуальне рішення дізнавача, слідчого, прокурора, слідчого судді або суду, в якому доводиться необхідність проведення амбулаторної СПЕ поза межами експертного закладу. Свідчити про таку потребу може стан здоров'я особи, який не дозволяє її доставити до експертної установи (наприклад, з клінічної лікарні, місця проживання, якщо особу виписали, але вона ще перебуває у тяжкому стані та ін.). У таких випадках оптимальним є проведення амбулаторної СПЕ за місцем знаходження особи, оскільки її транспортування може не лише негативно вплинути на стан її здоров'я, а й вимагатиме залучення до цього процесу працівників поліції та бригади лікарів. Наведене підкреслює значимість проведення амбулаторної СПЕ за місцезнаходженням особи, актуалізуючи питання щодо умов реалізації цієї процесуальної дії. Останніми, виходячи з вимог ст. 6 ЗУ «Про судову експертизу», є забезпечення експертові безперешкодного доступу до об'єкта дослідження та належних умов праці. Але виконання цієї вимоги залежить від місця перебування підекспертної особи. Наприклад, якщо йдеться про необхідність проведення амбулаторної СПЕ особи в режимних об'єктах (за місцем відбування нею покарання, слідчих ізоляторах), в ухвалах судді зобов'язують надати експертам безперешкодний доступ під час проведення експертизи до обвинуваченого, який тримається під вартою [531; 576; 577]. Втім, проведення цієї СРД на підставі постанови дізнавача, слідчого, прокурора за місцем проживання особи може не бути безперешкодним, якщо власник житла

заперечує. У таких ситуаціях вимога безперешкодного доступу експерта може бути забезпечена лише на підставі рішення слідчого судді, суду. Цікавим є питання проведення такої слідчої дії у клінічній лікарні, якщо лікар заперечує проти цього, посилаючись на стан здоров'я особи. У такому разі ухвала слідчого судді, суду про проведення амбулаторної СПЕ за місцезнаходженням особи (лікарні) не може бути виконана.

Крім того, експерту-психіатру мають бути забезпечені *належні умови праці*. У контексті виконання амбулаторної СПЕ під такими умовами праці слід розуміти не лише створення організаційно-технічних умов проведення експертизи (наприклад, доставлення експерта до особи, надання можливості фіксування отриманих результатів психіатричного огляду тощо). Зважаючи на те, що СПЕ призначається за наявності сумнівів у психічній повноцінності особи, ключового значення набуває забезпечення експерту-психіатру безпечних умов праці. Але ні ст. 6 ЗУ «Про судову експертизу», ні ч. 7 Порядку проведення СПЕ така вимога не передбачена. Водночас відповідно до Конституції України кожен має право на *належні, безпечні* і здорові умови праці (ч. 3 ст. 43). На переконання авторки, слід внести відповідні зміни до ст. 6 ЗУ «Про судову експертизу» та викласти її в такій редакції: «6. Якщо судову експертизу необхідно провести на місці події або за місцезнаходженням об'єкта дослідження, особа або орган, які її призначили або на замовлення яких вона проводиться, повинні забезпечити судовому експертові безперешкодний доступ до об'єкта дослідження, належні і безпечні умови праці».

Примусове залучення особи для проведення СПЕ. Відповідно до ч. 3 ст. 242 КПК примусове залучення особи для проведення медичної або психіатричної експертизи здійснюється за ухвалою слідчого судді, суду. Лаконічність такої законодавчої регламентації породила доктринальні дискусії та неоднозначність правозастосовної практики щодо: а) форми СПЕ, для проведення якої можливе примусове залучення особи; б) кола суб'єктів кримінального провадження, до яких можливе застосування цієї

процесуальної дії; в) процедури примусового залучення особи для проведення СПЕ. Розглянемо виокремлені тези більш детально:

а) форма СПЕ, для проведення якої можливе примусове залучення особи у порядку ч. 3 ст. 242 КПК. Дослідження цього питання слід розпочати з аналізу двох нормативних приписів: ч. 3 ст. 242 КПК (примусове залучення особи для проведення медичної або психіатричної експертизи здійснюється за ухвалою слідчого судді, суду) та ч. 2 ст. 509 КПК (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)¹³⁷ [284; 285]. Вирішуючи питання їх співвідношення, І. Гловюк вказує, що цими нормами «передбачені різні види експертиз, для проведення яких може залучатися експерт (медична або психіатрична / стаціонарна психіатрична); - різні підстави проведення експертиз; - різний порядок розгляду клопотання (за ст. 242 КПК він не регламентований, а за ч. 2 ст. 509 КПК питання про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи вирішується в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу)» [37, с. 86]. Підтримуючи цитовану точку зору, слід зауважити на схожості цих процесуальних дій: вони стосуються проведення психіатричної експертизи, мають примусовий характер та перебувають у межах компетенції слідчого судді, суду. Наведені тотожні риси двох змістовно різних процесуальних дій на практиці іноді призводять до підміни однієї процесуальної дії іншою. Наприклад, замість клопотання про направлення до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ [691; 703], слідчі звертаються з клопотанням про примусове залучення особи для проведення стаціонарної СПЕ [651; 659;

¹³⁷ Більш детально питання щодо кореляції двох процесуальних дій – примусового залучення особи для проведення психіатричної експертизи (ч. 3 ст. 242 КПК) та направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи (ч. 2 ст. 509 КПК), викладені у наукових публікаціях авторки дисертації (Тищенко О. І. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи: окремі питання; Її ж. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи у кримінальному провадженні).

688]. На перший погляд, в ч. 3 ст. 242 КПК не конкретизована форма СПЕ, тому примусове залучення особи може відбуватися з метою проведення як амбулаторної, так і стаціонарної СПЕ. Наприклад, процесуалісти І. Гловюк, В. Гринюк та С. Ковальчук вважають, що примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи є однією з форм примусової госпіталізації (позбавлення психічно хворої особи свободи) [38, с. 526]. Тобто фактично визнається можливість примусового залучення особи для проведення стаціонарної СПЕ. На погляд авторки, примусове залучення особи у порядку ч. 3 ст. 242 КПК здійснюється *з метою проведення СПЕ в амбулаторній формі*. В основі даного висновку – наступний ключовий аргумент: ухвала про направлення особи до медичного закладу *для проведення стаціонарної СПЕ* є формою обмеження конституційного права особи на свободу, яка рівноцінна (тотожна) триманню під вартою. Тому процесуально коректно провести аналогію з ухвалою про застосування запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. Якщо припустити, що в такій ухвалі слідчий суддя, суд одночасно зазначає про примусове залучення особи для застосування цього запобіжного заходу – таке рішення виглядало б алогічним. Наведена логіка міркувань дозволяє стверджувати, що ухвала слідчого судді, суду про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ, по суті, поглинає інше рішення – про примусове залучення особи для проведення цієї експертизи. Отже, в порядку ч. 3 ст. 242 КПК може бути вирішене питання про примусове залучення особи для проведення амбулаторної СПЕ. При цьому особливого значення набувають підстави застосування такої примусової дії. Зважаючи на «мовчання» законодавця з цього питання, відповідь на нього компенсується судовою практикою. Прикладами можуть бути наступні витяги з ухвал: «у судовому засіданні прокурор заявив клопотання про примусове залучення Особа_1 для проведення експертизи, оскільки остання *ухиляється від проведення експертизи*. Обвинувачена проти клопотання прокурора заперечує, оскільки вважає, що психічних захворювань не має. Повідомила, що дійсно

відмовляється від явки до експертної установи для проведення щодо неї психіатричної експертизи» [555]; «працівники поліції приїхали до місця проживання Особа_1, але *останній не погодився їхати*. З урахуванням поведінки обвинуваченого, а також даних, наданих прокурором, суд приходить до висновку про обґрунтованість поданого клопотання» [625]; «підозрюваний Особа_1 *відмовляється від проведення* призначеної у кримінальному провадженні амбулаторної судово-психіатричної експертизи, у зв'язку з чим отримати відповідь експерта на поставлені запитання неможливо» [694].

Аналіз наведеної судової практики дозволяє стверджувати, що підставою прийняття рішення про примусове залучення особи для проведення амбулаторної СПЕ є *ухилення від її проведення*¹³⁸ [648; 709]. Вказане має бути чітко передбачено у законі. При цьому ключового значення набуває конкретизація обов'язку особи прибути для проведення експертизи, як це має місце в окремих ухвалях [545; 731]. На думку авторки, поряд із формалізацією вказаного обов'язку у рішеннях про призначення амбулаторної СПЕ доцільно роз'яснювати наслідки його невиконання – можливість примусового залучення у порядку ч. 3 ст. 242 КПК до проведення амбулаторної СПЕ за ухвалою слідчого судді, суду. При цьому практика застосування «процесуальних санкцій» у вигляді направлення на проведення стаціонарної СПЕ заслуговує критичної оцінки: «оскільки обвинувачений самостійно не бажає пройти в амбулаторних умовах судово-психіатричну експертизу, поважність причин неявки проходження амбулаторної судово-медичної експертизи жодними доказами не підтвердив... з урахуванням чого клопотання прокурора про призначення стаціонарної судово-психіатричної експертизи підлягає задоволенню» [354];

¹³⁸ На перший погляд, наведена теза не має дискусійної грані. Втім, проведений авторкою моніторинг судової практики дозволив виокремити алогічні ухвали слідчих суддів – про примусове залучення особи для проведення стаціонарної СПЕ у випадках, коли підозрюваний не заперечує проти цього.

б) *коло суб'єктів кримінального провадження, до яких можливе примусове залучення для проведення психіатричної експертизи.* Використання законодавцем у ч. 3 ст. 242 КПК термінологічної конструкції «примусове залучення *особи* для проведення медичної або психіатричної експертизи» стало підґрунтям для розвитку наукових диспутів у напрямі конкретизації таких суб'єктів кримінального провадження [276, с. 269]. При цьому стосовно підозрюваного, обвинуваченого допустимість примусового залучення до проведення психіатричної експертизи обумовлена їх процесуальним статусом та необхідністю визначення їх психічного стану у певні юридично значимі проміжки часу, адже це безпосередньо впливає на правомірність вирішення питання щодо призначення міри покарання. Як слушно зауважує А. Гамбарян, при дотриманні принципу пропорційності втручання у соматичні права обвинуваченого проти його волі не заперечується, в той час як питання втручання у соматичні права потерпілого (свідка) проти їх волі потребує системного вирішення. Адже потерпілий вже є жертвою злочину та він більш чутливий до обмеження будь-яких його прав (зокрема, соматичних); свідок часто не має відношення до злочину, відповідно, обмеження його соматичних прав потребує додаткового обґрунтування [33]. Посилання на вказану позицію вченого є релевантним, адже під час проведення СПЕ експерти здійснюють соматичне обстеження особи. Окремо звертають увагу на виявлення слідів пошкоджень, у тому числі самоушкоджень, розташування і особливостей татуювань, оглядають волосисту частину голови для виявлення рубців і шрамів після перенесених травм, виявляють сліди ін'єкцій, оглядають слизову рота і язик (рубці, наявність слідів прикусів) (п. 18 Порядку проведення СПЕ) [212].

Отже, дискусійна грань окресленого питання стосується допустимості примусового залучення потерпілого або свідка для проведення психіатричної експертизи. Так, одні процесуалісти пропонують передбачити у ч. 3 ст. 242 КПК, що експертиза щодо потерпілого чи свідка проводиться за їх письмовою згодою або за згодою їх законних представників [306, с. 68]. Інші науковці

займають протилежну позицію, визнаючи можливість примусового залучення потерпілого, свідка для проведення експертизи [55, с. 260; 104, с. 5, 252]. Так, наприклад, О. Сольонова підкреслює, що у кримінальному процесуальному законодавстві багатьох країн регламентовано питання про обов'язкове призначення експертизи для встановлення психічного та фізичного стану потерпілого, якщо виникає сумнів щодо його можливості правильно сприймати обставини, які мають значення для кримінальної справи, та давати показання відносно них (ч. 5 ст. 143 КПК Республіки Молдова; п. 4 ст. 241 КПК Республіки Казахстан; п. 4 ст. 200 КПК Киргизької Республіки; п. 4 ст. 288 КПК Туркменістану; п. 5 ст. 173 КПК Республіки Узбекистан) [252, с. 109].

У цілому поділяючи висловлену в доктрині кримінального процесу тезу про те, що потерпілий, будучи жертвою злочину, є більш чутливим до обмеження будь-яких його прав [33], авторка вбачає за необхідне розглянути ситуації, які вимагають примусового залучення потерпілого до проведення СПЕ. Так, виходячи зі змісту ухвали слідчого судді Херсонського міського суду Херсонської області від 19 січня 2021 р., слідчий звернувся з клопотанням, в якому просить надати дозвіл на примусове проведення комплексної психолого-психіатричної експертизи потерпілої Особа_1. Мотивуючи клопотання, слідчий вказує, що до відділку поліції надійшла заява від Особа_2 про те, що її чоловік систематично гвалтує її доньку. В ході досудового розслідування допитано Особа_1, яка повідомила, що вона звернулась до свого класного керівника та розповіла, що вітчим її сексуально домагається, примушує до статевих зносин та розбещує приблизно з 12 років. Особа_1 було направлено на загальний огляд до лікаря-гінеколога, який дійшов висновку, що її пульва без ознак пошкоджень. Слідчим було винесено постанову про призначення судово-медичної експертизи. В отриманому висновку експерта вказано, що мати заявила про відмову її доньки від огляду судово-медичним експертом. Під час проведення додаткового допиту неповнолітня Особа_1 повідомила, що вона дала неправдиві показання відносно свого вітчима у зв'язку з тим, що останній їй заборонив завести вдома

кота, вимикав Інтернет та відібрав її мобільний телефон, таким чином вона хотіла йому помститися. В ході досудового розслідування була призначена комплексна психолого-психіатрична експертиза неповнолітній Особа_1, але її матір відмовилася від проходження експертизи. Вищевказані події унеможливляють правоохоронні органи встановити факт зґвалтування неповнолітньої Особа_1. Отже, слідчий суддя надав дозвіл на примусове залучення потерпілої для проведення комплексної психолого-психіатричної експертизи у кримінальному провадженні за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 4 ст. 152 КК України [700].

В іншому кримінальному провадженні за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 156 КК України слідчий суддя задовольнив клопотання про проведення комплексної амбулаторної психолого-психіатричної експертизи щодо малолітньої потерпілої, оскільки для вирішення питання про наявність у неї психічного захворювання (чи затримки психічного розвитку) та її здатності повністю або частково усвідомлювати значення дій правопорушника, необхідні спеціальні знання. При цьому слідчий суддя визнав проводити таку експертизу за обов'язкової участі законного представника – матері потерпілої, а за необхідності – педагога [690].

Наведені ухвали демонструють наявність окремих випадків примусового залучення потерпілого для проведення комплексної амбулаторної психолого-психіатричної експертизи, оскільки оцінка судом показань потерпілого без урахування думки експертів щодо стану його психічного здоров'я могла б призвести до помилок в обґрунтуванні прийнятих рішень. Проте в абсолютній більшості ухвал судді відмовляють у примусовому залученні потерпілого до проведення амбулаторної комплексної психолого-психіатричної експертизи або амбулаторної СПЕ, зокрема, з наступним обґрунтуванням: «чинним законодавством не передбачено примусового зобов'язання потерпілої для проведення експертизи, яка стосується безпосередньо її психологічного стану, щодо призначення та

проведення якої вона в судовому засіданні категорично відмовилась» [720]; «КПК не передбачено залучення потерпілого у примусовому порядку для проведення психіатричної експертизи, отже, без згоди особи – учасника кримінального процесу (свідка, потерпілого) проведення як стаціонарної, так і амбулаторної експертизи, є неможливим» [345]; «надання дозволу на направлення потерпілого для проведення психіатричної експертизи є грубим порушенням процесуального законодавства, така експертиза стосується винятково особи, яка ймовірно вчинила суспільно небезпечне діяння [436]. Аналогічну аргументацію застосував слідчий суддя, відмовляючи у клопотанні про *примусове залучення свідка* до проведення амбулаторної СПЕ [706].

Таким чином, наведена неоднозначна судова практика є наслідком текстуального формулювання ч. 3 ст. 242 КПК, в якій йдеться про примусове залучення *особи* для проведення експертизи та не конкретизується її процесуальний статус. У наукових працях вже висловлювалися пропозиції щодо уточнення терміну «особа» у цьому контексті. Наприклад, М. Макаров вважає, що ч. 3 ст. 242 КПК України необхідно доповнити положенням про прийняття слідчим суддею за клопотанням сторони кримінального провадження рішення про примусове залучення підозрюваного, потерпілого, свідка до проведення медичної чи психіатричної експертизи, якщо вони відмовляються від їх проведення [104, с. 5, 252]. І. Зінковський пропонує викласти ч. 3 ст. 242 КПК у такій редакції: «примусове залучення підозрюваного, обвинуваченого, потерпілого, свідка для проведення медичної або психіатричної експертизи здійснюється під час досудового розслідування – за ухвалою слідчого судді за клопотанням слідчого, погодженого з прокурором, прокурора, сторони захисту, а під час судового провадження – ухвалою суду в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу» [55, с. 260]. Зважаючи на затребуваність практики на проведення примусової амбулаторної СПЕ потерпілого, свідка, та підтримуючи висловлені наукові позиції, слід визначити в законі перелік

учасників кримінального провадження, яких можливо примусово залучити до проведення СПЕ¹³⁹;

в) процедура примусового залучення особи для проведення СПЕ. Відсутність законодавчої процедури цього примусового заходу актуалізувала наукові дискусії з приводу цього питання [37, с. 87], за результатами яких висловлювалися думки про те, що «питання про примусове залучення особи для проведення медичної або психіатричної експертизи вирішується під час досудового розслідування – ухвалою слідчого судді за клопотанням сторони кримінального провадження, потерпілого *в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу*, а під час судового провадження – ухвалою суду» [37, с. 89; 38, с. 527]. Дійсно, результати моніторингу судової практики, з *одного боку*, засвідчують певну схожість цих процедур, з *іншого* – демонструють їх відмінність.

По-перше, запобіжні заходи застосовуються за клопотанням дізнавача, слідчого, погодженим з прокурором, або прокурора. У свою чергу, примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи відбувається за результатами судового розгляду клопотань: дізнавача за погодженням з прокурором [680], слідчого [648; 659], слідчого за погодженням із прокурором [694; 695], прокурора [555; 625], адвоката [720], потерпілого [605]. При цьому, виходячи зі змісту окремих ухвал, не зрозуміло, чи погоджене клопотання слідчого з прокурором [659; 700]. Слушною є висловлена точка зору про те, що враховуючи елемент примусу, який потенційно може бути застосований до особи, таке клопотання слідчого потребує попереднього погодження [55, с. 49].

По-друге, на відміну від обов'язкової участі підозрюваного, обвинуваченого під час обрання запобіжного заходу (за винятком випадків,

¹³⁹ За результатами анкетування на запитання: «Чи слід, на Вашу думку, передбачити в КПК можливість проведення примусової судово-психіатричної експертизи потерпілого за наявності обґрунтованих сумнівів в його можливості адекватно сприймати обставини, що мають значення для кримінального провадження, та давати показання про них?» позитивну відповідь надали 79,1% респондентів, негативну – 20,9% респондентів (див. додаток Б.2, питання № 6).

передбачених ч. 6 ст. 193 КПК), як свідчить практика, участь особи, щодо якої вирішується питання про примусове залучення до проведення амбулаторної СПЕ, не є обов'язковою [539; 694]. Так, задовольняючи клопотання про примусове залучення підозрюваної до проведення амбулаторної СПЕ за її відсутності, слідчий суддя зауважив: «у судові засідання підозрювана Особа_2 не з'явилася, будучи повідомленою належним чином про час та місце судового розгляду. Від отримання повістки та матеріалів клопотання згідно рапорту працівників поліції відмовилася, що не перешкоджає судовому розгляду відповідно до кримінального процесуального законодавства» [677].

По-третє, на відміну від передбаченого ст. 193 КПК порядку розгляду клопотання про застосування запобіжного заходу, клопотання про примусове залучення особи до проведення амбулаторної СПЕ може розглядатися за відсутності сторін. В ухвалах доволі часто йдеться про неявку особи, щодо якої була призначена експертиза [644; 679]. Але на практиці це питання може бути вирішено за відсутності сторін: «прокурор та слідчий у судові засідання не з'явилися, про час та місце розгляду справи повідомлялись у відповідності до норм діючого законодавства. Надали на адресу суду заяви про розгляд справи без їх участі, вимоги клопотання підтримали у повному обсязі, просили його задовольнити з підстав, зазначених у ньому. Законний представник потерпілої та її адвокат у судові засідання не з'явилися, про час та місце розгляду справи повідомлялись у відповідності до норм діючого законодавства. Надали на адресу суду заяви про розгляд справи без їх участі, при вирішенні питання щодо примусового залучення потерпілого для проведення комплексної психолого-психіатричної експертизи поклались на розсуд суду» [700].

Підсумовуючи, слід констатувати, що відсутність процедури примусового залучення особи для проведення амбулаторної СПЕ не можна подолати шляхом застосування порядку обрання запобіжних заходів. У контексті цього питання доцільно звернутися до поділу прогалин у кримінальному процесуальному законодавстві, запропонованому О. Лейбою. Так, вчена виділяє «прогалини, що пов'язані з невизначеністю підстав та

порядку здійснення судом, слідчим суддею, прокурором, слідчим, керівником органу досудового розслідування та оперативними підрозділами своїх повноважень, і необхідність їх усунення може призвести до обмеження прав осіб, які беруть участь в кримінальному провадженні» [100, с. 79]. Продовжуючи свою думку, О. Лейба зазначає, що такі прогалини «не можуть бути подолані шляхом застосування аналогії, вони можуть бути лише усунені виключно законодавцем шляхом внесення змін та доповнень до кримінального процесуального законодавства» [100, с. 79].

Отже, процедура примусового залучення особи для проведення амбулаторної СПЕ має власну специфіку, яка не дозволяє подолати її нормативну неврегульованість шляхом застосування порядку обрання запобіжного заходу. Тому оптимальною, на погляд авторки, є законодавча регламентація процедури примусового залучення особи для проведення СПЕ в окремій статті кримінального процесуального закону із зазначенням її мети (проведення амбулаторної СПЕ); підстав застосування слідчим суддею, судом (ухилення від виконання рішення про проведення амбулаторної СПЕ); кола осіб, до яких вона може бути застосована (підозрюваного, обвинуваченого, потерпілого, свідка).

3.3. Стаціонарна судово-психіатрична експертиза

Сучасні можливості амбулаторної діагностики психічних захворювань не завжди вирішують експертні питання, тому може бути призначена стаціонарна СПЕ шляхом направлення особи до відповідного медичного закладу на строк не більше двох місяців (ч. 2 ст. 509 КПК). Особливого значення набуває відповідність вітчизняної процедури направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ¹⁴⁰ міжнародним

¹⁴⁰ У ч. 2 ст. 509 КПК законодавець вживає таку термінологічну конструкцію, як «направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи», яка, на думку авторки, не відтворює у повному обсязі цієї процесуальної дії. Адже словосполучення «направлення особи» означає нібито незакінчену дію, первинний етап вирішення судом питання про проведення стаціонарної СПЕ. Тому змістовно влучним є інше

стандартам і правовим позиціям ЄСПЛ в аспекті забезпечення конвенційного права на свободу та особисту недоторканність особи.

Поміщення особи до медичного закладу для проведення СПЕ, по суті є примусовим ізоляційним заходом, який цілодобово обмежує право особи на свободу протягом строку проведення СПЕ¹⁴¹. У прецедентній практиці ЄСПЛ неодноразово звертав увагу, що п. 1 ст. 5 Конвенції вимагає, щоб при будь-якому позбавленні свободи забезпечувалася мета ст. 5 Конвенції, а саме, захист осіб від свавілля (*Case of Kornev and Karpenko v. Ukraine* [258; § 35]; *Case of Aerts v. Belgium* [804, § 46]). При цьому Суд підкреслює, що позбавлення волі не обмежується класичними випадками взяття під варту внаслідок арешту або винесення вироку, а може приймати безліч інших форм (*Case of Guzzardi v. Italy* [808, § 95]). Так, задля з'ясування, чи мало місце позбавлення волі, відправною точкою має бути конкретна ситуація, в якій необхідно враховувати цілий ряд факторів, таких як: тип, тривалість, наслідки та спосіб застосування цього заходу (*Case of Guzzardi v. Italy* [808, § 92]; *Case of Nielsen v. Denmark* [816, § 67]; *Case of H. M. v. Switzerland* [809, § 42]). У прецедентній практиці ЄСПЛ наголошується, що поняття позбавлення свободи поєднує в собі як об'єктивний елемент (тримання особи в обмеженому просторі протягом значного періоду часу), так і суб'єктивний елемент (відсутність достовірної згоди особи на таке тримання) (*Case of Storck v. Germany* [826; § 74], *Case of Stanev v. Bulgaria* [825, § 117], *Case of Akopyan*

словосполучення – «поміщення особи до медичного закладу», яке поєднує рішення про направлення, доставлення та перебування особи у межах медичного закладу протягом визначеного судом строку. До речі, в основному КПК зарубіжних країн оперують терміном – «поміщення до медичного закладу» (ст. 152 КПК Молдови; ст. 569 КПК Узбекистану, ст. 180 КПК Грузії, ст. 99 КПК Естонії, ст. 247 КПК Казахстану та ін.).

¹⁴¹ Стаціонарна СПЕ пов'язана з обмеженням права особи на свободу та особисту недоторканність, тому правомірність її проведення забезпечується низкою міжнародних нормативно-правових актів: Загальна декларація прав людини, 10 грудня 1948 р.; Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, 4 листопада 1950 р.; Конвенція про права людини та біомедицину, 4 квітня 1997 р.; Конвенція про права осіб з інвалідністю, 13 грудня 2006 р.; Декларація про права розумово відсталих осіб, 20 грудня 1971 р.; Декларація про права інвалідів, 9 грудня 1975 р.; Рекомендація (818) щодо ситуації з психічними захворюваннями, Парламентська Асамблея Ради Європи, 8 жовтня 1977 р.; Рекомендація № R (83) 2 Комітету міністрів – державам-учасникам стосовно правового захисту осіб, які страждають на психічні розлади, що примусово утримуються як пацієнти, Рада Європи, 22 лютого 1983 р.; Резолюція 46/119 «Захист осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги», прийнята Генеральною асамблеєю ООН 17 грудня 1991 р.; Рекомендація № 1235 з психіатрії та прав людини, Парламентська асамблея Ради Європи, 12 квітня 1994 р.; Європейська декларація про охорону психічного здоров'я: проблеми та шляхи їх вирішення, Хельсінкі, 14 січня 2005 р. та ін.

v. Ukraine [253, § 67]). Інтерпретуючи наведені правові позиції ЄСПЛ у контексті поміщення особи до медичного закладу з метою проведення СПЕ слід зазначити, що цей захід в аспекті поняття позбавлення свободи поєднує в собі об'єктивний елемент (стаціонарне утримання особи в медичному закладі протягом визначеного судом строку) і суб'єктивний елемент (відсутність достовірної згоди особи на таке стаціонарне утримання з метою проведення СПЕ). Тобто, за своєю правовою природою цей захід пов'язаний з обмеженням права особи на свободу (підпункт (е) п. 1 ст. 5 Конвенції), оскільки вона, по суті, вимушена залишатися територіально у межах відповідного медичного закладу протягом доволі тривалого часу (Case of Anatoliy Rudenko v. Ukraine [254, § 105]). Але у разі відсутності суб'єктивного елемента (особа добровільно погоджується із поміщенням до стаціонарного медичного закладу для проведення СПЕ) чи правомірно розглядати цей захід у значенні поняття «позбавлення свободи»? Зокрема, відповідь на це питання міститься у Case of De Wilde, Ooms and Versyp («Vagrancy») v. Belgium (Merits), в якому зазначено, що заявники добровільно з'явилися до поліції, щоб їх взяли під варту. Втім Суд постановив, що право на свободу та особисту недоторканність є надто важливим у демократичному суспільстві, щоб людина позбавилася гарантій його захисту, проголошених Конвенцією, виключно з причини добровільної явки до поліції [834, § 64–65]. Схожу тезу висловив Суд у Case of Stanev v. Bulgaria [825, § 119]. Відповідно, наведену правову позицію ЄСПЛ правомірно застосовувати і в разі добровільної згоди особи на поміщення до медичного закладу з метою проведення СПЕ. Адже у цьому випадку також йдеться про позбавлення права на свободу та особисту недоторканність, гарантії захисту якого, передбачені ст. 5 Конвенції, не втрачають своєї дії.

Підстава поміщення особи до медичного закладу з метою проведення стаціонарної СПЕ. Кримінальним процесуальним законом передбачено, що стаціонарна СПЕ може бути проведена у разі необхідності здійснення тривалого спостереження та дослідження особи, що залишає широкий простір для суддівської дискреції. Перелік типових підстав призначення стаціонарної

СПЕ був висвітлений у Листі ВССУ про узагальнення практики вирішення слідчими суддями питань, пов'язаних із СРД від 3 червня 2016 р. У підрозділі 3 цього джерела вказано, що задоволення клопотань про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ зумовлюється: 1) висновком первинної амбулаторної СПЕ; 2) наявністю у матеріалах провадження двох протилежних за змістом актів стаціонарної СПЕ; 3) наявністю доказів щодо неодноразового перебування підозрюваного на стаціонарному лікуванні у психоневрологічному центрі до початку досудового розслідування; 4) перебуванням підозрюваного під наглядом у лікаря-психіатра [307]. Проведений авторкою моніторинг судової практики лише підтверджує наведені результати та загалом дозволяє дійти висновку про те, що одні судді призначають стаціонарну СПЕ на підставі первинного висновку амбулаторної СПЕ [567; 649; 650], інші – за його відсутності [486; 542; 781]. У свою чергу, ЄСПЛ неодноразово звертав увагу на те, що позбавлення свободи психічно хворої особи не може розглядатися таким, що відповідає вимогам ст. 5 § 1 (е), якщо рішення про таке позбавлення було прийнято без висновку медичного експерта (Case of Ruiz Rivera v. Switzerland [822, § 59], Case of S. R. v. the Netherlands [823, § 31]). Це правило застосовується навіть, якщо метою тримання заявника є отримання медичного висновку (Case of Varbanov v. Bulgaria [829, § 48]). Таким чином, фактичною підставою направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ є первинний висновок амбулаторної СПЕ, в якому у разі неможливості відповісти на поставлені запитання експерт має обґрунтувати необхідність проведення СПЕ у стаціонарній формі¹⁴².

Судова практика поміщення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ на підставі висновку амбулаторної СПЕ. У резонансному

¹⁴² За результатами анкетування експертів-психіатрів на запитання: «Чи вважаєте Ви, що стаціонарна СПЕ може бути проведена лише на підставі попереднього висновку амбулаторної експертизи щодо психічного стану особи, в якому експерт повинен обґрунтувати необхідність проведення її в стаціонарній формі (у разі неможливості надати категоричний висновок щодо діагнозу особи за результатами амбулаторного обстеження)?» ствердно відповіли 55,6% опитаних експертів-психіатрів, негативну відповідь надали 44,4% респондентів (див. додаток В.2, питання № 1).

кримінальному провадженні щодо «Луцького терориста» – чоловіка, який 21 липня 2020 р. у центрі Луцька захопив рейсовий автобус із 13 людьми¹⁴³ [135], розглядаючи клопотання слідчого про проведення стаціонарної комплексної судової психолого-психіатричної експертизи, слідчий суддя в ухвалі зазначив, що *згідно з висновком амбулаторної експертизи у підозрюваного було встановлено певні розлади психіки, він потребує динамічного спостереження та додаткового обстеження з метою кваліфікації виявлених змін в умовах спеціалізованого судово-психіатричного стаціонару з подальшим вирішенням експертних запитань, тому існують підстави для його направлення до медичного закладу для проведення стаціонарної комплексної судової психолого-психіатричної експертизи* [671].

Великий резонанс викликала трагедія, в результаті якої чоловік підозрювався у вбивстві свого семирічного сина шляхом нанесення понад ста ударів ножом у різні частини тіла. Щодо підозрюваного ухвалою слідчого судді Деснянського районного суду м. Чернігова від 16 жовтня 2020 р. була призначена стаціонарна СПЕ на підставі двох попередніх висновків амбулаторної СПЕ [411]. Згодом на офіційному сайті Чернігівської обласної прокуратури з'явилася інформація про те, що підозрюваний у вбивстві сина вчинив злочин у стані неосудності [136].

Таким чином, підставою для призначення стаціонарної СПЕ у зазначених провадженнях слугували висновки амбулаторної СПЕ, що відповідає міжнародним стандартам та правовим позиціям ЄСПЛ. Але слід зауважити, що судді не оцінюють такий висновок як обов'язкову підставу для проведення стаціонарної СПЕ. Так, суд в ухвалі частково процитував висновок експерта: «на час проведення експертизи підозрюваний у розмову вступає. На запитання відповідає в плані заданого, коротко. Ініціативи у розмові не проявляє. Достатньо орієнтований в місці перебування, часі, власній

¹⁴³ Для звільнення заручників чоловік висував дві вимоги: Президент України В. Зеленський мав у відеозверненні сказати «Фільм “Земляни” 2005 року – дивитися всім» та всі топ-чиновники повинні визнати себе «терористами в законі». Першу вимогу Президент виконав, після чого чоловік здався поліцейським. Його затримали, а решту заручників, які перебували в автобусі упродовж 12 годин, звільнили.

особистості. Відомості біографічного характеру в основному сповіщає послідовно. Намагається приховати неприємні для нього моменти із свого життя. Мислення дещо сповільнене за темпом. Маячних ідей не висловлює. Розладів сприйняття поведінкою не виявляє. Пам'ять та інтелект в межах норми. В судженнях дещо поверхневий, легковажний. З приводу інкримінованого йому правопорушення розповідає суперечливо. На момент огляду поводить себе спокійно. Інструкції виконує, ріс та розвивався відповідно до віку, отримав вищу освіту, в армії строкову службу не проходив, під спостереженням у лікарів психіатра та нарколога не перебуває» [701]. Відповідно, слідчий суддя відмовив у призначенні стаціонарної СПЕ, що було підтримано апеляційним судом, «адже жодного переконливого обґрунтування необхідності здійснення тривалого спостереження та дослідження ні у клопотанні, ні у висновку експертизи не наведено» [747]. В іншому провадженні у висновку амбулаторної СПЕ також було зазначено про необхідність проведення стаціонарної СПЕ, але слідчий суддя критично оцінив аргументацію слідчого, який: «у судовому засіданні пояснив, що основним приводом для призначення експертизи є утопічні заклики підозрюваного до державного перевороту та звернення до невропатолога з вегето-судинною дистонією. Однак вказані слідчим обставини є недостатніми для призначення стаціонарної СПЕ, так як до повідомлення про підозру Особа_1 до кримінальної відповідальності не притягувався, психічних захворювань або розладів в нього виявлено не було, неадекватної поведінки під час вчинення злочину або після нього у підозрюваного не констатовано» [687]. Такого ж висновку у цьому кримінальному провадженні дійшов і апеляційний суд [597].

Тож, висновок амбулаторної СПЕ не є обов'язковою підставою для направлення особи на стаціонарну СПЕ, і має бути оцінений слідчим суддею, судом у сукупності з іншими доказами з позиції необхідності проведення тривалого обстеження особи у відповідному медичному закладі для вирішення

експертних питань, що обмежує право на свободу та особисту недоторканність.

Судова практика поміщення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ на підставі іншої медичної документації. На практиці судді не завжди призначають стаціонарну СПЕ на підставі висновку амбулаторної СПЕ, а керуються такою медичною документацією щодо психічного стану особи, як: довідка про перебування на стаціонарному лікуванні у відповідних закладах з надання психіатричної допомоги [542]; довідка про перебування на обліку у лікаря-психіатра [486; 542]; лист медичного закладу про необхідність проведення стаціонарної СПЕ [422; 781]. Такі медичні листи є неофіційним інформуванням про фактичне проведення амбулаторної СПЕ і означають, що висновок експерта знаходиться у процесі виготовлення. Зважаючи на обмежені строки досудового розслідування, дізнавачі, слідчі з метою процесуальної економії часу після проведення амбулаторної СПЕ отримують такі медичні листи-повідомлення, які використовують як тимчасову альтернативу висновку експерта для обґрунтування клопотання про проведення стаціонарної СПЕ. Суди доволі часто задовольняють такі клопотання і зазначають в ухвалах схожу аргументацію: «оскільки до суду не було надано копії висновку експерта, а лише відповідь медичного закладу про необхідність у проведенні стаціонарної СПЕ, вказана обставина не перешкоджала слідчому судді задовольнити клопотання слідчого, оскільки у вищевказаній довідці медичної установи було зазначено про необхідність проведення стаціонарної експертизи» [422]; «доводи захисника про те, що клопотання слідчого є передчасним, оскільки до суду не було надано копії висновку експерта, а лише відповідь медичного закладу про необхідність у проведенні стаціонарної комплексної психолого-психіатричної експертизи, не є слушними, оскільки у вищевказаному листі медичної установи було зазначено про необхідність проведення стаціонарної експертизи» [696].

Цікаво, що на практиці мають місце задоволення судами клопотань сторони захисту про призначення стаціонарної СПЕ, оскільки обвинувачений:

«неодноразово знаходився на стаціонарному лікуванні та згідно довідки психіатра перебуває на обліку в психоневрологічному кабінеті» [542]; «перебуває на обліку у лікаря-психіатра, хворіє на психічну хворобу, а на даний час його психічне здоров'я погіршилося у зв'язку із триманням його під вартою та відсутністю відповідної терапії» [486]. Ймовірно, судді вважають таку медичну документацію належною альтернативою висновку амбулаторної СПЕ, але такий підхід не відповідає ні міжнародним стандартам, ні прецедентній практиці ЄСПЛ, ні позиціям суду касаційної інстанції. У свій час ВССУ в узагальненні практики вирішення слідчими суддями питань, пов'язаних із СРД від 3 червня 2016 р., не схвалив практику тих слідчих суддів, «які задовольняють клопотання про направлення підозрюваного на стаціонарну психіатричну експертизу на підставі довідки з медичної установи про наявність у особи психічного розладу»; «не можна підтримати практику задоволення клопотань про направлення особи на стаціонарну психіатричну експертизу на підставі того, що підозрюваний хворіє на епілепсію, мав травми або неврологічні хвороби голови, має синдром алкогольної залежності, якщо в матеріалах кримінального провадження немає висновку амбулаторної психіатричної експертизи» [307, розд. 3].

Отже, медична документація, яка містить інформацію щодо стану здоров'я особи, фактів її звернення за медичною допомогою, перебування на обліку у лікаря-психіатра, знаходження висновку амбулаторної СПЕ у процесі виготовлення тощо – не може бути належною альтернативою висновку амбулаторної СПЕ, і відповідно – достатньою підставою призначення стаціонарної СПЕ.

Ініціювання судового розгляду щодо направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ. Згідно з вимогами ч. 2 ст. 509 КПК питання про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи ініціюється за клопотанням сторони кримінального провадження в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу. На практиці зверненню з таким

клопотанням до суду передусе винесення дізнавачем¹⁴⁴, слідчим, прокурором постанови про призначення стаціонарної СПЕ [377; 593; 676; 702], яка є додатком до цього клопотання. Виникає питання про доцільність попереднього винесення такої постанови, яке авторка пропонує розглянути крізь призму наступних аргументів.

По-перше, за наявності фактичних підстав дізнавач, слідчий або прокурор можуть дійти висновку про необхідність проведення стаціонарної СПЕ. По суті, йдеться про прийняття вказаними суб'єктами рішення, яке на практиці формалізується у відповідній постанові згідно з вимогами ч. 3 ст. 110 КПК. Після її винесення сторона обвинувачення звертається до слідчого судді з клопотанням про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ. Одним із додатків до такого клопотання на практиці є постанова про призначення такої експертизи. При цьому судді іноді приділяють аналізу змісту постанови набагато більше уваги, ніж дослідженню самого клопотання. Як наслідок – визнають постанову невмотивованою та відмовляють у призначенні стаціонарної СПЕ [698]. Слід зауважити, що обидва процесуальні документи є змістовно схожими, зокрема, у них зазначається: короткий виклад фактичних обставин кримінального правопорушення, в якому підозрюється особа; висновок амбулаторної СПЕ, в якому вказано, що особа потребує проведення стаціонарної СПЕ; поставлені експерту питання; суб'єкт виконання стаціонарної СПЕ. Отже, постанова про призначення стаціонарної СПЕ фактично дублює основний зміст клопотання про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ. Слушно зауважує Н. Глинська про те, що у загальному переліку

¹⁴⁴ Цікавим з наукової точки зору є право дізнавача звернутися до слідчого судді з клопотанням про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи (це право впливає як зі змісту ч. 1 ст. 509 КПК, так і п. 19 ч. 1 ст. 3 КПК, яка стороною кримінального провадження з боку обвинувачення визнає дізнавача поряд зі слідчим, прокурором та ін.). Разом із тим, дізнавач не вправі звертатися до слідчого судді з клопотанням про застосування таких запобіжних заходів, як застава, домашній арешт та тримання під вартою (ст. 299 КПК). Нагадуючи, що проведення стаціонарної СПЕ дорівнює триманню під вартою за характером правообмежень, існує певний дисбаланс у межах компетенції дізнавача. Втім зрозуміло, що під час розслідування кримінальних проступків необхідність проведення стаціонарної СПЕ є такою ж природньою, як і під час досудового розслідування кримінальних правопорушень.

документів, у формі яких можуть бути прийняті рішення, не зазначений такий специфічний вид кримінального процесуального рішення, як клопотання слідчого або прокурора, які під час досудового розслідування ініціюють перед іншими владними суб'єктами кримінального провадження (прокурором, слідчим суддею чи судом) розгляд правових питань, пов'язаних із можливістю суттєвого обмеження прав особи [34, с. 79]. Поділяючи точку зору вченої, слід зауважити, що викликає обґрунтовані сумніви доцільність подвійної формалізації рішення про необхідність проведення стаціонарної СПЕ – у постанові та клопотанні.

По-друге, у разі ініціювання стороною захисту питання про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ, до клопотання додаються копії матеріалів, якими обґрунтовуються доводи клопотання. Звісно, серед них апріорі не може бути постанови про призначення СПЕ, але це не заважає судді розглянути клопотання та постановити відповідне рішення [352; 611]. Тому знову виникає питання про доцільність складання постанови про призначення стаціонарної СПЕ, яку сторона обвинувачення вносить поряд із клопотанням. Цікаво, що законом передбачена можливість направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ *за клопотанням сторони* кримінального провадження, але на практиці мають місце випадки звернення з таким клопотанням свідка¹⁴⁵ [707] або потерпілого¹⁴⁶ [744]. Оскільки в такому разі йдеться про подання клопотання

¹⁴⁵ На практиці мають місце випадки звернення неналежних суб'єктів із клопотаннями про призначення стаціонарної СПЕ. Так, розглянувши *клопотання свідка*, слідчий суддя в ухвалі Шевченківського районного суду м. Києва від 14.02.2020 р. (справа № 761/4644/20) вказав: «пунктом 19 ч. 1 ст. 3 КПК передбачено, які учасники кримінального провадження є стороною кримінального провадження, до яких свідки не віднесені. Таким чином, свідок не може бути суб'єктом ініціювання направлення особи у кримінальному провадженні до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи»

¹⁴⁶ В ухвалі Харківського апеляційного суду від 06.02.2020 р. (справа № 638/18711/19) зазначено: «потерпілий може відноситися до сторони кримінального провадження з боку обвинувачення та звертатися до слідчого судді, суду із відповідним клопотанням лише у випадку, якщо кримінальне провадження здійснюється у формі приватного обвинувачення. Як вбачається зі змісту апеляційної скарги Особа_1, це кримінальне провадження порушено за фактом крадіжки. Відомостей, що дане кримінальне правопорушення відноситься до приватного обвинувачення не надано, тому Особа_1 в цьому випадку не може бути суб'єктом звернення до слідчого судді із таким клопотанням. Враховуючи, що положеннями ст. 509 КПК не передбачено конкретного рішення, яке може прийматися судом у випадку звернення із вищевказаним клопотанням неналежною особою, колегія суддів приходить до висновку про можливість згідно приписів ст. 9 КПК України застосування в даному випадку процедури, визначеної у ст. 304 КПК, якою передбачені підстави для повернення скарги. Зокрема, відповідно до п. 1 ч. 2 ст. 304 КПК скарга повертається, якщо її подала особа, яка не має права подавати скаргу.

неналежним суб'єктом, судді постановляють ухвали про його повернення, хоча це прямо не передбачено КПК [707; 744].

По-третьє, питання про направлення особи до медичного закладу для проведення СПЕ вирішується в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу (ч. 2 ст. 509 КПК). Проте останній не містить правила про винесення двох процесуальних документів – постанови та клопотання про застосування запобіжного заходу. Крім того, проведемо аналогію з ініціюванням стороною обвинувачення проведення обшуку або огляду житла чи іншого володіння особи за відповідним клопотанням, поданим до слідчого судді – попередня постанова про проведення таких СРД не виноситься.

По-четверте, оскільки законодавець не передбачає окремої процедури вирішення питання про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ, на підставі узагальнення практики слід наголосити на відсутності уніфікації такого порядку у досудовому та судовому провадженнях. Так, для призначення стаціонарної СПЕ щодо обвинуваченого прокурору достатньо у судовому засіданні в усній формі заявити клопотання [387; 727], на відміну від порядку ініціювання призначення стаціонарної СПЕ у досудовому провадженні за наявності двох процесуальних документів – відповідного клопотання та постанови. Крім того, на думку авторки, питання про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ має бути ініційовано *письмовим клопотанням сторони* як у досудовому, так і судовому провадженні. На противагу поширеній практиці заявлення сторонами в суді клопотання в усній формі [643; 727], письмове клопотання про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ дозволяє суду детально дослідити його зміст, що сприятиме постановленню судом законного та обґрунтованого рішення. Крім того,

З наведених вище підстав клопотання Особа_1 про направлення осіб для проведення психіатричної експертизи підлягає поверненню, що не позбавляє його можливості ініціювати таке питання перед слідчим чи прокурором у кримінальному провадженні».

зважаючи на характер правообмежень, яких зазнає особа під час застосування цього заходу, унормування вимог до змісту клопотання про направлення до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи стане однією з гарантій законного застосування цього примусового заходу, але на теперішній час законодавець таких вимог не визначає.

Підсумовуючи вищевикладене, авторка доходить висновку про те, що винесення дізнавачем, слідчим, прокурором постанови про призначення стаціонарної СПЕ є недоцільним, що пояснюється наступним: 1) дублюванням фактичних підстав проведення стаціонарної СПЕ у двох процесуальних рішеннях – постанові та клопотанні¹⁴⁷; 2) відсутністю постанови у разі ініціювання проведення стаціонарної СПЕ стороною захисту, що не заважає слідчому судді розглянути таке клопотання по суті; 3) вирішенням питання проведення стаціонарної СПЕ в порядку розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу (ч. 2 ст. 509 КПК), який не передбачає попереднього винесення відповідної постанови; 4) розглядом у судовому провадженні питання проведення стаціонарної СПЕ за клопотанням сторін (ч. 1 ст. 332 КПК).

Строк проведення стаціонарної СПЕ та його продовження [291]. Кримінальним процесуальним законодавством передбачено, 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* (ч. 2 ст. 509 КПК). Крім того, відповідно до п. 22 Порядку проведення СПЕ, строк проведення стаціонарної СПЕ становить до двох місяців, якщо коротший строк не встановлено ухвалою слідчого судді або суду [212]. Отже, така нормативна регламентація передбачає часовий ліміт щодо тривалості

¹⁴⁷ В анкетуванні правників було поставлено питання: «Узагальненням практики встановлено, що доволі часто дізнавач, слідчий, прокурор виносять постанову про призначення стаціонарної судово-психіатричної експертизи, а вже після цього складають клопотання про проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи, яке розглядається слідчим суддею. Чи підтримуєте Ви таку практику?». За результатами опитування 70% респондентів не підтримали таку практику, оскільки у винесенні такої постанови немає сенсу, 30% відповіли ствердно (див. додаток Б.2, питання № 10).

проведення СПЕ та надає дискреційні повноваження суддям визначати строк її проведення у межах двох місяців. На практиці мають місце ухвали, в яких не визначено строк стаціонарної СПЕ, що, безумовно, є порушенням вимог чинного кримінального процесуального законодавства [350; 397]. Але загалом правозастосовча практика демонструє широку варіативність підходів суддів у визначенні строку проведення СПЕ, а саме:

1) *на строк два місяці* [653]. Буквальне тлумачення наведеного формулювання дозволяє дійти висновку, що особа має бути поміщена до медичного закладу на строк, не менший двох місяців. Але визначення суддями строку СПЕ шляхом вживання у словосполученні прийменника «на» є процесуально некоректним. Оскільки не зрозуміло, чи слід утримувати особу у межах медичного закладу, якщо СПЕ буде завершено у більш стислий строк? Очевидно, що ні, адже визначена в ухвалі мета досягнута – проведення СПЕ завершено;

2) *на строк не більше двох місяців* [686]. Незважаючи на те, що саме в такий спосіб законодавець у ч. 2 ст. 509 КПК визначає строк направлення особи до медичного закладу для проведення СПЕ, на практиці тлумачення вказаного нормативного припису є неоднаковим. Так, наприклад, Київський апеляційний суд в ухвалі зазначив, що у ч. 2 ст. 509 КПК встановлено *лише верхню межу строку*, на який особу може бути направлено для проведення СПЕ. При цьому колегія суддів вважає, що строк, на який особу направлено для проведення СПЕ, *має бути чітко визначений* в ухвалі слідчого судді, однак слідчим суддею не дотримано зазначених норм процесуального закону та в оскаржуваній ухвалі не визначено строк, на який особу направлено для проведення стаціонарної психіатричної експертизи [514]. Діаметрально протилежну позицію зайняв Волинський апеляційний суд, переглядаючи ухвалу слідчого судді у резонансному кримінальному провадженні щодо «Луцького терориста», який 21 липня 2020 р. у центрі Луцька захопив рейсовий автобус із 13 людьми. Так, ухвалою слідчого судді підозрюваний був поміщений до психіатричного закладу - КЗ «Львівська обласна клінічна

психіатрична лікарня» в умовах, що виключають його небезпечну поведінку, для проведення стаціонарної комплексної судової психолого-психіатричної експертизи *на строк не більше двох місяців* [671]. Дане рішення було оскаржене захисником в апеляційному порядку. Виходячи зі змісту ухвали Волинського апеляційного суду, «щодо тверджень сторони захисту про те, що в ухвалі чітко не вказаний строк, на який підозрюваний направляється до психіатричного закладу для проведення експертизи, а вказана лише верхня межа не більше 2 (двох) місяців, то апеляційний суд вважає їх такими, що не заслуговують на увагу, так як вони не відповідають положенням кримінального процесуального законодавства» [390]. Безумовно, позиція апеляційного суду базується на вимогах чинного КПК, проте сучасна регламентація строку проведення СПЕ вимагає законодавчої корекції, що буде розглянуто нижче;

3) *на строк 60 діб* [585]. За своєю природою проведення СПЕ дорівнює триманню під вартою, оскільки, по суті, йдеться про ізоляцію особи у межах медичного закладу протягом тривалого строку. Тому нормативно коректним в частині забезпечення права особи на свободу та особисту недоторканність є визначення строку проведення СПЕ у днях (за аналогією із законодавчою регламентацією передбаченого ч. 1 ст. 197 КПК строку тримання під вартою);

4) *на строк, необхідний для проведення СПЕ, але не триваліше чітко визначеної дати*. Так, наприклад, слідчий суддя визначив проведення СПЕ «на строк, необхідний для проведення цієї експертизи, але не довше ніж по 17 квітня 2021 року включно» [693]. Наведений підхід демонструє позицію судді щодо визначення мінімального строку проведення СПЕ, обумовленого фактичною необхідністю проведення СПЕ, у разі завершення якої немає сенсу утримувати особу у межах медичного закладу до визначеної в ухвалі граничної дати. При цьому на практиці лімітуючими параметрами визначення суддею граничної дати проведення СПЕ є: а) законодавча регламентація строку проведення СПЕ [686]; б) межі строку досудового розслідування [655]; в) строк дії запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою [442]. Так,

наприклад, судді конкретизують строк перебування особи на стаціонарній СПЕ, застосовуючи в ухвалях шаблонне формулювання, наприклад: «термін проведення стаціонарної експертизи встановити 30 діб...але не довше строку дії запобіжного заходу» [689]. При цьому процесуальний взаємозв'язок між строками СПЕ та строками тримання під вартою пояснюється тим, що згідно з п. 22 Порядку проведення СПЕ стаціонарна СПЕ проводиться в експертній установі з *окремим утриманням осіб, яких тримають і не тримають під вартою* [212]. Тому синхронізація цих строків має безпосереднє значення з точки зору місця та режиму перебування особи в експертній установі;

5) *на визначений строк з моменту поміщення особи до медичного закладу для проведення СПЕ*. Наприклад, «терміном до 60 діб з моменту поміщення для проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи» [674]; «на строк не більше 30 днів з моменту поміщення» [664] тощо. Слід зауважити, що у даному випадку судді керуються правилами ч. 5 ст. 115 КПК, яка передбачає, зокрема, що строк проведення СПЕ обчислюється *з моменту поміщення до відповідного медичного закладу*.

Але на практиці мають місце ситуації, коли особа фактично доставляється до медичного закладу наприкінці встановленого ухвалою граничного строку проведення СПЕ. Така негативна процесуальна ситуація штучно обмежує процедуру проведення СПЕ жорсткими дедлайнами, адже експерту надається ухвала слідчого судді, суду із визначеним граничним строком проведення СПЕ. Звісно, що експерт вимушено опиняється у мінімальному часовому діапазоні, який не дозволяє йому виконати свої професійні обов'язки на належному рівні, що може негативно вплинути на достовірність його висновку загалом.

Слід зауважити, що у межах своєї компетенції судді намагаються упередити несвоєчасне доставлення особи до медичного закладу шляхом чіткої регламентації в ухвалях, що вона «підлягає негайному виконанню після її проголошення» [646; 663]. Разом із тим, наведені «настанови» суддів далеко не завжди спонукають до негайної реакції відповідних суб'єктів, тому

несвоєчасне доставлення особи перетворилося на реальну проблему, на яку суддям також доводиться реагувати. Так, наприклад, за змістом ухвали суду від 13 травня 2020 р. «у судовому засіданні прокурор просив встановити для ДУ «Сумський слідчий ізолятор» *строк для направлення обвинуваченого Особа_2 для тривалого спостереження та дослідження з метою проведення стаціонарної судової психіатричної експертизи до КУ "Дніпропетровська багатoproфільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги", мотивуючи тим, що ухвалу суду від 20 березня 2020 р. досі виконано не було» [339]. Тобто протягом майже двомісячного строку особа не була доставлена до медичного закладу для проведення СПЕ.*

У контексті розглядуваної проблематики наукового осмислення потребує дискусійне питання щодо порядку пролонгації строку проведення СПЕ. Його актуальність є очевидною, адже вітчизняне кримінальне процесуальне законодавство встановлює часовий ліміт щодо тривалості проведення СПЕ (*не більше двох місяців*), але не передбачає можливості його пролонгації [862, с. 2022-2023]. Незважаючи на відсутність законодавчої регламентації порядку продовження строку проведення стаціонарної СПЕ, на практиці він застосовується. Так, наприклад, ухвалою слідчого судді від 18.09.2020 р. підозрюваний був направлений для тривалого спостереження та дослідження до «Дніпропетровської клінічної психіатричної лікарні Дніпропетровської обласної ради» з метою проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи *на строк не більше, ніж до 28 жовтня 2020 р. включно* [666]. Тобто визначений слідчим суддею строк проведення СПЕ фактично складав 40 днів. Разом із тим, пізніше слідчий звернувся до слідчого судді з клопотанням, в якому просив продовжити цей строк, оскільки *проведення експертизи до вказаного терміну є неможливим»* [667]. Враховуючи таку аргументацію, слідчий суддя задовольнив клопотання та продовжив проведення СПЕ «на строк не більше ніж до 06 грудня 2020 року» [667]. Отже, сукупний строк проведення СПЕ щодо підозрюваного у цьому кримінальному провадженні склав 79 днів. При цьому в ухвалі слідчого судді

про продовження строку проведення СПЕ не вказано, які причини обумовили неможливість проведення СПЕ у попередньо встановлений строк (до 28.10.2020 р.). Звісно, підозрюваний міг бути несвоєчасно доставлений до медичного закладу, що й унеможливило проведення СПЕ у часових межах, встановлених слідчим суддею. Тобто сукупний строк (79 днів) проведення СПЕ у цьому кримінальному провадженні може не дорівнювати строку фактичної ізоляції підозрюваного у межах медичного закладу. Цілком ймовірно, що фактичний строк перебування підозрюваного у медичному закладі складав не більше двох місяців, що відповідає чинній редакції ч. 2 ст. 509 КПК. Проте у будь-якому разі, вийти з наведеної процесуальної ситуації дозволив лише застосований слідчим суддею механізм продовження строку СПЕ, регламентація якого відсутня у кримінальному процесуальному законодавстві України.

Наступним ілюстративним прикладом є *неодноразове продовження строку проведення СПЕ* у резонансному кримінальному провадженні щодо нанесення матір'ю своїй малолітній дочці 48 ножових поранень і відрізання голови, про яке вже згадувалося на початку цього розділу [305]. Хронологію призначення та проведення стаціонарної СПЕ підозрюваної у цьому кримінальному провадженні можна простежити у трьох ухвалах слідчих суддів, а саме:

1) ухвалою слідчого судді від 29.05.2020 р. призначена СПЕ в межах строку досудового розслідування до 28.06.2020 р. [660];

2) ухвалою слідчого судді від 22.06.2020 р. строк проведення СПЕ продовжено до 30.07.2020 р. При цьому слідчий суддя взяв до уваги аргументи слідчого, який пояснив, що у зв'язку з карантинном, припиненням курсування конвою та вирішенням питання етапування в індивідуальному порядку, підозрювана доставлена до експертної установи лише 10.06.2020 р. Отже, слідчий суддя врахував, що підозрювана *фактично перебуває* на стаціонарній судово-психіатричній експертизі *12 днів* та вказане експертне дослідження не завершене [661];

3) ухвалою слідчого судді від 28.07.2020 р. строк проведення СПЕ продовжено до 28.08.2020 р. включно. Як зазначено у цьому рішенні, з листа КП «Дніпропетровська багатoproфільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» № 204 від 20.07.2020 р. вбачається, що стаціонарна СПЕ відносно підозрюваної у строк до 23.07.2020 р. *завершена не буде*. Оскільки визначення психічного стану підозрюваної за обставин вчинення інкримінованого їй злочину має суттєве значення для кримінального провадження, *слідчий суддя вважає за можливе строк проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи підозрюваної продовжити у межах строку досудового розслідування на 1 місяць, тобто до 28.08.2020 р.* [662]. Отже, сукупний строк фактичного перебування підозрюваної у межах медичного закладу з метою проведення СПЕ склав *80 днів* (період з 10.06.2020 р. по 28.08.2020 р.). Повертаючись до нормативної конструкції ч. 2 ст. 509 КПК, згідно з якою особа направляється до відповідного медичного закладу на строк не більше двох місяців, звісно, слідчий суддя вийшов за межі своєї компетенції. Втім, наведений приклад доволі яскраво демонструє масштабність та реальність існуючої проблеми – адже вичерпаність двомісячного строку, поєднана з відсутністю процесуального механізму його продовження, призводила б до замкнутого кола юридичної безвиході. А саме, процесуально неспроможним виявилось б правомірне вирішення питання щодо призначення міри покарання стосовно особи, психічний стан якої є невстановленим¹⁴⁸.

Отже, необхідність законодавчої регламентації продовження строку проведення СПЕ на рівні кримінального процесуального законодавства України є очевидною. Крім того, звернення до зарубіжного досвіду у пункті

¹⁴⁸ За результатами анкетування експертів-психіатрів на запитання: «Чи можуть, на Вашу думку, виникнути ситуації, в яких двомісячного строку проведення стаціонарної СПЕ буде недостатньо для надання повного та об'єктивного висновку?» 83,3% респондентів відповіли «ні», 16,7% - «так». На запитання: «Чи були у Вашій практиці ситуації, в яких визначити психічний стан особи шляхом проведення стаціонарної СПЕ виявилось неможливим?» лише один із 18 опитаних лікарів-психіатрів відповів ствердно. Це свідчить про рідкість таких ситуацій, але водночас вказує на їх існування, що, власне, і підтверджено вище наведеним прикладом (див. додаток В.2, питання № 4, 6).

1.3.2 розділу 1 цієї роботи дозволило продемонструвати варіативність законодавчої регламентації строку СПЕ та процесуального механізму його продовження у кримінальному процесуальному законодавстві різних держав, зокрема, Казахстану (ст. 279 КПК), Молдови (ст. 152 КПК), Узбекистану (ст. 265 КПК), Словенії (ч. 2 ст. 265 КПК), Естонії (ст. 102 КПК) [291, с. 179–181], та сформулювати декілька загальних перспективних інструментів для перейняття¹⁴⁹, що дозволяє запропонувати нормативне корегування строків проведення стаціонарної СПЕ у вітчизняному процесуальному законі шляхом:

а) визначення строку стаціонарної СПЕ у днях – така пропозиція базується на постулаті про те, що за своєю правовою природою проведення СПЕ пов’язане з обмеженням права особи на свободу (підпункт (е) п. 1 ст. 5 Конвенції), оскільки вона, по суті, вимушена залишатися територіально у межах відповідного медичного закладу протягом доволі тривалого часу. Тому пріоритетного значення набуває законодавча регламентація строку проведення СПЕ саме у днях. Отже, доречно змінити чинну редакцію ч. 2 ст. 509 КПК, передбачивши, що строк дії ухвали слідчого судді, суду про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи не може перевищувати шістдесяті днів;

б) унормування механізму пролонгації строку проведення СПЕ до 90 днів – що підтверджується практичною затребуваністю, виявленою за результатами моніторингу судової практики та анкетування експертів-психіатрів¹⁵⁰. Зважаючи на те, що встановлення психічного стану особи набуває особливого значення при вирішенні питання про те, чи підлягає така особа покаранню, запропонований строк не є граничним. І хоча жодного випадку перевищення цього строку на практиці відшукати не вдалося, але не

¹⁴⁹ Див. більш детально пункт 1.3.2 підрозділу 1 розділу 1 цієї роботи.

¹⁵⁰ Хоча заради об’єктивності слід навести результати анкетування експертів-психіатрів. На запитання «Чи вважаєте Ви, що двомісячний строк проведення СПЕ є достатнім для встановлення діагнозу особи?» ствердну відповідь дали 100% респондентів. На запитання «Який строк, на Вашу думку, має бути граничним для проведення СПЕ?» 42,9% респондентів вказали, що таким має бути строк до трьох місяців (див. додаток В.2, питання № 3, 5).

можна виключити ситуацій, в яких протягом 90 днів встановити психічний стан особи виявиться неможливим;

в) продовження строку проведення СПЕ за вмотивованим клопотанням експерта або комісії експертів (схожі нормативні положення передбачені ч. 5 ст. 279 КПК Казахстану, ч. 6 ст. 265 Узбекистану, ч. 6 ст. 152 Молдови).

Оскільки питання про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи вирішується в порядку, передбаченому для подання та розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу (ч. 2 ст. 509 КПК), то цілком логічно, що продовження строку проведення стаціонарної СПЕ може відбуватися у порядку продовження строку тримання під вартою (ст. 199 КПК).

Проблемні питання оскарження ухвали слідчого судді, суду щодо направлення особи до медичного закладу для проведення СПЕ. Проведений авторкою моніторинг судової практики дозволяє стверджувати, що апеляційні суди традиційно переглядають *ухвали слідчого судді* про направлення до медичного закладу для проведення СПЕ [515] та відмову в цьому [747], оскільки право на оскарження таких ухвал закріплено в законі (п. 8 ч. 1 ст. 309 КПК, ч. 3 ст. 509 КПК) [287]. Але законодавець не передбачив права на оскарження однойменної *ухвали суду*, тому спроби її апеляційного оскарження завершуються відмовою у відкритті провадження [725] із доволі передбачуваною аргументацією, яка базується на нормативних положеннях чинного процесуального закону: апеляційна скарга «подана на судові рішення, яке не підлягає оскарженню в апеляційному порядку» [620].

На погляд авторки, відсутність механізму окремого оскарження ухвали суду про направлення обвинуваченого до медичного закладу для проведення СПЕ евентуально загрожує порушенням конституційного принципу забезпечення права на свободу та особисту недоторканність. Оскільки за характером правообмежень цей примусовий захід дорівнює триманню під вартою, це актуалізує звернення до правової позиції КСУ, висловленої у рішенні від 13 червня 2019 р. № 4-р/2019: «неможливість своєчасного

апеляційного перегляду рішення суду першої інстанції про продовження запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою унеможлиблює ефективну та оперативну (дієву) перевірку правомірності обмеження конституційного права особи на свободу на стадії судового розгляду. Неможливість оскарження особою чи її захисником в апеляційному порядку ухвали суду про продовження строку тримання під вартою створює умови, за яких помилкове рішення суду першої інстанції, чинне протягом тривалого часу, може призвести до тяжких невідворотних наслідків для зазначеної особи у вигляді безпідставного обмеження її конституційного права на свободу» [234]. Також КСУ зазначив, що положення статей 3, 21, 29 Конституції України у системному зв'язку з ч. 1 ст. 55 зобов'язують орган законодавчої влади при здійсненні регулювання обмеження права особи на свободу та особисту недоторканність у кримінальному судочинстві гарантувати такій особі право на судовий захист, у тому числі *можливість оскарження в апеляційному порядку будь-яких форм та способів обмеження її конституційного права на свободу та особисту недоторканність*, з обов'язковим збереженням справедливого балансу між інтересами особи та суспільства, дотриманням вимог процесуальної дієвості, ефективності, швидкості процесу тощо [234]. Тобто, наведена юридична позиція КСУ стосується не лише оскарження рішення суду про продовження запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою, постановленого під час судового розгляду, а й можливості апеляційного оскарження *будь-яких форм та способів обмеження конституційного права особи на свободу та особисту недоторканність*. Крім того, слід зауважити, що ч. 2 ст. 395 КПК була доповнена п. 1-1), яким передбачено, що апеляційна скарга може бути подана на ухвалу суду про обрання запобіжного заходу у виді тримання під вартою, про зміну іншого запобіжного заходу на запобіжний захід у виді тримання під вартою або про продовження строку тримання під вартою, постановлену під час судового провадження в суді першої інстанції до ухвалення судового рішення по суті.

Виходячи з того, що направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ є формою обмеження конституційного права особи на свободу, слід визнати релевантність використання як цитованої позиції КСУ, так і положень п. 1-1 ч. 2 ст. 395 КПК під час реалізації окремого оскарження рішення суду про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ. Але, на думку авторки, більш раціональним є внесення відповідних змін у ч. 3 ст. 509 КПК: «Ухвала слідчого судді, суду про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмова у такому направленні може бути оскаржена в апеляційному порядку».

Розглядуване питання також є цікавим в іншому аспекті. Річ у тім, що рішення суду про призначення стаціонарної СПЕ, яке не підлягає окремому оскарженню, може обмежувати не лише право обвинуваченого на свободу, а й зачіпати законні інтереси інших осіб, які не мають процесуального статусу у кримінальному провадженні. Влучним прикладом може бути кримінальне провадження, в якому хронологію оскарження ухвали про призначення стаціонарної повторної СПЕ можна простежити у рішеннях судів трьох інстанцій, а саме:

1) *ухвалою суду від 27 січня 2021 р.* призначена стаціонарна повторна СПЕ, в якій суд зобов'язав *експертний заклад* (Дніпровську філію «Спеціального закладу з надання психіатричної допомоги») *доставити особу до іншого експертного закладу* (Київського міського центру судово-психіатричної експертизи) для проведення цієї експертизи [628];

2) *ухвалою апеляційного суду від 11 березня 2021 р.* відмовлено у відкритті провадження за апеляційною скаргою, поданою *представником Дніпровської філії «Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги»* (який просив ухвалу суду від 27 січня 2021 р. скасувати та зобов'язати ГУНП у Донецькій області доставити особу до Київського міського центру судово-психіатричної експертизи для проведення експертизи). Ключовими аргументами апеляційного суду стало те, що така ухвала суду окремому

оскарженню не підлягає та Дніпровська філія «Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги» *не належить до кола суб'єктів*, які відповідно до вимог ст. 393 КПК мають право на апеляційне оскарження прийнятого судом рішення за вказаним кримінальним провадженням [430];

3) *ухвалою ВС від 5 квітня 2021 р. за касаційною скаргою представника Дніпровської філії «Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги» відмовлено у відкритті касаційного провадження на підставі лише одного аргументу – відповідно до правил ч. 2 ст. 392 КПК такі ухвали суду першої інстанції окремому оскарженню в апеляційному порядку не підлягають* [509].

Як бачимо, рішення суду про призначення повторної СПЕ було оскаржене суб'єктом, інтересів якого воно стосувалося – представником експертного закладу. Дійсно, доволі сумнівним з позиції правомірності виглядає покладений суддею першої інстанції обов'язок щодо доставлення особи до іншого експертного закладу для проведення повторної експертизи на Дніпровську філію «Спеціального закладу з надання психіатричної допомоги». Наприклад, в аналогічній ухвалі Львівського апеляційного суду від 15 квітня 2021 р. була призначена повторна амбулаторна СПЕ, при цьому забезпечення переміщення особи для проведення експертизи з одного медичного закладу до іншого було покладено на начальника ГУ НП у Вінницькій області [572]. Втім, виправити очевидну помилку заважала відсутність законодавчої можливості окремого оскарження такої ухвали. Тому суди вищих інстанцій відмовили у відкритті провадження, цілком базуючись на вимогах чинного законодавства. Водночас у наведеній процесуальній ситуації навіть існування права на окреме оскарження такої ухвали навряд чи принципово змінило б рішення судів – адже представник медичного закладу не є суб'єктом оскарження. Законодавець не конкретизує коло суб'єктів, які можуть під час досудового розслідування реалізувати право на оскарження ухвали слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмову в цьому. Тому орієнтиром виступає ст. 393 КПК, яка містить загальний перелік учасників кримінального

провадження, які мають право на апеляційне оскарження. Так, виходячи із законодавчої регламентації та сучасних тенденцій правозастосовної практики, право на апеляційне оскарження вказаної ухвали реалізують такі учасники кримінального провадження, як: прокурор [437]; захисник [516]; підозрюваний [431]. У цьому контексті дискусійним є питання щодо права потерпілого (його законного представника чи представника) подати апеляційну скаргу на ухвалу слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмову у такому направленні. Річ у тім, що відповідно до вимог п. 7 ч. 1 ст. 393 КПК вказані учасники кримінального провадження мають право подати апеляційну скаргу у частині, що стосується інтересів потерпілого, але в межах вимог, заявлених ними в суді першої інстанції. У цьому контексті слушною є позиція М. Є. Савенка, який констатує, «що участь потерпілого у низці судово-контрольних проваджень на стадії досудового розслідування не передбачена (наприклад, при розгляді клопотання про застосування заходів забезпечення кримінального провадження), що унеможлиблює фактично його право на подачу апеляційної скарги» [236, с. 142]. Нагадаємо, що відповідно до ч. 2 ст. 509 КПК під час досудового розслідування питання про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи вирішується в порядку, передбаченому для розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу (в якому участь потерпілого також не передбачена законом). Слід погодитися із думкою М. Савенка про те, що «можливість реалізації права на оскарження не можна ставити в залежність від участі у судовому розгляді, а повинна впливати з фактичного правового положення особи як такої, що потребує забезпечення відповідного конституційного права» [236, с. 143].

Відстоюючи позицію доцільності розширення переліку осіб, яким надається право на апеляційне оскарження ухвали слідчого судді, суду щодо направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи, авторка пропонує надати таке право потерпілому та іншим особам, інтересів яких стосується судові рішення.

У контексті розглядуваної проблематики актуалізується питання апеляційного оскарження *ухвали слідчого судді, суду про продовження строку проведення стаціонарної СПЕ*. Як вже було продемонстровано, судді продовжують цей строк за відсутності законодавчого підґрунтя для постановлення такого рішення [662; 667]. Коректність такого підходу викликає сумніви з точки зору дотримання законодавчих вимог, втім, є фактично виправданим по суті. Безперечно, наведена практика обумовила виникнення чергової проблеми, пов'язаної з апеляційним оскарженням ухвали про продовження строку проведення СПЕ, постановлення якої апріорі не передбачено КПК. Розглядаючи це питання, ВС висловив у постанові від 12 серпня 2020 р. наступну правову позицію: «враховуючи, що КПК не передбачає можливості продовження процесуального строку направлення особи до медичного закладу для проведення експертизи, прийняте слідчим суддею рішення, за своїм правовим значенням та наслідками, слід вважати синонімічним направленню на таке дослідження, яке підлягає оскарженню з підстав та у порядку, передбаченими кримінальним процесуальним законом. У такому разі апеляційний суд, вирішуючи питання про відкриття апеляційного провадження, мав керуватися приписами ч. 3 ст. 509 КПК, а посилення суду на відсутність процесуальної можливості оскарження вищезазначеної ухвали слідчого судді не ґрунтується на вимогах закону» [166].

Отже, правові позиції ВС виступають орієнтиром у формуванні тенденцій судової практики. Втім, з урахуванням висловленої ВС правової позиції, більш раціональним є внесення відповідних законодавчих коректив до КПК щодо можливості оскарження ухвали слідчого судді, суду про продовження строку направлення особи до медичного закладу для проведення СПЕ.

3.4. Посмертна судово-психіатрична експертиза

У судовій психіатрії аксіоматичним є ствердження про те, що посмертна СПЕ є найскладнішим видом експертизи [56; 99, с. 42; 128]. Специфіка її проведення лише фрагментарно відображена у Порядку проведення СПЕ [212]: у разі проведення посмертної СПЕ інформація про стан здоров'я особи, щодо якої призначено СПЕ, факти її звернення за медичною допомогою, її діагноз, інтимну і сімейну сторони життя, а також інші відомості, одержані під час її медичного обстеження, використовуються без згоди особи (п. 16); строк проведення посмертної СПЕ становить 60 робочих днів з дати отримання всіх необхідних матеріалів. Залежно від ступеня складності експертизи й обсягу об'єктів, поданих на СПЕ, цей строк може бути продовжено (п. 21). Така лаконічність регламентації посмертної СПЕ обумовлює науковий пошук особливостей проведення цієї експертизи у дослідженнях експертної спрямованості [54; 56; 128]. Незважаючи на те, що в наукових джерелах в основному розкриваються нюанси проведення посмертної СПЕ у цивільному процесі (що пояснюється підвищеною затребуваністю цього виду СПЕ саме у межах цивільного судочинства), вони не втрачають своєї актуальності і в кримінальному процесуальному аспекті. Розглянемо її більш детально [282]. Так, на відміну від амбулаторної та стаціонарної СПЕ, психічний стан померлої особи експертам доводиться встановлювати за її відсутності. Оскільки експерт не може оцінити психічний стан особи на підставі візуального сприйняття та вербальної комунікації з нею, виконати експертне завдання він може на підставі інших джерел інформації: медичної документації особи (щодо перебування на лікуванні у закладах з надання психіатричної допомоги, виписок, довідок та ін.) та матеріалів кримінального провадження (показань свідків – членів сім'ї, близьких родичів, інших осіб щодо психічного стану особи у певний період її життя). При цьому полегшує завдання експерта наявність медичної документації із закладів надання психіатричної допомоги, в якій діагноз особи за її життя ґрунтувався

на детальних клінічних описах. Така інформація виступає умовною альтернативою безпосередньому дослідженню підекспертної особи. Якщо ж у розпорядженні експерта є дані щодо фактів звернень до лікаря-психіатра (одноразово або систематично) із встановленим діагнозом особи, така інформація має меншу значимість для експертної оцінки за відсутності детального опису психічного стану особи на момент контакту з лікарем-психіатром. Тобто якість медичної документації, яка є в розпорядженні експерта, прямо впливає на достовірність його висновку. Крім того, окремим сегментом експертної оцінки під час проведення посмертної СПЕ є показання свідків щодо психічного стану особи, яка померла. Використання під час експертного дослідження цього джерела доказів часто пов'язане з ризиком отримання недостовірної інформації, яку з об'єктивних або суб'єктивних причин під час допиту повідомляють ці учасники кримінального провадження. Для візуалізації розглянемо уявний фрагмент показань свідка у кримінальному провадженні щодо доведення до самогубства: «померла особа останнім часом перебувала у депресії – сумувала, песимістично дивилася на реальність, втратила інтерес до звичних занять, стала безпричинно дратівливою, висловлювала філософські роздуми типу: “Не розумію сенсу життя”, “Можливо, мені потрібно шукати кращого шляху у житті” тощо». Як свідчать медичні джерела, наведена симптоматика відповідає депресивному стану [111], але це не свідчить про те, що особа могла вчинити самогубство. Крім того, слід розуміти, що такі показання надає особа, яка не є спеціалістом в галузі психіатрії. З великою долею ймовірності можна стверджувати, що експерт-психіатр прямо протилежно оцінив би її психічний стан за можливості проведення амбулаторної СПЕ щодо такої особи. З метою демонстрування складнощів експертної оцінки показань учасників кримінального провадження, розглянемо фрагмент показань протилежного змісту: «особа за її життя завжди була позитивною, вела здоровий та активний спосіб життя, мала адекватну самооцінку та постійно займалася самовдосконаленням». Прямо оцінюючи наведені показання, можна стверджувати про відсутність

сумнівів у психічній адекватності особи. Але протиположним цьому умовиводу виступають відомі психіатрії особливості динаміки психічних розладів, які допускають коливання психічного стану під впливом кризових життєвих ситуацій. Тому такі показання свідків є також недостатніми для достовірних висновків експерта щодо психічного стану особи. Як слушно зазначається в наукових джерелах, показання свідків при їх аналізі можуть оцінюватися експертом у тій мірі, в якій вони відтворюють психічний стан підекспертного, а прийматися як медичний факт лише тоді, коли їх зміст знаходить підтвердження при порівнянні з іншими фактичними даними щодо психічного стану особи в їх сукупності [56].

Слід визнати, що експерту доводиться працювати з джерелами інформації щодо психічного стану померлої особи, достовірність та достатність яких часто викликає обґрунтовані сумніви. Водночас відповідно до ч. 4 ст. 69 КПК експерт може відмовитися від давання висновку, якщо поданих йому матеріалів недостатньо для виконання покладених на нього обов'язків. На переконання авторки, саме так і зобов'язаний вчинити експерт задля запобігання експертних помилок. У свою чергу, суд, враховуючи об'єктивну складність експертної оцінки в умовах відсутності особи та обмеженого обсягу експертно значимої інформації, має сприймати висновок посмертної СПЕ як джерело доказу, яке потребує ретельної перевірки та оцінки з метою постановлення законного судового рішення у кримінальному провадженні. При цьому слід зазначити, що посмертна СПЕ має значну питому вагу серед інших видів експертиз у цивільному процесі та тенденцію до кількісного зростання за останні роки [57]. Популярність цього виду експертизи у цивільних справах пояснюється баталіями, які відбуваються після смерті особи, з метою доведення недійсності вчиненого нею при житті правочину – укладання договору дарування, заповіту, угоди тощо [414; 749]. На відміну від цивільного судочинства, у кримінальному провадженні проведення посмертної СПЕ не є таким поширеним видом експертної діяльності. В той же час, як свідчить практика, висновки посмертної СПЕ

використовуються в процесі доказування у кримінальних провадженнях з метою оцінки:

а) версії щодо можливості особи вчинити самогубство [665; 668]. У наукових працях зазначається, що «в цих випадках слідчим органам потрібно знати психологічний стан суїцидента або померлого в період, що передував смерті, чи в момент її настання. Посмертна СПЕ може бути призначена при перевірці фактів насильницької смерті, коли слідчий розробляє версії про можливе убивство, замасковане під самогубство, чи, навпаки, про самогубство, замасковане під убивство. Висновок даної експертизи може також у необхідних випадках допомогти розмежувати самогубство, убивство та смерть у результаті нещасного випадку» [54, с. 233].

Проведення посмертної СПЕ дозволяє встановити психічний стан особи, який міг або не міг обумовити її самогубство. Виходячи зі змісту ухвали апеляційного суду, у висновку посмертної СПЕ потерпілого Особа_11 експертом надана оцінка медичній документації та даним, отриманим із показань свідків про те, що безпосередньо перед своєю смертю Особа_11 не виявляв ознак будь-якого психічного розладу, в тому числі хронічного, не перебував у стані тимчасового хворобливого розладу психічної діяльності, за своїм психічним станом міг усвідомлювати свої дії та керувати ними, у нього не виявлено ознак будь-якого психічного розладу, в тому числі і такого, який би міг зумовити самогубство [521];

б) психічного стану підозрюваного, обвинуваченого, особи, щодо якої передбачалося застосування ПЗМХ, після їх смерті. Цей вектор використання висновку посмертної СПЕ у кримінальному провадженні продемонструємо на підставі ухвали апеляційного суду, постановленої за скаргою сторони захисту на ухвалу суду про застосування до особи ПЗМХ. Так, під час апеляційного розгляду стороною захисту було надано свідоцтво про смерть Особа_7 і заявлено клопотання про призначення щодо неї посмертної СПЕ (оскільки висновок амбулаторної СПЕ, на думку захисників, є неповним та недостовірним). Ухвалою апеляційного суду було призначено посмертну

СПЕ, висновок якої лише підтвердив, що за своїм психічним станом Особа_7 не могла усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними під час вчинення протиправних дій [757]. У наведеному прикладі, зважаючи на заперечення стороною захисту достовірності висновку амбулаторної СПЕ, висновок посмертної СПЕ дозволив підтвердити психічний стан особи за її життя;

в) достовірності показань або пояснень потерпілого, який помер [521; 757]. Тобто, якщо потерпілий перед смертю повідомив про обставини вчинених проти нього протиправних дій, то проведення посмертної СПЕ дозволяє вирішити питання щодо його здатності правильно сприймати обставини, які мають значення для кримінального провадження [132, с. 102];

г) достовірності показань або пояснень свідка, який помер [318; 344]. Прикладами використання висновків посмертної СПЕ у такому напрямі є наступні витяги із судових рішень. Так, зі змісту ухвали апеляційного суду слідує, що стосовно ключового свідка Особа_16, щодо якого судом неодноразово застосовувалися заходи примусового лікування у психіатричній лікарні, суд не врахував, що на даний час відносно свідка Особа_16 проводиться посмертна судово-психіатрична експертиза по кримінальному провадженню [318]. В іншій ухвалі суд зауважив, що показання Особа_8 є послідовними та вірними, оскільки вони відповідають її поясненню, та згідно висновку посмертної судово-психіатричної експертизи Особа_8 при її допиті за своїм психічним станом могла вірно сприймати факти, що мають значення доказів, та давати про них показання. Даний висновок у судовому засіданні підтвердила лікар судово-психіатричний експерт Особа_11 [344];

д) наявності у діях експерта складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 384 КК України (завідомо неправдивий висновок експерта) [313]. Так, під час розгляду цивільних справ за позовом про визнання шлюбу та заповіту недійсними експертами було проведено дві посмертні СПЕ, якими встановлено, що особа на час складання заповіту та укладання шлюбу не могла усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. Ці висновки посмертних СПЕ було покладено в основу рішень суду,

якими визнано недійсними шлюб та заповіт. Але далі було розпочате кримінальне провадження за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 1 ст. 384 КК, в якому заявник посилався на те, що експерти при складанні актів первинної посмертної судово-психіатричної експертизи не вивчали пояснення свідків, на які послалися в обох актах, спиралися на медичну документацію, яка не мала в собі належної і допустимої інформації щодо справжнього стану психічного здоров'я померлої особи та, не посилаючись на конкретні медичні дані, виклали власні суб'єктивні міркування з поставлених питань тощо [313].

Отже, судова практика демонструє доволі широкий спектр використання висновків посмертної СПЕ у кримінальному провадженні. Крім того, аналіз наведених ухвал актуалізує питання, які прямо не стосуються посмертної СПЕ, але пов'язані з підставою для закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ у разі смерті особи.

По-перше, відповідно до вимог закону, кримінальне провадження закривається в разі, якщо помер підозрюваний, обвинувачений, особа, стосовно якої зібрано достатньо доказів для повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, але не повідомлено про підозру у зв'язку з її смертю, крім випадків, якщо провадження є необхідним для реабілітації померлого (п. 5 ч. 1 ст. 284 КПК). Як приклад, зі змісту ухвали слідує, що під час підготовчого судового розгляду кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ прокурор заявив клопотання про його закриття у зв'язку зі смертю Особа_5. Оскільки захисником не ставилось питання про реабілітацію Особа_5 та розгляд справи по суті, суд задовольнив клопотання та закryw кримінальне провадження за п. 5 ч. 1 ст. 284 КПК [617]. Разом із тим, у цьому випадку така підстава для закриття кримінального провадження не є ідеальною з точки зору законодавчої регламентації – адже особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ не має статусу підозрюваного або обвинуваченого. На думку авторки, з метою унормування підстави для

закриття кримінального провадження у разі смерті особи, щодо якої передбачалося застосування ПЗМХ, слід доповнити п. 5 ч. 1 ст. 284 КПК новим суб'єктом – особою, стосовно якої передбачалося застосування примусових заходів медичного характеру, та викласти цей пункт у такій редакції: «5) помер підозрюваний, обвинувачений, особа, стосовно якої зібрано достатньо доказів для повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, але не повідомлено про підозру у зв'язку з її смертю, особа, стосовно якої передбачалося застосування примусових заходів медичного характеру, крім випадків, якщо провадження є необхідним для реабілітації померлого». Заради справедливості слід зауважити, що альтернативним варіантом вирішення цього питання може бути постановлення ухвали про закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, якщо особа померла, а кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ перебувало у судовому розгляді. Адже відповідно до вимог ч. 4 ст. 513 КПК, якщо буде встановлено, що суспільно небезпечне діяння особа вчинила у стані неосудності, а на момент судового розгляду видужала або *внаслідок змін у стані її здоров'я* відпала потреба в застосуванні примусових заходів медичного характеру, суд постановляє ухвалу про закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ. По суті, словосполучення «внаслідок змін у стані її здоров'я» можна тлумачити у значенні смерті цієї особи, і, як наслідок, постановити ухвалу про закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ. Втім, на думку авторки, запропоновані зміни до п. 5 ч. 1 ст. 284 КПК дозволять у разі смерті особи, щодо якої передбачалося застосування ПЗМХ, правомірно закривати кримінальне провадження як на досудовому розслідуванні, так і в судовому провадженні, тому додаткове залучення нормативних правил ч. 4 ст. 513 КПК буде зайвим.

По-друге, на окрему увагу заслуговує питання реабілітації померлої особи. Як слідує з ухвали слідчого судді, якою скасовано постанову прокурора про закриття кримінального провадження, родичі померлого (який згідно з висновком посмертної СПЕ у момент вчинення протиправних дій перебував у

стані, в якому не міг розуміти значення своїх дій та керувати ними) не згодні з підставою закриття кримінального провадження – п. 5 ч. 1 ст. 284 КПК (оскільки вважають, що він не вчиняв суспільно небезпечного діяння – вбивства двох своїх дітей) та наполягають на реабілітації померлого. Слідчий суддя в ухвалі зазначив, що: «оскаржувана постанова містить в собі не вирішені під час досудового розслідування суперечності, а саме: справу прокурор закриває внаслідок смерті підозрюваного (п. 5 ч. 1 ст. 284 КПК України), проте в постанові посилається на висновок посмертної комплексної психолого-психіатричної експертизи, в якій міститься посилення на те, що Особа_8 в момент вчинення протиправних дій перебував в стані, коли не міг розуміти значення своїх дій та керувати ними, а отже, підлягає з'ясуванню питання стосовно можливості перебування підозрюваного в стані неосудності, що передбачає закриття провадження з інших підстав» [463]. Звісно, можна лише розмірковувати над тим, яку підставу мав на увазі слідчий суддя. Але з великою долею ймовірності, посилаючись на висновок посмертної СПЕ, можна стверджувати про відсутність суб'єкта кримінального правопорушення (фізичної осудної особи – ч. 1 ст. 18 КК) та суб'єктивної сторони в силу неосудності особи (статті 19, 23 КК), що де-юре є реабілітуючою підставою для закриття кримінального провадження за п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК. Але закриття кримінального провадження на цій підставі із виникненням права особи на відшкодування шкоди згідно із ЗУ «Про відшкодування шкоди, завданої громадянинові незаконними діями органів, що здійснюють оперативно-розшукову діяльність, органів досудового розслідування, прокуратури і суду» від 1 грудня 1994 р. виглядало б алогічним та несправедливим [188]. Тому кримінальні провадження щодо застосування ПЗМХ не можуть бути закриті на підставі п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК за відсутності суб'єкта та суб'єктивної сторони кримінального правопорушення. Навпаки, законодавець регламентував особливий порядок кримінального провадження, специфікою якого є суб'єкт, який вчинив суспільно небезпечне діяння – особа, яка страждає на психічні розлади (гл. 39 КПК). При цьому, якщо під час судового

розгляду буде встановлено, що суспільно небезпечне діяння не було вчинено або вчинено іншою особою, а також якщо не доведено, що ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння, то суд постановляє ухвалу про відмову в застосуванні ПЗМХ та закриває кримінальне провадження (ч. 3 ст. 513 КПК). По суті, цим нормативним приписом закріплено три реабілітуючі підстави для закриття кримінального провадження, передбачені пунктами 1-3 ч. 1 ст. 284 КПК. Тому в такому разі особа, щодо якої передбачалося застосування ПЗМХ (або, у разі її смерті, близькі родичі цієї особи), має право на відшкодування шкоди відповідно до вимог закону.

Таким чином, висновки посмертної СПЕ використовуються у кримінальному провадженні з метою оцінки психічного стану окремих суб'єктів кримінального провадження у певний юридично значимий проміжок часу. Враховуючи об'єктивну складність проведення посмертної СПЕ за відсутності підекспертної особи та достатнього обсягу експертно значимої інформації, суд повинен ретельно перевіряти та оцінювати висновок посмертної СПЕ у сукупності з іншими доказами з метою постановлення законного судового рішення у кримінальному провадженні.

3.5. Висновок судово-психіатричної експертизи як доказ

Презумпція психічного здоров'я vs висновок СПЕ [295; 863]. У сучасній психіатрії проблема презумпції психічного здоров'я є однією з найбільш складних. Формула презумпції психічного здоров'я зводиться до ключового правила про те, що кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених законодавством України (ст. 3 ЗУ «Про психіатричну допомогу») [217]. Спростувати презумпцію психічного здоров'я може лише єдиний доказ – висновок експерта-психіатра. Тому авторка має намір проаналізувати презумпцію психічного здоров'я у кореляції із висновком СПЕ у кримінальному провадженні.

Історичний аспект виникнення презумпції психічного здоров'я у судовій психіатрії традиційно пов'язують із розглядом в Англії у 1843 р. знаменитої справи МакНегтена (M'Naghten), який страждав маренням переслідування і намагався вчинити вбивство. Ця справа започаткувала правило M'Naghten, при формулюванні якого чотирнадцять із п'ятнадцяти суддів дійшли висновку, що «кожна людина презюмується психічно здоровою та такою, що володіє у достатній мірі розумом, щоб нести відповідальність за свій злочин, поки протилежне не буде доведено» [126]. Цитоване правило піддавалося жвавим дискусіям, про що свідчать окремі наукові труди [858, с. 93–109]. Поняття презумпції було відоме судовій психіатрії й у дореволюційній Росії [126]. Так, основоположник психіатрії В. Кандинський стверджував, що у здорової людини він не буде презюмувати душевну хворобу, тому що здоров'я є правило, а хвороба – виняток [64, с. 30; 126].

У сучасному правовому регулюванні принцип презумпції психічного здоров'я впливає із норм міжнародного права. Так, наприклад, ст. 16 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права від 16 грудня 1966 р. передбачає, що кожна людина, де б вона не знаходилася, має право на визнання її правосуб'єктності [847]. Згідно з «Принципами захисту осіб з психічними захворюваннями та покращення психіатричної допомоги», прийнятими резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. № 46/119, жодна особа або орган влади не може класифікувати індивіда як такого, що має психічну хворобу, інакше як з метою, що прямо пов'язана із психічним захворюванням або внаслідок психічного захворювання (пункт 5 принципу 4 – «Визначення психічного захворювання») [848]. На рівні вітчизняного законодавства презумпція психічного здоров'я міститься у ст. 3 ЗУ «Про психіатричну допомогу»: «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» [217]. Зі змісту презумпції психічного здоров'я впливають два правила [61]. Перше – особа вважається психічно здоровою і здатною

усвідомлювати свої дії та керувати ними, *доки зворотне не буде доведено*. Кожна особа, яка досягла встановленого законом віку, апріорі вважається психічно здоровою і здатною до свідомих дій, тобто у визначенні чинного законодавства дієздатною. Друге – сумніви, які неможливо усунути, тлумачаться на користь стану, який є більш ймовірним або вірогідним. При проведенні експертизи у кримінальних справах сумніви тлумачаться на користь обвинуваченого. У цьому контексті користь пов'язується з найменшим обмеженням прав і свобод підекспертного, пов'язаних із покаранням [61].

У кримінальному провадженні наявність або відсутність в особи психічного розладу формалізується у висновку СПЕ. Отже, науковий інтерес авторки до презумпції психічного здоров'я обумовлений її кореляцією із висновком СПЕ у кримінальному провадженні. Як слушно зауважують В. Ілейко та В. Первомайський, з одного боку, акт СПЕ є медичним документом, який повинен відображати процес експертного дослідження на тлі клініко-психопатологічного та експертного методів, а з іншого – є джерелом доказів у суді й підлягає оцінці судом [61, с. 105].

Особливості перевірки та оцінки судом висновку СПЕ. Проблематика перевірки та оцінки судом цього процесуального джерела доказів відома з давніх часів. У сучасному кримінальному процесі окреслене питання не втрачає своєї актуальності [31; 842]. Аналіз наукових робіт дозволяє стверджувати, що сучасна наука «займає позицію рівності всіх процесуальних джерел доказів» [16, с. 322]. Такий же висновок слідує на підставі вивчення кримінального процесуального законодавства окремих іноземних країн. Так, правило про відсутність у жодного доказу наперед встановленої сили передбачено у ч. 2 ст. 94 КПК України; ч. 2 ст. 82 КПК Грузії; ч. 3 ст. 101 КПК Молдови; ч. 1 ст. 61 КПК Естонії та ін. У ключі вказаного правила І. Кайло слушно зауважує, що висновок експерта є лише одним із передбачених джерел доказів та теоретично не має жодної переваги перед іншими формами існування доказової інформації. Тим не менш, практика правозастосування

доволі часто відходить від зазначеного доктринального постулату. Вказане знаходить вираження у підсвідомому сприйнятті слідчими, прокурорами, суддями експертного висновку, як більш вагомому доказу, порівняно з іншими, зважаючи на те, що інформація походить від фахівця з вузькою спеціалізацією [63, с. 132].

Необхідно зазначити, що окремі процесуальні кодекси України демонструють особливу увагу законодавця щодо оцінки висновку експерта судом шляхом її виділення в окремий нормативний припис, на відміну від КПК України. Так, процесуальні кодекси України містять ідентичні назви: «Глава 5. Докази та доказування», § 1 містить основні положення про докази, в яких передбачена загальна норма – «оцінка доказів» (ст. 89 ЦПК, ст. 86 Господарського процесуального кодексу України, ст. 90 Кодексу адміністративного судочинства України). Втім, поряд із передбаченими загальними правилами оцінки доказів, названі кодекси містять й окрему норму – «оцінка висновку експерта судом» (ст. 110 ЦПК, ст. 104 Господарського процесуального кодексу України, ст. 108 Кодексу адміністративного судочинства України), яка передбачає, що висновок експерта для суду не має заздалегідь встановленої сили і оцінюється ним разом з іншими доказами. Відхилення судом висновку експерта повинно бути мотивоване в судовому рішенні. Незважаючи на відсутність у КПК такого окремого нормативного припису, немає сумніву, що судді обізнані в існуванні такого правила оцінки доказів і в кримінальному процесі, враховуючи вимоги ст. 94 КПК. Разом із тим, виникає логічне питання про те, чому абсолютна більшість із опитаних суддів (98% респондентів) погодилися з тим, що висновок судово-психіатричної експертизи де-факто є ключовим доказом? [860, с. 2739]. У рамках іншого анкетування правників ствердну відповідь надали 74,5% респондентів¹⁵¹. Відповідь лежить на поверхні – вирішальним для постановлення судом як підсумкового рішення у кримінальному провадженні

¹⁵¹ Результати анкетування правників (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 15).

щодо ПЗМХ, так і проміжних рішень (щодо застосування запобіжного заходу; проведення стаціонарної СПЕ) є *медичний аспект*. Безумовно, використання експертом спеціальних знань у галузі психіатрії певною мірою блокує компетентну оцінку суддею дослідницької частини висновку експерта. Так, наприклад, В. Вапнярчук справедливо наголошує, що специфіка висновку експерта полягає в тому, що за допомогою спеціальних знань експерта і проведених ним досліджень стає можливим виявлення прихованої, недоступної безпосередньому сприйняттю інформації, встановлення суттєвих для кримінального провадження обставин (приміром, осудності особи). Зазначене свідчить не про якесь особливе значення цього процесуального джерела, а лише про специфіку, яка зумовлює особливості його дослідження (перевірки й оцінки) [16, с. 338]. Як зазначає В. Первомайський, суд не має у своєму розпорядженні методики оцінки висновку експерта-психіатра – у цьому впевнені 73,2% опитаних суддів [123, гл. 5]. Натомість у доктрині кримінального процесу запропоновані певні правила (критерії, етапи) оцінки висновку експерта з позиції його властивостей як джерела доказу (належності, допустимості, достовірності), які в різних інтерпретаціях відтворені у наукових працях [16, с. 338–342; 31, с. 142–163; 45, с. 71–85; 240, с. 243–247; 267, с. 200–204]. Висвітлити існуючі наукові позиції не дозволяє обмежений обсяг цієї роботи. Тому доречно наголосити, що будь-яка експертиза, з огляду на предмет дослідження, має свої особливості, які дещо трансформують загальні алгоритми. Аналіз практики зобов'язує звернути увагу на низку чинників, які необхідно враховувати під час оцінки висновків СПЕ в кримінальному провадженні. У цьому контексті йдеться, зокрема, про:

– *можливість суду безпосередньо сприймати не лише висновок експерта, а й «об'єкт» експертного дослідження*. В одній із публікацій з даної тематики авторка вже вказувала, що особа, яка страждає на психічні розлади, грає подвійну роль у судовому розгляді: вона є заінтересованою особою, і в той же час, основним об'єктом судового дослідження (Case of Shtukaturv v. Russia [824, § 72]; Case of Zagidulina v. Russia) [833, § 62]). Таким чином, участь

особи необхідна не лише для висловлення своєї позиції у справі, а й для того, щоб суддя мав власне уявлення про її психічний стан¹⁵²;

– *рівноцінність усіх частин висновку експерта*. Під час оцінки доказів судді мають керуватися не лише передбаченими ст. 102 КПК загальними вимогами законодавця до висновку експерта, а й положеннями Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень від 8 жовтня 1998 р. На сьогоднішній день цей підзаконний нормативно-правовий акт деталізує вимоги до оформлення структурних частин висновку експерта – вступної (Вступ), дослідницької (Дослідження) та заключної (Висновки) (пункти 4.12-4.14)¹⁵³ [208]. Отже, висновок експерта містить три частини, кожна з яких має бути проаналізована судом з точки зору допустимості та достовірності. На погляд авторки, це правило є настільки зрозумілим, що не потребує додаткових коментарів. Втім, фахівці в галузі судової психіатрії наголошують, що «інколи помилково вважають, що головною, найважливішою частиною акта експертизи є висновки. Саме вони є предметом вивчення з боку суду. Але це хибна точка зору. Суд має вивчити й оцінити весь акт експертизи як джерело доказів. У цьому сенсі висновки як докази не є самодостатніми. Без мотивувальної частини вони нічого не варті, оскільки невідомо, яким чином і на підставі яких аргументів експерт дійшов висновку. Без мотивувальної частини висновки набуває персоніфікованого характеру, коли аргументи підміняються авторитетом експерта, його науковим званням, ступенем або посадою. Такий підхід для експертизи неприйнятний тому, що позбавляє суд наукових гарантій від помилкових рішень» [61]. Водночас вітчизняна правозастосовна практика демонструє доволі поверховий підхід суддів до оцінювання висновку СПЕ як джерела доказів у кримінальних

¹⁵² Більш детально щодо проблематики обов'язкової участі в судовому розгляді особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, див. пункт 1.3.1 цієї роботи.

¹⁵³ У цьому зв'язку слід зауважити, що назва процесуального джерела доказів – висновок експерта – є не зовсім коректною, оскільки, по суті, вона повторює назву третьої частини висновку експерта – заключної (Висновки). Можливо, слід змінити назву процесуального джерела доказів на «акт судової експертизи». Такий підхід є виправданим, оскільки акцент зміщується у бік оцінки акту судової експертизи у повному обсязі, а не лише його висновків (заклучної частини).

провадженнях щодо ПЗМХ. Так, у переважній більшості ухвал суди посилаються на висновок СПЕ, не приділяючи уваги аналізу його дослідницької частини. Але вивчення висновку СПЕ лише у повному обсязі дозволяє судді компетентно оцінити це джерело доказів та виявити у ньому недоліки, у разі їх існування. Так, досліджуючи висновок СПЕ, суд дійшов висновку про його невідповідність вимогам закону, оскільки: висновок експерта містить лише два підписи, тоді як експертиза проведена у складі трьох лікарів-експертів; відповідно до п. 19 Порядку проведення СПЕ, експерт має використати не менше двох методик, спрямованих на дослідження особливостей перебігу когнітивних процесів (увага, пам'ять, мислення), дослідження індивідуально-психологічних особливостей. Разом з тим, опис проведених досліджень, методи, застосовані у дослідженні, у висновку СПЕ не зазначені [420];

– *особливості призначення і проведення повторних та додаткових СПЕ.*

На відміну від нормативного врегулювання видів експертиз в інших процесуальних кодексах (статті 111-113 ЦПК, статті 109-111 Кодексу адміністративного судочинства України, статті 105-107 Господарського процесуального кодексу України), відсутність їхньої регламентації у КПК компенсується у кримінальному провадженні шляхом звернення до змісту Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень від 8 жовтня 1998 р. № 53/5 [208], положення якої судді прямо цитують в ухвалах про призначення додаткової або повторної СПЕ [448; 584; 721]. Крім того, окремі аспекти розмежування видів експертиз ґрунтовно розкрито у постанові ПВСУ «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах» від 30 травня 1997 р. № 8 [220]. Виходячи з аналізу наведених джерел, можна стверджувати, що при призначенні СПЕ з метою отримання допустимого висновку експерта суд має враховувати наступне. Повторна СПЕ є дієвим способом оцінки суддею первинного висновку експерта. Водночас неврахування особливостей призначення повторної СПЕ доволі часто призводить до визнання результатів такої експертизи

недопустимими доказами. У цьому контексті важливо звернути увагу на те, що повторна експертиза (на відміну, наприклад, від додаткової) характеризується: а) незмінністю об'єкта дослідження; б) незмінністю обсягу і змісту постановлених експертів питань; в) призначенням виконавцем експертизи іншого експерта. Незмінність об'єкта дослідження у контексті проведення СПЕ означає не лише, що повторна СПЕ проводиться щодо тієї ж особи (що, власне, є очевидним), а й те, що експерт має використовувати ті ж самі супутні матеріали: документи, що містять інформацію про стан здоров'я особи, щодо якої призначено СПЕ, факти її звернення за медичною допомогою, її діагноз, історії хвороби, довідки про перебування на лікуванні у закладах з надання психіатричної допомоги та ін. Незмінність обсягу і змісту постановлених експертів питань є хоч і формальним, але вагомим критерієм, недотримання якого може призвести до визнання висновку експерта недопустимим доказом (ілюстрацією негативних юридичних наслідків недотримання цього правила може служити приклад із правозастосовної практики, коли різна кількість питань стала підставою для скасування рішення суду про призначення повторної СПЕ) [630]. Водночас виконавцем повторної СПЕ може бути лише інший експерт. Більше того, вказане правило може мати й власні варіації (так, наприклад, один і той же експерт не може входити до складу комісії, якщо експертиза проводиться комісійно; якщо експертом по первинній експертизі виступав керівник експертної установи, то повторна експертиза вже не може призначатися співробітникам даної установи і т. ін.);

– *врахування фахових роз'яснень висновку СПЕ від експерта.* З огляду на те, що, як правило, ані суд, ані сторони кримінального провадження не є фахівцями в питаннях психіатрії (або в питаннях інших неюридичних галузей знань), законодавство багатьох держав передбачає можливість отримання в суді фахових роз'яснень висновку СПЕ від експерта. Так, наприклад, згідно зі ст. 285 КПК Литви експерта викликають для дачі показань у суді лише тоді, коли суд постановляє, що його показання з приводу спеціальних висновків потребують пояснень чи доповнень. Відповідно до ч. 1 ст. 355 КПК Казахстану

допит експерта може бути проведено лише після оголошення висновку для його роз'яснення, уточнення або доповнення. Нормативні положення ст. 374 КПК Молдови передбачають допит експерта у судовому засіданні, який відповідно до ч. 2 ст. 153 КПК Молдови проводиться у випадку, якщо висновок експерта є недостатньо ясним або має деякі недоліки, для усунення яких не потрібні додаткові дослідження, або виникла необхідність уточнення застосованих експертом методик або деяких понять. Частиною 2 ст. 292 КПК Естонії регламентовано, що за клопотанням сторони судочинства суд може призначити допит експерта для роз'яснення змісту акту експертизи або його доповнення. Можливість допиту експерта в суді впливає зі змісту ч. 2 ст. 390 КПК Польщі. Аналогічне правило містить і ст. 356 КПК України. Ефективність цього способу оцінки висновку експерта підтверджується практикою. Так, допит експерта у судовому засіданні дозволив встановити, що висновок СПЕ за своїм змістом суперечить обставинам кримінального провадження, а саме, не розмежовано діагноз особи як психічний розлад (медичний критерій обмеженої осудності за ст. 20 КК) або як психічне захворювання (медичний критерій неосудності за ст. 19 КК) [442]. Крім того, слід зауважити, що ч. 4 ст. 356 КПК надає право суду призначити одночасний допит двох чи більше експертів для з'ясування причин розбіжності в їхніх висновках, що стосуються одного і того самого предмета чи питання дослідження.

Оцінюючи вагомість презумпції психічного здоров'я як принципу, спрямованого на захист основоположних свобод людини, необхідно враховувати той факт, що її спростування призводить не лише до ухвалення судом підсумкового рішення у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ, а й накладає на особу значні правообмеження під час самого кримінального провадження: поміщення до психіатричного закладу для проведення стаціонарної експертизи; застосування спеціальних запобіжних заходів. Ефективність використання суддею у кримінальному провадженні презумпції психічного здоров'я прямо корелює із його

компетентною оцінкою висновку СПЕ та наведенням відповідної аргументації у судовому рішенні. У свою чергу, вказаний факт підвищує й вагомість правильної оцінки судом висновку СПЕ. Зокрема, оцінюючи висновок СПЕ, суд має пам'ятати про можливість безпосередньо сприймати не лише висновок СПЕ, а й «об'єкт» експертного дослідження; рівноцінне значення всіх частин висновку СПЕ; особливості призначення і проведення повторних СПЕ; можливість отримання фахових роз'яснень висновку від експерта.

Висновки до розділу 3

За результатами проведеного дослідження проблематики призначення та проведення СПЕ у кримінальному провадженні авторка дійшла наступних висновків.

1. Орієнтовним переліком питань, які можуть бути вирішені під час проведення СПЕ, є такий:

1) чи страждав підозрюваний (обвинувачений) на психічний розлад на час вчинення кримінального правопорушення, якщо так, то на який саме, і чи міг він усвідомлювати свої дії та керувати ними?

2) чи страждає підозрюваний (обвинувачений) на психічний розлад на теперішній час, і якщо так, то на який саме, та чи може усвідомлювати свої дії та керувати ними?

3) чи потребує підозрюваний (обвинувачений) застосування ПЗМХ і якщо так, то якого виду?

Наведений перелік дозволить правозастосувачу формулювати їх у постанові (ухвалі) про призначення СПЕ у межах компетенції судово-психіатричного експерта.

2. Медична документація для проведення СПЕ може бути отримана правозастосувачем у рамках таких процедур: а) отримання конфіденційних відомостей щодо психічного стану від самої особи, щодо якої призначена СПЕ, або її законного представника; б) письмового запиту, предметом якого є

відомості, що становлять лікарську таємницю; в) тимчасового доступу до документів, що містять охоронювану законом таємницю. Запропоновано оптимізувати процедуру тимчасового доступу до речей і документів без попереднього витребування медичної інформації у режимі запиту.

3. Згідно зі ст. 6 ЗУ «Про судову експертизу», якщо судову експертизу необхідно провести поза межами експертної установи, особа або орган, які її призначили або на замовлення яких вона проводиться, повинні забезпечити судовому експерту безперешкодний доступ до об'єкта дослідження і належні умови праці. Проте на практиці умова безперешкодного доступу до підекспертного фактично нівелюється його місцезнаходженням у режимних об'єктах (місцях відбування покарань, слідчих ізоляторах), житлі чи іншому володінні особи, клінічній лікарні. Судовому експерту мають бути забезпечені не лише належні (створення організаційно-технічних умов проведення СПЕ), а й безпечні умови праці (з огляду на існування ризику суспільної небезпечності особи, яка страждає на психічні розлади, для оточуючих), тому слід внести відповідні зміни до ст. 6 ЗУ «Про судову експертизу».

4. У рішеннях про призначення амбулаторної СПЕ доцільно покласти на особу обов'язок прибути для проведення СПЕ із роз'ясненням наслідків його невиконання у вигляді можливості примусового її залучення у порядку ч. 3 ст. 242 КПК до проведення амбулаторної СПЕ за ухвалою слідчого судді, суду. Підставою для прийняття рішення про примусове залучення особи для проведення амбулаторної СПЕ є ухилення від її проведення, що має бути чітко передбачено у законі. Примусове залучення особи у порядку ч. 3 ст. 242 КПК може здійснюватися з метою проведення СПЕ в амбулаторній формі. У свою чергу, ухвала про призначення стаціонарної СПЕ, по суті, втілює й інше рішення – про примусове залучення особи для проведення цієї експертизи (за аналогією з ухвалою про тримання під вартою, яка не потребує окремого примусового залучення особи для реалізації цього запобіжного заходу).

Потребує унормування процедура примусового залучення особи для проведення амбулаторної СПЕ та закріплення можливості її проведення щодо

потерпілого, свідка за наявності обґрунтованих сумнівів у його здатності адекватно сприймати обставини, що мають значення для кримінального провадження, та давати показання про них.

5. Поміщення особи до медичного закладу з метою проведення стаціонарної СПЕ є примусовим ізоляційним заходом, що за своєю правовою природою пов'язаний із обмеженням права особи на свободу (підпункт (е) п. 1 ст. 5 Конвенції), адже поєднує в собі об'єктивний елемент (стаціонарне утримання особи в медичному закладі протягом визначеного судом строку) і суб'єктивний елемент (відсутність достовірної згоди особи на таке стаціонарне утримання з метою проведення СПЕ). Фактичною підставою направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної СПЕ є первинний висновок амбулаторної СПЕ, в якому експерт має обґрунтувати необхідність проведення СПЕ у стаціонарній формі у разі неможливості відповісти на експертні питання. Інша медична документація (яка містить інформацію щодо стану здоров'я особи, фактів її звернення за медичною допомогою тощо) не може бути альтернативою висновку амбулаторної СПЕ, і відповідно – достатньою підставою призначення стаціонарної СПЕ.

6. Винесення постанови про призначення стаціонарної СПЕ є недоцільним, що пояснюється наступним: 1) дублюванням фактичних підстав проведення стаціонарної СПЕ у двох процесуальних рішеннях – постанові та клопотанні; 2) відсутністю постанови у разі ініціювання проведення стаціонарної СПЕ стороною захисту, що не заважає слідчому судді розглянути таке клопотання по суті; 3) вирішенням питання проведення стаціонарної СПЕ в порядку розгляду клопотань щодо обрання запобіжного заходу (ч. 2 ст. 509 КПК), який не передбачає попереднього винесення відповідної постанови; 4) розглядом у судовому провадженні питання проведення стаціонарної СПЕ за клопотанням сторін (ч. 1 ст. 332 КПК).

Вимоги до змісту клопотання про поміщення особи до медичного закладу для проведення СПЕ мають бути закріплені на законодавчому рівні,

що стане однією з гарантій законного та обґрунтованого застосування цього примусового заходу.

7. Напрямами нормативного корегування строку проведення стаціонарної СПЕ є: а) визначення строку дії ухвали слідчого судді, суду про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи в днях – не більше шістдесяті днів; б) запровадження механізму пролонгації строку проведення СПЕ до дев'яноста днів за вмотивованим клопотанням експерта або комісії експертів; в) закріплення можливості оскарження ухвали слідчого судді, суду про: направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмови в цьому; продовження строку направлення особи до медичного закладу для проведення СПЕ або відмови в цьому.

8. Висновки посмертної СПЕ використовуються у кримінальному провадженні з метою встановлення: версії щодо можливості особи вчинити самогубство; психічного стану підозрюваного, обвинуваченого, особи, щодо якої передбачалося застосування ПЗМХ, після їх смерті; достовірності показань потерпілого, свідка, який помер; наявності у діях експерта складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 384 КК (завідомо неправдивий висновок експерта), тощо. Доцільно унормувати підставу закриття кримінального провадження у разі смерті особи, до якої передбачалося застосування ПЗМХ, доповнивши п. 5 ч. 1 ст. 284 КПК цим суб'єктом.

9. Ефективність використання суддею у кримінальному провадженні презумпції психічного здоров'я прямо корелює з його оцінкою висновку СПЕ. Правомірно оцінити висновок СПЕ та покласти його в основу прийняття рішення (тобто спростувати презумпцію психічного здоров'я особи) або навпаки відмовити у цьому (констатувавши, що презумпцію психічного здоров'я не скасовано) дозволяє суду низка чинників: можливість безпосередньо сприймати не лише висновок експерта, а й «об'єкт» експертного дослідження; рівноцінність усіх частин висновку експерта;

особливості призначення і проведення повторних експертиз; можливість отримання фахових роз'яснень висновку від експерта.

РОЗДІЛ 4

ОСОБЛИВОСТІ СУДОВОГО ПРОВАДЖЕННЯ, В ЯКОМУ БЕРУТЬ УЧАСТЬ ОСОБИ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

4.1. Специфіка судового розгляду кримінального провадження в суді першої інстанції за участю осіб, які страждають на психічні розлади

4.1.1. Особливості підготовчого провадження. Проблематика підготовчого судового розгляду у кримінальних провадженнях за участю осіб, які страждають на психічні розлади, була предметом наукового пошуку таких вчених, як: Б. Дердюк, В. Кириченко, Д. Козарійчук, В. Печко, Н. Сенченко, А. Ткач та інших [41, с. 109–116; 74, с. 76–77; 295–296; 79, с. 130, 145–146; 132, с. 124–134; 238, с. 153–158; 300, с. 143–146]. Незважаючи на вагомі доктринальні розробки, окремі питання, пов'язані з підготовкою до судового розгляду клопотання про застосування ПЗМХ, залишаються актуальними. До них слід віднести, зокрема, питання щодо складу суду у цій категорії кримінальних проваджень, повернення прокурору клопотання про застосування ПЗМХ, здійснення судового розгляду у відкритому чи закритому судовому засіданні. Розглянемо кожне з них більш детально [280; 292].

Склад суду у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ. Чинна редакція ст. 512 КПК передбачає одноособовий судовий розгляд кримінальних проваджень щодо застосування ПЗМХ, на чому наголошується і в Листі ВССУ «Про порядок здійснення підготовчого судового провадження відповідно до Кримінального процесуального кодексу України» від 03 жовтня 2012 р. [214, п. 1]. Недотримання цього правила призводило до скасування окремих судових рішень, ухвалених колегіальним складом суду [438].

Чинна законодавча регламентація одноособового судового розгляду клопотання про застосування ПЗМХ підтримується такими вченими, як О. Артеменко, Б. Дердюк, Н. Сенченко [5, с. 146; 41, с. 113; 238, с. 154]. Але

більшість процесуалістів, у полі наукового інтересу яких перебувала проблематика кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, відстоюють ідею колегіального судового розгляду – В. Кириченко, В. Печко, С. Щерба та інші [74, с. 136; 132, с. 127, 134; 800, с. 52].

Стосовно колегіального судового розгляду авторка зауважує таке. ЗУ «Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо здійснення кримінального провадження в суді першої інстанції колегією суддів» від 21 липня 2020 р. було внесено зміни до ч. 2 ст. 31 КПК, ч. 4 ст. 315 КПК, відповідно до яких колегіальний судовий розгляд кримінального провадження в суді першої інстанції щодо злочинів, за вчинення яких передбачено покарання у виді позбавлення волі на строк більше десяти років можливий *лише за клопотанням обвинуваченого* [202]. Але попередня законодавча редакція передбачала колегіальний формат судового засідання незалежно від клопотання обвинуваченого. Метою таких законодавчих змін стало прискорення розгляду кримінальних проваджень у судах першої інстанції за рахунок зменшення кількості проваджень, розглядуваних колегіальним складом суду. При цьому в пояснювальній записці до вказаного проєкту ЗУ зазначено: «багато кримінальних проваджень розглядаються в судах першої інстанції протягом двох і більше років. Перш за все, це стосується кримінальних проваджень, які розглядаються в судах першої інстанції колегією суддів. Це пов'язано із збільшенням кількості таких справ, складністю узгодження графіків судових засідань між членами колегії, а в період відпусток, перерви між судовими засіданнями інколи тривають більше трьох місяців. Крім того, на сьогодні зберігається велика кількість судів, в яких правосуддя здійснює не більше трьох суддів, внаслідок чого, після розгляду будь-якого клопотання органу досудового розслідування в даному суді вже неможливо створити колегію суддів, а тому справи направляють до апеляційних судів з метою зміни територіальної підсудності та направлення справ на розгляд до інших судів. У подальшому значна віддаленість суду, який розглядає справу, від місця мешкання учасників кримінального провадження

призводить до низької явки у судові засідання та відкладення розгляду справи»¹⁵⁴ [198].

Зважаючи на вище викладене, потребують аналізу наукові пропозиції стосовно введення кримінальних проваджень щодо застосування ПЗМХ у формат колегіального розгляду. Так, наприклад, В. Кириченко обґрунтовує її тим, що ПЗМХ є не лише заходом, що обмежує свободу людини, а й медикаментозним втручанням у здоров'я людини без її згоди. Тому однією з процесуальних гарантій перебування особи у закладі із надання психіатричної допомоги певного типу протягом необхідного й достатнього терміну для вилікування є розгляд клопотання про застосування ПЗМХ у складі колегії суддів [74, с. 136]. У свою чергу, А. Ткач обґрунтовує можливість колегіального судового розгляду 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 ПЗМХ (за аналогією з розглядом кримінальних проваджень відповідної категорії в загальному порядку) [300, с. 159, 177].

Виходячи з наведеної аргументації вчених, колегіальний судовий розгляд дозволить підвищити гарантії захисту прав осіб, стосовно яких передбачається застосування ПЗМХ. *З одного боку*, колегіальний судовий розгляд є універсальним інструментом підвищення об'єктивності правосуддя, тому вимогу колегіальності можна було б поширити і на провадження щодо застосування ПЗМХ. *З іншого боку*, ефективність судового розгляду не завжди потрібно оцінювати залежно від кількісного складу суду – з однаковою ретельністю кримінальне провадження має розглядатися і одноособово суддею, і колегіально судом. Тому, на погляд авторки, є сенс розглянути це питання з іншого ракурсу. Так, кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ є особливим порядком провадження, специфіка якого спонукала

¹⁵⁴ Пояснювальна записка від 15.11.2019 р. до проєкту ЗУ № 2456.

С. Щербу до висловлення ідеї щодо введення спеціалізації суддів як умови підвищення якості та ефективності судочинства у цій категорії кримінальних проваджень¹⁵⁵ [800, с. 52]. Авторка, поділяючи висловлену С. Щербою точку зору, зауважує таке. Неодноразовий розгляд кримінальних проваджень щодо застосування ПЗМХ здатний сформуванати такий рівень правосвідомості судді, який дозволить усвідомлювати їх специфіку. Йдеться про допит особи, стосовно якої розглядається клопотання про застосування ПЗМХ, оцінку висновку СПЕ, трактування категорій осудності/неосудності, визначення видів ПЗМХ щодо конкретної особи, постановлення ухвали щодо застосування ПЗМХ тощо. Отже, з метою підвищення гарантій захисту прав осіб, стосовно яких передбачається застосування ПЗМХ, таке кримінальне провадження має відбуватися у форматі одноособового судового розгляду суддею, який має відповідну спеціалізацію¹⁵⁶.

Повернення прокурору клопотання про застосування ПЗМХ. Проблематика повернення прокурору клопотання про застосування ПЗМХ була предметом наукового інтересу як вчених, які досліджували питання кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ (А. Ткач [300, с. 144–146]), так і процесуалістів, які таку проблематику розглядали у контексті повернення прокурору обвинувального акта (О. Бабаєва, О. Глиняний, В. Колодчин, А. Туманянц, А. Лапкін [6, с. 105–113; 35, с. 130–155; 81, с. 90–94; 98, с. 767–774]). Разом із тим, вказане питання зберігає актуальність. Так, одним із рішень у підготовчому судовому засіданні є повернення клопотання про застосування ПЗМХ, якщо воно не відповідає вимогам КПК (п. 3 ч. 3 ст. 314 КПК). В інформаційному Листі ВССУ «Про порядок здійснення підготовчого судового провадження відповідно до Кримінального процесуального кодексу України» від 03 жовтня 2012 р. йдеться про

¹⁵⁵ Чинним кримінальним процесуальним законом передбачена спеціалізація суддів зі здійснення кримінального провадження щодо неповнолітніх (ч. 14 ст. 31 КПК).

¹⁵⁶ За результатами анкетування правників на питання: «Чи підтримуєте Ви пропозицію введення спеціалізації суддів для розгляду кримінальних проваджень щодо осіб, які страждають на психічні розлади?» ствердну відповідь надали 25% респондентів, 75% не погодилися з такою пропозицією (див. додатки Б.2, Б.3, питання № 14).

можливість повернення обвинувального акта, клопотання про застосування примусових заходів виховного або медичного характеру прокурору, якщо вони не відповідають вимогам статей 291, 292 КПК: 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 [214, п. 2]. Дійсно, «із наведеного базового переліку нескладно зробити висновок про формальний характер таких порушень, які містять технічні недоліки, допущені при складанні підсумкового документа» [35, с. 131]. Незважаючи на те, що перелік порушень є похідним від закріплених статтями 291, 292 КПК вимог до підсумкового документа досудового розслідування, проведений авторкою моніторинг судових рішень дозволив виявити широку варіативність підстав повернення клопотань про застосування ПЗМХ прокурору. Обсяг роботи не дозволяє продемонструвати весь спектр виявлених недоліків клопотань про застосування ПЗМХ, які стали підставою їх повернення прокурору. Тому з метою наукового аналізу виокремимо найбільш поширені, які обумовлені специфікою кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ. До них можна віднести наступні: відсутність інформації про ПЗМХ, який пропонується застосувати [452; 583]; відсутність позиції щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я [452; 778]; некоректність зазначення процесуального статусу учасників кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ [410; 760]; невручення копії клопотання та реєстру матеріалів досудового розслідування законному представнику [510; 773]; використання формулювань, несумісних із наявністю специфічних властивостей суб'єкта, який вчинив суспільно небезпечне діяння (щодо умисного характеру діяння, винуватості особи тощо) [546; 772], та інші.

Виходячи з ідеї запровадження інституту повернення обвинувального акта (клопотання про застосування ПЗМХ) прокурору, яка полягає в усуненні

формальних недоліків цього підсумкового документу, слід зазначити, що сучасною тенденцією судової практики є дещо інший підхід. Останній полягає у тому, що повернення клопотання про застосування ПЗМХ прокурору передбачає не формальну невідповідність такого акту вимогам закону, а наявність у ньому недоліків, які *перешкоджають суду призначити судовий розгляд* [541; 718]. Авторка проаналізує вище наведені типові помилки з метою виявлення тих, які унеможливають призначення судового розгляду на підставі клопотання про застосування ПЗМХ¹⁵⁷ [35, с. 134–143].

Відсутність інформації про ПЗМХ, який пропонується застосувати [452; 583]. Безумовно, відсутність у клопотанні вказаних відомостей не відповідає нормативним вимогам ч. 2 ст. 292 КПК. У цьому контексті А. Ткач зазначає, що серед причин повернення прокурору клопотань про застосування ПЗМХ головною є невизначеність заходу, який пропонується застосувати (74 %) [300, с. 150]. Проте, проведення авторкою цієї роботи власного емпіричного дослідження підтверджує наявність випадків повернення клопотання про застосування ПЗМХ на цій підставі, але навряд чи можна її вважати ключовою¹⁵⁸.

Цікаво, що в клопотаннях про застосування ПЗМХ іноді має місце суміжна помилка, прямо пов'язана із визначенням виду ПЗМХ. Незважаючи на те, що відповідно до ст. 503 КПК такі заходи застосовуються лише до осіб, які є суспільно небезпечними, у клопотанні про застосування ПЗМХ не міститься жодних посилань на те, що особа є суспільно небезпечною, що має значення при прийнятті судом рішення про застосування виду ПЗМХ [772].

¹⁵⁷ Такий алгоритм був використаний О. В. Глиняним (Обвинувальний акт в системі процесуальних рішень досудового розслідування. С. 134–143) під час аналізу типових помилок в обвинувальному акті з метою виявлення тих, які дійсно не можуть бути усунуті під час судового розгляду, а тому мають закінчуватися постановленням ухвали про повернення обвинувального акта прокурору.

¹⁵⁸ Так, станом на 23 січня 2022 р. авторкою було здійснено моніторинг судових рішень, розміщених у Єдиному державному реєстрі судових рішень, за такими пошуковими параметрами: «повернути клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру»; «клопотання не містить інформації про примусовий захід медичного характеру, який пропонується застосувати» за такі періоди ухвалення судових рішень: 01.01.2019 р. – 31.12.2019 р.; 01.01.2020 р. – 31.12.2020 р.; 01.01.2021 р. – 31.12.2021 р.; 01.01.2022 р. – 23.01.2022 р. За його результатами проаналізовано 87 судових рішень, при цьому лише в 15 ухвалях клопотання про застосування ПЗМХ було повернуто прокурору на підставі відсутності у ньому інформації про ПЗМХ, який пропонується застосувати. Крім того, в жодній ухвалі така підстава не була покладена в основу прийняття судом рішення про повернення клопотання самостійно, без інших виявлених недоліків.

Вказані помилки у клопотанні про застосування ПЗМХ можуть бути виправлені прокурором під час підготовчого провадження. Слушно зауважує О. Глиняний, критикуючи інститут повернення обвинувального акту: «прокурор має процесуальну та часову можливість усунути виявлені недоліки у підготовчому судовому засіданні, оскільки законодавцем не встановлено строку, протягом якого має бути закінчене підготовче провадження. Як свідчить практика, воно може тривати протягом декількох судових засідань, що в часі може зайняти декілька місяців» [35, с. 144]. Авторка підтримує висловлену вченим позицію та вважає, що суд повинен відкласти підготовче судове засідання, надавши прокурору можливість скорегувати зміст клопотання та вручити його оновлену версію у наступному судовому засіданні.

Відсутність позиції щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я [452; 482; 600]. Зважаючи на чинну законодавчу регламентацію, вказаний недолік свідчить про недотримання вимог ч. 2 ст. 292 КПК, тому може бути підставою для повернення клопотання прокурору. Намагаючись усвідомити мету цього нормативного припису, можна припустити, що можливість безпосередньої участі особи у судовому провадженні має вирішуватися з урахуванням фактичного стану психічного здоров'я особи. В свою чергу, ст. 512 КПК чітко передбачає обов'язкову участь фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ. Таким чином, виникає питання про те, чи є сенс зазначати у такому клопотанні позицію щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я, коли на вимогу ст. 512 КПК її участь є обов'язковою? На погляд авторки, у такому контексті вимога ч. 2 ст. 292 КПК виглядає формальною, адже вона фактично нівелюється чинною регламентацією ст. 512 КПК¹⁵⁹. Натомість, відсутність у клопотанні про застосування ПЗМХ вказаної позиції сторони обвинувачення

¹⁵⁹ У підрозділі 2.5. розділу 2 цієї роботи авторка запропонувала виключити цю вимогу до клопотання про застосування ПЗМХ та викласти ч. 2 ст. 292 КПК у новій редакції (див. додатки А.1, А.2).

доволі часто виступає підставою для його повернення прокурору. Цікаво, якщо сторона обвинувачення вважає за доцільне розглядати клопотання без участі особи, така позиція іноді отримує доволі неочікувану інтерпретацію. Наприклад, в ухвалі суд зауважив наступне: «вказуючи у клопотанні, що Особа_1 не може усвідомлювати свої дії та керувати ними та приймати участь у судовому засіданні, а також зазначаючи у клопотанні, що сторона обвинувачення вважає за доцільне розглядати клопотання без участі Особа_1, слідчий та прокурор ухилилися від зазначення справжнього фактичного місця проживання/перебування Особа_1, тим самим унеможлиблюючи реалізацію судом положень ч. 1 ст. 512 КПК України» [594]. Отже, цей недолік не створює підставу для повернення клопотання про застосування ПЗМХ прокурору, оскільки може бути усунутий ним під час підготовчого провадження.

Некоректність зазначення процесуального статусу учасників кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ [410; 760]. Йдеться про помилковість визначення у клопотанні про застосування ПЗМХ процесуального статусу особи, стосовно якої він передбачається. Таку особу називають підозрюваним [760] або обвинуваченим [457]. Це обумовлює низку інших синонімічних недоліків: замість законного представника вказується законний представник підозрюваного, замість захисника – захисник підозрюваного. Натомість законодавець у ст. 512 КПК визначає таких учасників судового розгляду, як особа, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, її законний представник та захисник. На погляд авторки, помилковість зазначення у клопотанні процесуального статусу учасників кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ не впливає ані на дотримання їх прав та законних інтересів, ані на здійснення їх належного виклику до суду. Тому вказаний недолік є формальним та може бути усунутий під час підготовчого провадження шляхом корегування прокурором змісту клопотання про застосування ПЗМХ.

Невручення копії клопотання про застосування ПЗМХ та реєстру матеріалів досудового розслідування законному представнику [510; 773]. Виходячи зі змісту окремих ухвал, доволі часто цей недолік обумовлений незалученням законного представника до кримінального провадження на стадії досудового розслідування [450]. Наведене порушення може бути викликано об'єктивними чинниками – відсутністю законного представника серед учасників кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ. Так, наприклад, в ухвалі суд зауважив, що «відповідно до ст. 512 КПК судовий розгляд кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ здійснюється за участю прокурора, законного представника, захисника згідно із загальними правилами КПК. Разом з тим, дослідженням змісту клопотання та додатків до нього судом встановлено, що у клопотанні прокурора відсутні відомості про законного представника особи, щодо якої подано клопотання про застосування ПЗМХ, законний представник під час досудового розслідування не залучався, а також законному представнику не вручено під розписку копію клопотання про застосування ПЗМХ та копію реєстру матеріалів досудового розслідування» [629]. У цитованій ухвалі простежується ключова теза про те, що законний представник не залучався, тому недолік у вигляді невручення йому клопотання про застосування ПЗМХ є похідним. Така позиція міститься і в ухвалях апеляційних судів: «посилання в ухвалі суду на відсутність у клопотанні даних про законного представника Особа_1, вручення йому копії клопотання про застосування ПЗМХ та копії реєстру матеріалів досудового розслідування, суд апеляційної інстанції визнає безпідставними, виходячи з того, що відповідно до ч. 1 ст. 44 КПК законний представник залучається, якщо підозрюваним, обвинуваченим є неповнолітній або особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною. Втім, матеріали даного провадження не містять інформації про визнання Особа_1 недієздатним чи обмежено дієздатним» [582]. І хоча авторка вважає, що участь законного представника у провадженні щодо застосування ПЗМХ має бути обов'язковою, невручення копії вказаного клопотання законному

представнику може бути скореговане шляхом надання йому цього підсумкового документу у підготовчому провадженні. У свою чергу, суд повинен надати законному представнику достатній час для ознайомлення з клопотанням про застосування ПЗМХ та відкласти судове засідання.

Використання формулювань, несумісних із наявністю специфічних властивостей суб'єкта, який вчинив суспільно небезпечне діяння (щодо умисного характеру діяння, винуватості особи тощо) [546; 772]. Результати аналізу судової практики свідчать про те, що у клопотанні про застосування ПЗМХ іноді зазначаються неприпустимі з точки зору специфіки кримінального провадження щодо ПЗМХ формулювання. До останніх слід віднести наступні термінологічні конструкції: «реалізуючи свій умисел» [772], «обвинувачується у вчиненні умисного злочину» [600], «виконав усі дії, які вважав необхідними для доведення злочину до кінця» [641], «Особа_3, діючи умисно, достовірно знаючи та усвідомлюючи» [546], «винуватість Особа_1 у вчиненні кримінального правопорушення підтверджується» [641] тощо. Зважаючи на специфіку кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, такі формулювання обставин вчинення суспільно небезпечного діяння не узгоджуються із твердженням про неосудність особи, яка виключає будь-яку форму вини. Так, ВС у постанові від 6 лютого 2020 р. висловив наступну правову позицію: «стан неосудності пов'язаний із відсутністю в особи інтелектуальної та вольової ознак, із ним несумісні наявність у свідомості особи чітко сформованих мети й мотиву як ознак суб'єктивної сторони злочину, тому встановлення будь-якої форми вини (умислу чи необережності) у діях неосудної особи об'єктивно є неможливим. Юридичну оцінку суспільно небезпечного діяння в такому випадку слід надавати, виходячи з фактичних обставин скоєного та наслідків, що настали» [158]. Отже, з урахуванням цитованої позиції суду касаційної інстанції, суди в ухвалах зазначають, що «зі змісту клопотання про застосування ПЗМХ вбачається, що в ньому сформульоване не суспільно небезпечне діяння, яке має інкримінуватися особі, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, а фактично

сформульоване кримінальне правопорушення, оскільки поряд з викладом об'єктивних ознак також викладені і суб'єктивні ознаки кримінальних правопорушень ... зокрема, міститься посилання на умисний характер діяння, його мету та мотив, злочинний намір і тому подібне» [479; 510; 629].

Визнаючи некоректність використання у клопотанні про застосування ПЗМХ посилань на умисний характер діяння, винуватість особи та інших мовних конструкцій, несумісних із наявністю специфічних властивостей суб'єкта, який вчинив суспільно небезпечне діяння, слід зауважити, що прокурор має об'єктивну можливість скорегувати зміст клопотання та вручити його оновлену версію у підготовчому судовому засіданні.

Отже, аналіз наведених типових недоліків клопотання про застосування ПЗМХ дозволяє дійти висновку про можливість їх усунення у підготовчому провадженні. В цьому контексті слушною є позиція О. Глиняного про те, «що не існує таких процесуальних помилок, які прокурор міг би усунути виключно у режимі повернення обвинувального акта, втім, не міг би цього вчинити під час судового провадження» [35, с. 144]. Підтримуючи висловлену науковцем обґрунтовану ідею відмови від інституту повернення обвинувального акта прокурору [35, с. 144–146], авторка вважає її релевантною і щодо іншого підсумкового документу – клопотання про застосування ПЗМХ. Так, повернення прокурору і клопотання про застосування ПЗМХ, і обвинувального акта без об'єктивної необхідності збільшує строки кримінального провадження. Адже відсутність у законі часових меж повернення виправленого клопотання до суду не обмежує прокурора у строках повторного звернення. Слід нагадати, що спосіб визначення такого строку передбачений в інформаційному Листі ВССУ «Про порядок здійснення підготовчого судового провадження відповідно до Кримінального процесуального кодексу України» від 03 жовтня 2012 р. – суд ухвалою зобов'язує прокурора усунути виявлені недоліки протягом *визначеного ним розумного строку*, який має бути достатнім для виправлення допущених недоліків [214, п. 2]. Але в жодній ухвалі про повернення клопотання про

ПЗМХ авторці не вдалося виявити визначеного суддею строку повторного звернення з клопотанням про застосування ПЗМХ. Незважаючи на висловлені окремими науковцями пропозиції щодо обов'язкового встановлення в ухвалі суду такого строку [6, с. 110; 35, с. 151], у сучасній законодавчій регламентації це питання залишається у межах дискреційних повноважень прокурора і вирішується на рівні його правосвідомості. Отже, доводиться констатувати, що повернення клопотання про застосування ПЗМХ прокурору явно не сприяє дотриманню засади розумних строків. Крім того, повернення клопотання прокурору пов'язано зі збільшенням строків, що має інший небезпечний ракурс: зважаючи на те, що в перспективі розгляду цього клопотання суд застосовує до особи ПЗМХ, несвоєчасне призначення належного лікування може обернутися невідворотними наслідками щодо стану її психічного здоров'я¹⁶⁰.

Здійснення судового розгляду кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ у відкритому чи закритому судовому засіданні. Відповідно до п. 2 ч. 2 ст. 315 КПК під час підготовчого провадження суддя з'ясовує, у відкритому чи закритому судовому засіданні необхідно здійснювати судовий розгляд. Тобто, «у підготовчому провадженні суд має вирішити межі реалізації засади гласності та відкритості судового розгляду, значення якої науковці вбачають у відкритості судочинства, наданні всім громадянам права безпосередньо знайомитися у доступній формі з його ходом та результатами» [6, с. 82]. У сучасному правозастосуванні при вирішенні питання щодо формату проведення судового розгляду у кримінальному провадженні щодо ПЗМХ орієнтиром слугує ст. 27 КПК, яка не містить чіткого правила про можливість закритого судового розгляду у цій категорії кримінальних проваджень. Тому на практиці у більшості випадків такий судовий розгляд є відкритим [470; 590; 779]. Так, судді не вбачають у ст. 27

¹⁶⁰ За результатами опитування експертів-психіатрів на питання: «Чи вважаєте Ви, що несвоєчасність початку лікування психічного розладу може вплинути на результат лікування у майбутньому?» 100% респондентів відповіли ствердно (див. додаток В.1, питання № 4). Це зайвий раз актуалізує реалізацію передбачених ст. 2 КПК завдань кримінального провадження, зокрема, в частині забезпечення швидкого судового розгляду.

КПК підстав для закритого судового розгляду, зазначаючи в ухвалах про призначення судового розгляду наступну аргументацію: «відповідно до ст. 27 КПК України кримінальне провадження не потребує закритого судового засідання» [590]; «підстав, передбачених ч. 2 ст. 27 КПК України, для розгляду клопотання про застосування ПЗМХ у закритому судовому засіданні судом не встановлено, відповідних клопотань не надходило» [779]; «судовий розгляд з урахуванням принципу гласності та відкритості судового провадження необхідно проводити відкрито, обмеження щодо цього, передбачені ч. 2 ст. 27 КПК України, відсутні» [743] тощо. Поряд із цим, у доктрині кримінального процесу вже усталеною є позиція щодо необхідності проведення закритого судового розгляду у цій категорії кримінальних проваджень. Зазначену ідею підтримували такі процесуалісти, як О. Артеменко, Б. Дердюк, Д. Козарійчук, Т. Ламбуцька, В. Навроцька, Н. Сенченко, А. Ткач, С. Шаренко та інші [5, с. 146; 41, с. 122–123; 79, с. 149; 97, с. 120–121; 114, с. 183; 238, с. 166; 241, с. 173; 300, с. 158; 790, с. 116]. Водночас окремі вчені відстоюють ідею відкритого судового розгляду кримінальних проваджень щодо застосування ПЗМХ (В. Король [83, с. 5, 8]). «На думку цього вченого, необхідність гласності в цій категорії проваджень зумовлена, передусім, тим, що ці справи стосуються психічно хворих осіб, котрі у зв'язку з цим потребують посиленого захисту. Тут гласність судового процесу буде виступати (поряд з іншими) додатковою гарантією їх свобод, прав та законних інтересів у сфері кримінального судочинства» [114, с. 183].

Підтримуючи ідею закритого судового засідання у цій категорії кримінальних проваджень, слід зауважити наступне. За міжнародними стандартами можливе вирішення питання про відкритий або закритий судовий розгляд з урахуванням власних побажань пацієнта, необхідності поважати особисту сферу пацієнта та інших осіб, запобігти спричиненню серйозної шкоди здоров'ю пацієнта або уникнути загрози для безпеки інших [848, п. 7 принципу 18]. Судова практика відкритих слухань обумовлена відсутністю норми про проведення закритого судового розгляду у провадженні за участі

осіб, які страждають на психічні розлади. Суд має дискреційні повноваження у прийнятті рішення про судовий розгляд у закритому режимі, якщо здійснення провадження у відкритому засіданні може призвести до розголошення таємниці, що охороняється законом (п. 4 ч. 2 ст. 27 КПК). У свою чергу, ст. 6 ЗУ «Про психіатричну допомогу» передбачає конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги. Йдеться про лікарську таємницю, що охороняється законом. Тож, суд може прийняти рішення про здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ у закритому судовому засіданні впродовж усього судового провадження або його окремої частини¹⁶¹ [215, п. 11]. Незважаючи на реалістичність такої логіки міркувань, поширеною є вище наведена аргументація суддів про те, що ч. 2 ст. 27 КПК не передбачає такого випадку для закритого судового розгляду.

Підставою для закритого судового розгляду кримінального провадження за участі осіб, які страждають на психічні розлади, є не лише необхідність запобігти розголошенню лікарської таємниці. Ілюстративним прикладом необхідності проведення закритого судового засідання є розгляд слідчим суддею клопотання про застосування запобіжного заходу щодо підозрюваної у нанесенні 48 ножових поранень доньці, від яких вона померла. У відкритому судовому розгляді були присутні журналісти, завдяки яким у мережі інтернет з'явився фрагмент відеозапису. Його перегляд засвідчує агресивне ставлення підозрюваної як до судового процесу загалом, так і журналістів, які намагалися почути від неї власну версію жакливної події. Посилання журналістів на право перебувати у залі суду супроводжувалися нецензурними висловлюваннями підозрюваної, яка стоїть в оголеному вигляді, прикрита закривавленим простиралом, та висловлює неадекватні думки [115]. Йдеться про судово-контрольне провадження, але наведений

¹⁶¹ У постанові ПВСУ «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 3 червня 2005 р. № 7, зважаючи на конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи і надання психіатричної допомоги, ВСУ рекомендував судам висновки СПЕ у справах про застосування ПЗМХ заслуховувати в закритих судових засіданнях (п. 11).

приклад є релевантним у контексті підготовчого судового засідання. Він вказує на існування окремої підстави для проведення закритого судового розгляду – необхідності запобігти розголошенню обставин, які принижують гідність особи (п. 3 ч. 2 ст. 27 КПК). На переконання авторки, публічна демонстрація вищеописаної поведінки особи межує із приниженням її честі та гідності. Так, у *Case of Khodorkovskiy i Lebedev v. Russia* від 25 липня 2013 р. ЄСПЛ зазначив таке: громадськість спостерігала заявників в залі судових засідань в ... металевій клітці ... Постійно були присутні повністю озброєні охоронці в масках-капюшонах ... засідання транслювалося в прямому ефірі ... Такі жорсткі та агресивні атрибути судового розгляду могли змусити звичайного спостерігача зробити висновок про те, що перед судом постали "особливо небезпечні злочинці". На додаток до підриву принципу презумпції невинуватості оспорюване звернення в судовому засіданні принижувало заявників. Суд над заявником висвітлювався багатьма національними та міжнародними засобами масової інформації, тому заявник постійно поставав перед широкою громадськістю в такій обстановці. Суд погоджується із заявником у тому, що перебування в такому вигляді перед публікою принижувало його у власних очах, якщо не в очах публіки, і викликало почуття неповноцінності [811, § 485]. Отже, публічна демонстрація може підсилювати приниження честі і гідності. Слід зауважити, що в законі відсутнє визначення понять честі і гідності. Але у постанові ПВСУ «Про судову практику у справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи» від 27 лютого 2009 р. вказано, що «під гідністю слід розуміти визнання цінності кожної фізичної особи як унікальної біопсихосоціальної цінності, а з честю пов'язується позитивна соціальна оцінка особи в очах оточуючих, яка ґрунтується на відповідності її діянь (поведінки) загальноприйнятим уявленням про добро і зло...» [222, п. 4]. Виникнення «функціонування» почуття гідності, рівно як і можливість його приниження, нерозривно пов'язані з існуванням особи в соціумі. Не випадково, здійснюючи спробу інтерпретації поняття честі та гідності

людини, ПВСУ підкреслював зв'язок цих категорій саме з «оцінкою особи в очах оточуючих» [18, с. 50]. Слід зазначити, що психічна неадекватність особи негативно оцінюється суспільством. Тому сьогодні особливу увагу приділено дослідженню феномену стигматизації осіб, які страждають на психічні розлади [108], та їх дискримінації [3, с. 42–46]. У Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р. також зауважено на високому рівні сегрегації та стигматизації осіб, що мають психічні розлади [224, абз. 4]. Отже, особа, яка страждає на психічні розлади, негативно оцінюється у соціумі, тому участь сторонніх осіб у залі судового засідання принижує її честь і гідність. При цьому йдеться не лише про особу, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, але й про інших учасників кримінального провадження – потерпілого, цивільного позивача або свідка. На думку авторки, доцільно скорегувати практику таким чином, щоб участь у судовому засіданні особи, яка страждає на психічні розлади, розглядалася як підстава для закритого судового засідання: п. 3 ч. 2 ст. 27 КПК – запобігання розголошенню відомостей, які принижують гідність особи (сама по собі психічна неадекватність принизлива як для особи, яка страждає на психічні розлади, так інколи й для оточуючих – як у вищенаведеному випадку); п. 4 ч. 2 ст. 27 КПК – збереження лікарської таємниці (інформація, що охороняється законом) та інформації про стан здоров'я (персональні дані). Окрім того, необхідно доповнити частину другу статті 27 КПК пунктом шостим такого змісту: *«б) якщо здійснюється судове провадження за участю особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру»*¹⁶².

4.1.2. Особливості судового розгляду. Правове значення судового розгляду складно переоцінити. На цій стадії кримінального провадження вершиться правосуддя – вирішується кримінально-правовий спір по суті, а

¹⁶² Така законодавча пропозиція вже була висловлена авторкою у пункті 1.3.1 підрозділу 1.3 розділу 1 цієї роботи як можливий варіант усунення недоліку чинного КПК у частині невідповідності міжнародним стандартам.

кожний його учасник реалізує конвенційне право на справедливий суд. Тому зазначена стадія має невичерпний потенціал для наукового осмислення. Зважаючи на те, що «особливості процедури судового розгляду такої категорії кримінальних проваджень містяться на всіх його етапах» [296, с. 155–158], значний обсяг наукових робіт присвячений таким аспектам судового розгляду за участю осіб, які страждають на психічні розлади:

1) відкрите або закрите судове засідання з розгляду провадження щодо застосування ПЗМХ [5, с. 146, 151–152; 74, с. 143–144; 79, с. 145–150; 132, с. 126, 163; 300, с. 157–158; 790, с. 116];

2) вимоги до складу суду, який здійснює кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ [5, с. 146; 74, с. 135–136; 79, с. 135; 238, с. 155; 300, с. 159];

3) функції прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ [79, с. 132–133; 98, с. 919; 300, с. 154; 790, с. 116–121];

4) особиста участь у судовому розгляді особи, яка страждає на психічні розлади [5, с. 146–153; 74, с. 140; 79, с. 141; 132, с. 128–130; 238, с. 156; 300, с. 159; 790, с. 114–115];

5) особливості допиту особи, яка страждає на психічні розлади, доказове значення наданої нею інформації [5, с. 148, 155–156; 79, с. 127–128, 142; 132, с. 137–139; 238, с. 160–163; 790, с. 121–122];

6) можливість застосування процедури скороченого судового розгляду (ч. 3 ст. 349 КПК) [5, с. 154–155; 238, с. 160];

7) критерії оцінки судом висновку експерта [5, с. 158; 238, с. 161–162; 790, с. 116–117];

8) критерії, які суд має враховувати під час застосування ПЗМХ, обставини, що підлягають доказуванню [5, с. 159–160; 74, с. 131–136; 79, с. 127–143; 98, с. 921–922; 132, с. 153; 238, с. 160–161; 300, с. 153–161];

9) змістовне наповнення судового рішення, постановленого за результатами провадження щодо застосування ПЗМХ [79, с. 129; 238, с. 174; 300, с. 161].

Авторка ставить метою осмислення низки практичних питань в межах окресленої проблематики, які не знайшли належного висвітлення, та пропонує розглянути їх більш детально.

Визначення моменту винесення постанови про зміну порядку судового розгляду. Згідно зі ст. 362 КПК, якщо під час судового розгляду будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, суд постановляє ухвалу про зміну порядку розгляду і продовжує судовий розгляд згідно з правилами, передбаченими гл. 39 КПК [286]. Але питання про момент її винесення залишається відкритим. Відповідно, і в судовій практиці простежуються різні підходи до зміни порядку розгляду. Так, переважна більшість проаналізованих судових рішень демонструє алгоритм «висновок СПЕ → ухвала про зміну порядку судового розгляду» [415; 491; 500; 623; 636; 717]. Водночас мають місце ухвали, в яких не виключається інший алгоритм «ухвала про зміну порядку судового розгляду → висновок СПЕ»¹⁶³. Актуалізується питання про те, який із них є виправданим. Оскільки КПК чітко не передбачає, що має бути першочерговим – зміна порядку судового розгляду чи висновок СПЕ, авторка наведе аргументи на користь першого алгоритму.

По-перше, зміна порядку розгляду відбувається шляхом винесення ухвали суду, а кожне судове рішення відповідно до ч. 1 ст. 370 КПК має бути законним, обґрунтованим і вмотивованим. Тому цілком виправданим є збирання доказової інформації шляхом проведення СПЕ обвинуваченого, на підставі якої і буде у подальшому прийматися рішення щодо трансформації провадження¹⁶⁴ [215, п. 17]. Правильність такого умовиводу підтверджує

¹⁶³ Хоча у наведеній цитаті йдеться про обов'язок суду призначити проведення експертизи, відповідне положення процесуального закону відображає диспозитивне врегулювання зазначеного питання (п. 2 ч. 2 ст. 332 КПК).

¹⁶⁴ Аналогічний підхід відображений у п. 17 постанови ПВСУ «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 03 червня 2005 р. № 7, що є орієнтиром для судової практики. У згаданому пункті зазначено: «якщо в судовому засіданні під час розгляду кримінальної справи, яка надійшла до суду з обвинувальним висновком, буде встановлено дані, які викликають сумнів щодо осудності підсудного, суд після проведення судово-психіатричної експертизи відповідно до ст. 316 КПК повинен винести ухвалу (постанову) і в її мотивувальній частині навести мотиви, з яких він вважає неможливим продовжувати розгляд справи у звичайному порядку, з посиланням на докази,

опція, яка відкривається у разі виникнення обґрунтованих сумнівів в осудності обвинуваченого – згідно з частинами 1, 2 ст. 332 КПК суд має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам за клопотанням сторін кримінального провадження або потерпілого (за наявності підстав, передбачених ст. 242 КПК) або незалежно від наявності клопотання учасників судового провадження (за наявності підстав, визначених ч. 2 ст. 509 КПК).

По-друге, якщо припустити, що ухвалі про зміну порядку судового розгляду не передуватиме висновок СПЕ, то не виключається патова ситуація, за якої порядок судового розгляду було змінено, а в результаті проведення СПЕ сумніви в осудності обвинуваченого не були підтверджені. Слід зауважити, що КПК не містить порядку зміни судового розгляду в зворотному напрямі.

По-третьє, після зміни порядку судового розгляду останній продовжується за правилами гл. 39 КПК, що виходять з того, що експертизу психічного стану обвинуваченого було проведено ще на досудовому розслідуванні, результати якої власне і стали приводом для початку судової стадії кримінального провадження в особливому порядку [520].

Отже, у разі виникнення обґрунтованих сумнівів в осудності обвинуваченого суд повинен: призначити СПЕ → у разі встановлення за її результатами підстав для застосування до особи ПЗМХ винести ухвалу про зміну порядку судового розгляду → продовжити судовий розгляд відповідно до правил гл. 39 КПК.

Залучення законного представника обвинуваченого зі зміною порядку судового розгляду. Це питання доволі часто вирішується в ухвалях на користь залучення законного представника обвинуваченого (особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ) [415; 491; 717]. Але така практика не відповідає чинному процесуальному закону. Адже підстави для залучення

що свідчать про виявлення у підсудного психічної хвороби, а в резолютивній частині – зазначити про продовження розгляду справи за правилами, передбаченими гл. 34 КПК».

законного представника обвинуваченого вичерпно передбачені у ч. 1 ст. 44 КПК (недієздатність або обмежена дієздатність особи), а їхній зміст не демонструє прямої кореляції з початком провадження щодо застосування ПЗМХ. Єдиною правовою підставою, яка надає судам підґрунтя для залучення законного представника особи, яку не було визнано недієздатною чи обмежено дієздатною у встановленому законом порядку, слугує ч. 1 ст. 512 КПК. Остання передбачає судовий розгляд за обов'язковою участю законного представника особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ. Але наведене положення варто тлумачити у системному зв'язку із ч. 1 ст. 44 КПК, зміст якої не пов'язує залучення законного представника із трансформацією судового розгляду. Втім, поширеність таких рішень у судовій практиці яскраво демонструє практичну затребуваність залучення законного представника особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, що вкотре підтверджує потребу внесення змін, про які йшлося раніше (*de lege ferenda*) (див. пункт 1.4.2 підрозділу 1.4 розділу 1 цієї роботи). Тож, залучення законного представника обвинуваченого, який страждає на психічні розлади, не узгоджується із положеннями чинного процесуального закону, але фактично є виправданим.

Визначення складу суду після зміни судового розгляду. Судовий розгляд кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ здійснюється суддею одноособово (ч. 1 ст. 512 КПК), тому актуалізується необхідність зміни колегіального складу суду у разі трансформації порядку судового розгляду. Судова практика демонструє неоднозначні підходи – колегіальний розгляд продовжується [525; 526; 607; 608] або формується новий одноособовий склад суду [472; 599]. Так, продовження колегіального розгляду формально не відповідає положенням закону, але ВС у постанові від 20 грудня 2022 р. висловив наступну позицію: «коли автоматизованою системою документообігу суду було визначено колегію суддів у складі трьох суддів, а нормами КПК передбачено, що така категорія кримінальних проваджень має розглядатися суддею одноособово, то в такому випадку здійснення судового

розгляду у тому складі, який був визначений згідно положень ст. 35 КПК, не є істотним порушенням, яке передбачене п. 2 ч. 2 ст. 412 КПК, оскільки за таких обставин судове рішення, ухвалене таким складом суду, матиме більше гарантій законності» [180]. Тож, після зміни порядку судового розгляду, його продовження за правилами гл. 39 КПК у колегіальному форматі суперечить КПК, втім, не є його істотним порушенням. У свою чергу, формування нового одноособового складу суду узгоджується зі ст. 512 КПК, але може ускладнити розгляд кримінального провадження протягом розумного строку. Йдеться про можливу ситуацію, в якій зміна порядку судового розгляду матиме місце після проведення значного обсягу процесуальних дій, а суд не прийме рішення про відсутність необхідності розпочинати судовий розгляд спочатку (ч. 2 ст. 319 КПК).

У пункті 4.1.1 авторкою вже була висловлена позиція щодо складу суду у цій категорії кримінальних проваджень – найбільш виправданим є формат одноособового судового розгляду суддею, який має спеціалізацію у таких кримінальних провадженнях. Незважаючи на те, що у наведеній вище постанові ВС колегіальний розгляд характеризується більшим обсягом гарантій законності, все ж таки перевагу варто надати не кількісній, а якісній складовій. У разі, якщо йдеться про колегіальний судовий розгляд, жодних вимог стосовно спеціалізації суддів закон не містить (частини 2, 3 ст. 31 КПК) – до складу колегії входять судді без урахування досвіду з розгляду окремих категорій справ. За таких умов цілком очевидно, що колегіальність забезпечує більшу виваженість рішення, аніж його прийняття суддею одноособово. Водночас у провадженні щодо застосування ПЗМХ, на погляд авторки, пріоритетним є компетентність судді, яка ґрунтується на специфічних знаннях у галузі психіатрії і психології, а також досвіді проведення процесуальних дій за участю таких осіб. Тому на відміну від розглядуваних у постанові ВС обставин, кількісний параметр щодо складу суду відступає на другий план. У свою чергу, його якісний параметр може бути дотриманий двома шляхами – заміною головуючого у складі колегії на суддю, який спеціалізується на

розгляді кримінальних проваджень щодо застосування ПЗМХ або заміною колегії на спеціалізованого суддю, який здійснюватиме розгляд одноособово. Перший варіант забезпечує обізнаність більшості з колегії стосовно обставин кримінального провадження, що дозволяє прогнозувати більш швидкий судовий розгляд по суті. Разом із тим, ключовим недоліком такої пропозиції є те, що рішення фактично може бути прийняте більшістю голосів суддів, які не володіють необхідним обсягом спеціальних знань і навичок розгляду проваджень за участю осіб, які страждають на психічні розлади, що може нівелювати значення участі спеціалізованого судді. Другий варіант є найбільш виправданим, адже здатний забезпечити прийняття рішення суддею з достатнім рівнем спеціалізації.

Визначення формату судового розгляду після його зміни (відкрите чи закрите судове засідання). У науці відстоювалися точки зору як на користь диференційованого підходу («частково закрите» судове засідання в частині, що становить лікарську таємницю [132, с. 126, 163] або прийняття рішення після отримання згоди усіх учасників провадження [74, с. 143–144; 79, с. 151]), так і категорично визнавалася доцільність проведення судового засідання у закритому режимі [5, с. 146, 151–152; 79, с. 145–150; 300, с. 157–158; 790, с. 116;]. Підтримуючи останній підхід, авторкою у пункті 4.1.1 розділу 4 цієї роботи вже зазначалося, що судовий розгляд за участю осіб, які страждають на психічні розлади, має відбуватися в закритому режимі.

Межі судового розгляду у зміненому провадженні. Нюанс полягає в тому, що судовий розгляд здійснювався на підставі обвинувального акта, а після зміни порядку судового розгляду закон не передбачає можливості подання до суду клопотання про застосування ПЗМХ. Відповідно, залишається відкритим питання про вид ПЗМХ, який пропонується застосувати — адже у жодному процесуальному документі про такий не йдеться¹⁶⁵ [74, с. 138]. Судова практика демонструє приклади подання

¹⁶⁵ Слід зазначити, що відносно чинного на даний час правила про закріплення у клопотанні позиції сторони обвинувачення щодо ПЗМХ, який пропонується застосувати до особи, у вітчизняній науці висловлюють і

клопотання про застосування ПЗМХ до суду як одночасно зі зміною порядку судового розгляду [636], так і після цього [396; 459; 460]. Незважаючи на відсутність належної процесуальної регламентації, виявлений підхід є виправданим. Хоча позиція сторони обвинувачення щодо виду ПЗМХ і не є вирішальною для суду¹⁶⁶ [149], його застосування судом фактично з власної ініціативи є порушенням засади диспозитивності. Як слушно вказує А. Лапкін, саме «прокурор має запропонувати суду застосувати до особи конкретний захід з передбачених ч. 1 ст. 94 КК України та обґрунтувати цей вибір» [98, с. 921]. Окрім того, як визнається вітчизняними вченими, функції прокурора у традиційному кримінальному провадженні та провадженні щодо застосування ПЗМХ суттєво різняться [79, с. 132–133; 98, с. 919; 300, с. 154; 790, с. 116–121], тому зміна функції прокурора має неодмінно знайти належне процесуальне оформлення. Оптимальним виходом із такої ситуації, на думку авторки, є створення механізму, аналогічного до зміни обвинувачення в суді, з тією поправкою, що трансформація судового розгляду повинна бути здійснена за відсутності клопотання прокурора про застосування ПЗМХ. Вбачається, що на прокурора доречно покласти обов'язок скласти, вручити особі, щодо якої здійснюється провадження, та подати до суду клопотання про застосування ПЗМХ з урахуванням як фактично встановлених під час судового розгляду обставин, так і позиції сторони обвинувачення щодо виду ПЗМХ, який варто застосувати. Таким чином, за аналогією з погодженням зміненого обвинувачення, суд має надавати прокурору розумний строк для

критичні зауваження. Так, В. Л. Кириченко вбачає у такому законодавчому підході невідповідність «сучасній концепції розподілу кримінальних процесуальних функцій слідчого, прокурора, судді» (Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. С. 138). На думку авторки, більш виправданим є не усунення такого змістовного компонента клопотання про застосування ПЗМХ (адже у такому разі постає логічне питання: чи можна називати клопотанням те, що не містить прохання про застосування певного заходу кримінально-правового характеру), а сприйняття його виключно як позицію сторони обвинувачення, якою суд не пов'язаний і яка через це має рекомендаційний характер.

¹⁶⁶ В описаній ситуації фіксація виду заходу кримінально-правового характеру має суто рекомендаційний характер, що підкреслюється у постанові ВС від 22.01.2019 р. (справа № 219/12156/17): «частиною 2 ст. 292 КПК передбачено, що клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, зокрема, має містити інформацію про примусовий захід медичного характеру, який пропонується застосувати. Проте, ця інформація не є обов'язковою для суду. Вона має рекомендаційний характер і лише суд, ураховуючи характер і тяжкість захворювання, тяжкість вчиненого діяння, ступінь небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, застосовує певний вид примусового заходу».

підготовки, вручення і подання клопотання, але з метою недопущення затягування судового розгляду такий строк доцільно обмежити 7 днями¹⁶⁷.

Окремою тезою для розгляду є корегування назви та змісту ст. 362 КПК: «Дії суду при встановленні в судовому засіданні неосудності обвинуваченого». Тобто, законодавець оперує конструкцією «встановлення неосудності обвинуваченого». Втім, у наукових колах визнається, що про неосудність особи у повному значенні цієї юридичної категорії можна вести мову лише за наявності двох критеріїв – медичного та юридичного. Останні, з точки зору презумпції психічного здоров'я та низки положень кримінального закону (ч. 2 ст. 19, п. 1 ч. 1 ст. 93 КК), можуть бути констатовані судом за результатами повної і всебічної оцінки обставин кримінального провадження. Слушною у цьому ракурсі є позиція вітчизняних вчених, які пов'язують можливість встановлення неосудності (спростування презумпції осудності) виключно з реалізацією своїх повноважень судом [41, с. 65; 79, с. 139; 132, с. 70; 300, с. 88; 790, с. 106]. З цього слідує передчасність констатації неосудності до винесення підсумкового судового рішення. Тому застосований у чинній редакції назви ст. 362 КПК термін «неосудність» найбільш доречно тлумачити виключно у його медичному аспекті (критерії). Це пов'язано з тим, що констатація наявності в особи психічного розладу відбувається саме у висновку СПЕ, який є маркером для подальшої зміни порядку судового розгляду. На підставі викладеного авторка пропонує внести наступні зміни до процесуального закону:

«Стаття 362. Дії суду при встановленні в судовому засіданні підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру

¹⁶⁷ Пропозиція обмежити тривалість підготовки і вручення відповідних процесуальних документів тижневим строком обумовлена існуванням аналогічного строку під час зміни обвинувачення в суді, який надається стороні захисту для підготовки до захисту від нового обвинувачення (ч. 4 ст. 338 КПК). Отже, якщо семиденний строк сприймається законодавцем як мінімально допустимий час для підготовки сторони до діяльності у межах зміненого обвинувачення, цілком логічно, що цього строку буде достатньо для підготовки і вручення відповідних процесуальних документів, які формалізують позицію сторони обвинувачення у провадженні щодо застосування ПЗМХ.

1. Якщо під час судового розгляду будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, наявність яких підтверджується висновком судово-психіатричної експертизи, суд постановляє ухвалу про зміну порядку розгляду і продовжує судовий розгляд згідно з правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу.

2. В ухвалі про зміну порядку розгляду суд вирішує, зокрема, питання про:

1) залучення захисника та законного представника з підстав, визначених статтями 44, 49 та 52 цього Кодексу;

2) скасування запобіжного заходу, раніше обраного до обвинуваченого, і застосування за наявності відповідних підстав одного з передбачених у частині першій статті 508 цього Кодексу запобіжних заходів;

3) здійснення судового розгляду у відкритому чи закритому судовому засіданні;

4) передачу кримінального провадження для визначення судді для розгляду справи у порядку, встановленому частиною третьою статті 35 цього Кодексу – у разі, якщо судовий розгляд здійснювався колегіально або одноособово суддею, не уповноваженим на здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

У разі невирішення судом питання, передбаченого пунктом 2 цієї частини статті, ухвала про обрання до обвинуваченого запобіжного заходу припиняє свою дію з моменту постановлення ухвали про зміну порядку розгляду.

3. Після постановлення ухвали про зміну порядку судового розгляду прокурор невідкладно, але не пізніше 7 днів з дня винесення такої ухвали, складає клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, яке має відповідати вимогам, встановленим частиною другою статті 292 цього Кодексу, а після виконання дій, передбачених частиною

першою статті 293 цього Кодексу, – подає таке клопотання з додатками до нього до суду, який здійснюватиме розгляд.

4. У разі зміни складу суду, який продовжуватиме судовий розгляд згідно з правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу, може бути прийнято рішення про відсутність необхідності розпочинати судовий розгляд спочатку відповідно до положень, встановлених частиною другою статті 319 цього Кодексу».

Скорочений судовий розгляд у кримінальних провадженнях за участю осіб, які страждають на психічні розлади. Суд має право, якщо проти цього не заперечують учасники судового провадження, визнати недоцільним дослідження доказів щодо тих обставин, які ніким не оспорюються. При цьому суд з'ясовує, чи правильно розуміють зазначені особи зміст цих обставин, чи немає сумнівів у добровільності їх позиції, а також роз'яснює їм, що у такому випадку вони будуть позбавлені права оскаржити ці обставини в апеляційному порядку (ч. 3 ст. 349 КПК). Така процесуальна опція спрямована на процесуальну економію часових ресурсів судової системи, що були б марно витрачені для з'ясування обставин, стосовно яких існує консенсус учасників. Водночас, судова практика демонструє два діаметрально протилежні підходи до скороченого судового розгляду в кримінальних провадженнях за участю осіб, які страждають на психічні розлади.

Перший підхід передбачає можливість проведення скороченого судового розгляду в провадженнях щодо застосування ПЗМХ, внаслідок чого досліджувалося обмежене коло процесуальних джерел доказів: показання, висновки експертів, документи, що характеризують особу, стосовно якої здійснюється провадження [488; 530; 716; 770]. Цікаво, що незважаючи на обов'язковість проведення допиту такої особи (обвинуваченого – ч. 4 ст. 349 КПК), у проаналізованих судових рішеннях скорочений судовий розгляд проводився за відсутності особи, щодо якої вирішувалось питання про

застосування ПЗМХ¹⁶⁸ [417–419], але досліджувалися висновки СПЕ. Поряд із наведеною судовою практикою слід зазначити, що в науці кримінального процесу можливість проведення скороченого судового розгляду у провадженні про діяння неосудних осіб в суді першої інстанції визнає О. Артеменко [5, с. 154–155].

Другий підхід відображає негативне ставлення до можливості скороченого судового розгляду кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ. Так, суд касаційної інстанції сформулював наступну позицію: «кримінальний процесуальний закон дозволяє будь-які спрощення під час судового розгляду лише у тому разі, якщо учасники судового розгляду, передусім обвинувачений, не оспорюють фактичних обставин вчиненого. Вочевидь така процедура незастосовна щодо неосудних осіб. Застосування спрощених підходів у поєднанні зі зміною кримінально-правової оцінки дій неосудної особи судом без дослідження доказів у цьому провадженні є неприпустимим» [184]. У свою чергу, суд апеляційної інстанції, скасовуючи обвинувальний вирок, вказав на те, що «розгляд провадження судом першої інстанції відбувся за скороченою процедурою, без дослідження доказів та всіх процесуальних рішень у кримінальному провадженні, які стосуються питання перебування обвинуваченого Особа_9 у стані осудності на час вчинення злочину» [552]. Крім того, визнання невиправданим спрощення у провадженнях за участю осіб, які страждають на психічні розлади, послідовно відстоювалось ПВСУ як орієнтир правозастосовного тлумачення положень процесуального закону, який втратив чинність [215, п. 12; 221, п. 5]. Поділяється цей підхід і в науці. Наприклад, Н. Сенченко зазначає, що положення ч. 3 ст. 349 КПК не повинно поширюватися на кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ, оскільки проводиться стосовно осіб, які в силу психічного розладу не можуть повною мірою усвідомлювати

¹⁶⁸ Слід зауважити, що емпіричний матеріал складали рішення, постановлені до внесення змін до ч. 1 ст. 512 КПК у частині обов'язковості участі особи, стосовно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ. Проте, ілюстративність дослідженої судової практики обумовлюється тим, що ч. 4 ст. 349 КПК значимих в контексті досліджуваного питання змін не зазнавала.

значення своїх дій та керувати ними, з чим погодилася більшість з опитаних вченою практиків [238, с. 160].

Розмірковуючи над цим питанням, слід зауважити, що для застосування скороченого судового розгляду від учасників судового провадження вимагається певна модель поведінки – згода з обставинами, що підлягають доказуванню; коректне розуміння їхнього змісту; добровільність формулювання і висловлення позиції; усвідомлення процесуальних обмежень у майбутньому. При цьому суб'єктом процесуального консенсусу в розумінні ч. 3 ст. 349 КПК може бути не лише особа, відносно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, але й будь-який учасник судового провадження (зокрема, потерпілий, цивільний позивач). Якщо хоча б один із них у силу психічного розладу не усвідомлює значення своїх дій або не може керувати ними, проведення скороченого судового розгляду є неправомірним – його здійснення відбувається за відсутності фактичного консенсусу таких учасників. Але якщо психічний стан такого учасника судового розгляду покращився, то перешкод для застосування механізму ч. 3 ст. 349 КПК не вбачається. Тож, доцільно внести зміни до КПК, якими поряд із проведенням допиту особи, відносно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, передбачити обов'язкове дослідження висновку СПЕ. Водночас, немає необхідності в адаптації правила ч. 4 ст. 349 КПК стосовно обов'язкового проведення допиту такої особи в ситуації, коли її психічний стан не дозволяє цього. У такому разі будь-яке спрощення судового розгляду є неприпустимим, зважаючи на відсутність дійсного консенсусу учасників провадження. Тож, авторка пропонує доповнити ч. 1 ст. 512 КПК абзацом другим такого змісту: «У разі прийняття рішення про недоцільність дослідження доказів щодо тих обставин, які ніким не оспоруються, відповідно до частини 3 статті 349 цього Кодексу, проведення допиту особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру та дослідження висновку судово-психіатричної експертизи є обов'язковим».

Забезпечення явки до суду особи, яка страждає на психічні розлади. Окремі тези цього питання були висвітлені у публікації авторки [273, с. 145–151]. У межах цієї роботи доречно розглянути окреслену проблематику більш детально.

Судовий виклик. Порядок вручення повістки про виклик особи, яка страждає на психічні розлади, законодавець регламентує непослідовно: передбачивши правило вручення повістки про виклик обмежено дієздатної особи її піклувальнику (ч. 5 ст. 135 КПК), неврегульованим залишається виклик недієздатних осіб. Виклик останніх, на переконання авторки, можна здійснювати за аналогією з ч. 5 ст. 135 КПК, тобто через опікунів. Але цим не вичерпується поставлене питання – адже не зрозуміло, як викликати осіб, які *de jure* мають повний обсяг дієздатності, але *de facto* виявляють ознаки психічного розладу? Доречно запропонувати такий порядок: у разі, якщо особа визнана недієздатною або обмежено дієздатною у порядку цивільного судочинства, то виклик здійснюється через її законного представника. У разі, якщо відсутнє рішення суду стосовно обмеження або позбавлення дієздатності особи, повістку про виклик необхідно вручати під розписку як особі, яка викликається, так і дорослому члену сім'ї особи чи іншій особі, яка з нею проживає, житлово-експлуатаційній організації за місцем проживання особи або адміністрації за місцем її роботи. Тобто аналогічно до здійснення виклику особи, яка тимчасово відсутня за місцем свого проживання (ч. 2 ст. 135 КПК).

У контексті розгляду цієї проблематики актуалізується питання про те, чи належить психічний розлад особи до поважних причин її неявки за викликом? Моніторинг судової практики засвідчує різну оцінку суддями неявки за викликом такої особи. Так, поважними причинами неприбуття за викликом визнано перебування особи на лікуванні у закладі з надання психіатричної допомоги [440; 563; 642]. Але в окремих ухвалах така причина оцінювалася як неповажна, оскільки особа мала можливість залишити цей заклад [360]; лікар повідомляв про можливість пацієнта брати участь у

судовому засіданні та залишити лікувальний заклад [633]; психічний розлад особи не є тяжким [602].

Слід констатувати, що однією з поважних причин неприбуття на виклик є тяжка хвороба або перебування в закладі охорони здоров'я у зв'язку з лікуванням або вагітністю за умови неможливості тимчасово залишити цей заклад (п. 5 ч. 1 ст. 138 КПК). З цього випливає, що сама наявність в особи психічного розладу апріорі не є поважною причиною неприбуття на виклик. Проте, якщо такий психічний розлад є тяжким або неможливо залишити заклад з надання психіатричної допомоги, така причина вже стає поважною. При цьому, якщо абз. 3 ч. 1 ст. 1 ЗУ «Про психіатричну допомогу» психічний розлад визначається як 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 [217], то неможливість залишення лікувального закладу є оцінним поняттям, що встановлюється залежно від фактичних обставин виключно у правозастосовній площині.

Накладення грошового стягнення. У судовій практиці мають місце як випадки застосування цього заходу забезпечення кримінального провадження до законного представника особи, стосовно якої передбачалося застосування ПЗМХ [380; 381; 640], так і категоричне заперечення можливості накласти грошове стягнення на законного представника та особу, відносно якої здійснюється таке провадження [483]. Так, в ухвалі суду зазначено: «оскільки в ст. 139 КПК України вичерпно зазначено перелік учасників кримінального провадження, на яких може бути накладено грошове стягнення, і до нього не входить особа, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, та її законний представник, підстави для задоволення клопотання представника потерпілого про накладення грошового стягнення відсутні» [334]. Так, згідно зі ст. 139 КПК грошове стягнення накладається, якщо підозрюваний, обвинувачений, свідок, потерпілий, цивільний відповідач, представник юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, який був у

встановленому КПК порядку викликаній (зокрема, наявне підтвердження отримання ним повістки про виклик або ознайомлення з її змістом іншим шляхом), не з'явився без поважних причин або не повідомив про причини свого неприбуття. Дійсно, серед цього переліку немає особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ. З високою долею ймовірності можна стверджувати, що це свідомий законодавчий крок – адже доволі складно розраховувати на виховний вплив грошового стягнення на особу, яка не може усвідомлювати значення своїх дій або керувати ними. Також ця норма не зазначає не лише законного представника, а й інших представників, які діють в інтересах особи (захисника, представника), крім представника юридичної особи, щодо якої здійснюється кримінальне провадження. Тож, застосування цього заходу забезпечення кримінального провадження спрямоване на забезпечення явки осіб, які не є представниками чужого інтересу. Тому можна стверджувати, що накладення грошового стягнення на законних представників суперечить не лише «букві», але й «духу» процесуального закону. На думку авторки, у разі неодноразової неявки законного представника без поважних причин можлива його заміна. Таким чином можна забезпечити розумний баланс між дотриманням норм закону та ефективністю судового розгляду. Разом із тим, законодавець передбачив у ст. 139 КПК можливість накладення грошового стягнення на свідка, потерпілого. Якщо ці учасники страждають на психічні розлади, то застосування такого заходу забезпечення кримінального провадження не сприятиме належній реалізації ними своїх процесуальних обов'язків.

Привід. Це питання неоднозначно вирішується на практиці. Так, має місце задоволення клопотань про привід свідка, який страждає на психічні розлади [633], особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ [403; 498; 558], її законного представника [454–456]. При цьому можливість застосування приводу пояснювалася судами так: судовий виклик було здійснено в установленому КПК України порядку, що підтверджується довідкою про доставку смс - повідомлення, особа не з'явилась та не

повідомила про причини свого неприбуття, а також викликана особа не відноситься до категорії осіб, до яких привід застосовувати не можна (ч. 3 ст. 140 КПК) [348]; «особа, стосовно якої розглядається клопотання про застосування ПЗМХ, та його представник неодноразово не з'являються у судові засідання та не повідомляють суду про причини свого неприбуття, а їх явка до суду є обов'язковою» в силу ч. 1 ст. 512 КПК [453].

В інших ухвалах судді визнають неможливим застосування приводу, зважаючи на перебування особи на стаціонарному лікуванні у психіатричному закладі і відсутність у довідці лікаря інформації про можливість особи тимчасово залишити цей заклад охорони здоров'я [563], неврегульованість у КПК права здійснення приводу до особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, та її законного представника [379]. Який же з наведених підходів є більш обґрунтованим – буде з'ясовано далі.

Ключовим аргументом на користь застосування приводу виступає забезпечення дієвості кримінального провадження за участю особи, яка страждає на психічні розлади. Оскільки розгляд такої категорії проваджень може бути фактично заблоковано неналежною процесуальною поведінкою учасника судового провадження. До аргументів проти здійснення приводу до такої особи можна віднести наступні:

а) неврегульованість у КПК реалізації приводу до особи, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ, та її законного представника;

б) неузгодженість із міжнародними стандартами. Так, особа, яка страждає на психічні розлади, має право: у випадку судового переслідування у зв'язку з будь-яким діянням – на належну реалізацію законності, *яка має повністю враховувати ступінь розумового розвитку* (п. 6 Декларації про права розумово відсталих осіб, прийнята резолюцією 2856 (XXVI) Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1971 р.) [841]; на поведіння згідно з «принципом мінімальних обмежень», що передбачає утримання в умовах мінімально можливих обмежень з урахуванням стану їхнього здоров'я та безпеки для оточуючих, а також на координацію дій поліції щодо себе з

медичними і соціальними службами (статті 8, 32 Рекомендації № REC(2004)10 Комітету міністрів Ради Європи державам-членам щодо захисту прав та гідності осіб, які страждають на психічні розлади, та пояснювальна доповідь) [855].

Крім того, у практиці ЄСПЛ сформульована низка стандартів, які можуть бути застосовані у цій ситуації: потреба держав враховувати особливо вразливе становище жертв, що набуває виняткового значення «для пацієнтів, які перебувають у психіатричних лікарнях, бо становище їхньої неповноцінності та безсилля вимагає посилення пильності щодо перевірки дотримання норм Конвенції» (Case of M. S. v. Croatia (No. 2) [244, с. 43–44]); необхідність та пропорційність застосування заходів фізичного обмеження¹⁶⁹ [244, с. 44]. Отже, у контексті міжнародних стандартів стає очевидним, що психічний стан особи, яка страждає на психічні розлади, має враховуватися під час реалізації передбачених законодавством заходів.

Зважаючи на переконливість наведених аргументів як на користь застосування приводу, так і проти цього, на думку авторки, варто визнати можливим застосування приводу до осіб, які страждають на психічні розлади, але з дотриманням певних умов. *З одного боку*, привід сприяє реалізації нормативної вимоги щодо обов'язкової участі у судовому розгляді особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ. *З іншого боку*, неврахування специфіки психічного стану особи, до якої застосовується примус під час її приводу, може спричинити істотне погіршення стану її психічного здоров'я. Отже, найбільш виправданим є забезпечення розумного балансу між ефективністю судового провадження та правами і свободами осіб, які страждають на психічні розлади, шляхом: а) врахування медичної точки

¹⁶⁹ «ЄСПЛ не бачить ніяких причин принципово не погоджуватися з твердженням уряду, що медичні стандарти в психіатрії дозволяють застосовувати такі заходи, коли ніякі інші заходи не можуть запобігти, щоб він чи вона не завдали собі чи іншим шкоди. Однак використання таких заходів повинно відповідати гарантіям від будь-яких зловживань, щоб забезпечити достатній процедурний захист. Має бути надане достатнє обґрунтування того, що вимоги необхідності та пропорційності застосування сили були дотримані та що всі інші розумні варіанти не змогли б усунути ризик заподіяння шкоди пацієнтові чи іншим» (Сенюта І. Юридичне забезпечення прав осіб з психічними розладами в місцях несвободи).

зору щодо можливості особи перебувати поза умовами стаціонарного лікування у закладі з надання психіатричної допомоги; б) залучення спеціаліста в галузі психології або психіатрії під час виконання приводу.

На підставі викладеного, слід доповнити абзац перший частини першої статті 512 КПК абзацом другим такого змісту: «Судовий виклик особи, відносно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, здійснюється через її законного представника, а за його відсутності – у порядку, визначеному частиною другою статті 135 цього Кодексу. Якщо така особа не з'явилась без поважних причин, самотійно чи через законного представника не повідомила причину свого неприбуття, то суд може застосувати до неї привід, під час виконання якого обов'язково залучається спеціаліст в галузі психології або психіатрії».

4.1.3. Особливості судового рішення. Складно уявити повноцінну реалізацію права особи на справедливий суд без винесення законного, обґрунтованого і вмотивованого судового рішення¹⁷⁰ [275]. Усталеним у практиці ЄСПЛ є уявлення про те, що гарантії п. 1 ст. 6 Конвенції застосовуються протягом усього провадження, метою якого є встановлення обґрунтованості «кримінального обвинувачення», включно зі стадією проголошення вироку (Case of Phillips v. the United Kingdom, § 39) [140, с. 16]. Специфічність судового провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, не оминула і процесуального втілення його результатів у підсумковому документі – судовому рішенні. Доречно продовжити намічену у науковій літературі тенденцію його аналізу [5, с. 158–161; 98, с. 920–922; 132, с. 142–163; 238, с. 168–176] та осмислити найбільш актуальні проблеми, що виникають під час винесення рішення за результатами розгляду

¹⁷⁰ Особливості виконання судових рішень у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади, розглянуті авторкою у монографії (Тищенко О. Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади. Харків, 2024).

кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади¹⁷¹ [265].

Ухвала щодо застосування ПЗМХ. Така ухвала має постановлятися за результатами судового розгляду, здійсненого в межах висунутого щодо особи, яка страждає на психічні розлади, обвинувачення – твердження про вчинення певною особою діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність (п. 13 ч. 1 ст. 3 КПК). Незважаючи на дискусійність питання про наявність обвинувачення у провадженні щодо застосування ПЗМХ (див. підрозділ 2.5 розділу 2 цієї роботи), воно визнається в судовій практиці [324; 734; 736]. Тож, окреслені межі судового розгляду, за результатами якого має постановлятися ухвала про застосування ПЗМХ, являють собою загальне правило. Проте у кожного правила є виключення. Тому виникає питання про те, в яких випадках суд може вийти за межі визначеного у клопотанні про застосування ПЗМХ обвинувачення?¹⁷² Оскільки ч. 3 ст. 337 КПК передбачає можливість суду вийти за межі обвинувачення, зазначеного лише *в обвинувальному акті*.

Аналіз практики дозволяє виокремити щонайменше три форми виходу суду за окреслені рамки у клопотанні про ПЗМХ: 1) зміна кримінально-правової кваліфікації суспільно-небезпечного діяння в сторону меншої тяжкості [373; 378; 569; 739], адже це «не погіршує становище такої особи та не порушує її права на захист» [535]; 2) виключення з формулювання обвинувачення епізоду суспільно небезпечного діяння та відмова у застосуванні ПЗМХ за цим епізодом із закриттям провадження у відповідній частині [496]; 3) пом'якшення кваліфікації суспільно небезпечного діяння та

¹⁷¹ За період 2019 – 2023 рр. судами було застосовано ПЗМХ у такій кількості кримінальних проваджень: 2019 р. – 752; 2020 р. – 804; 2021 р. – 1001; 2022 р. – 720 (Судова статистика. Річна звітність щодо стану здійснення правосуддя місцевими та апеляційними судами. URL: https://court.gov.ua/inshe/sudova_statystyka).

¹⁷² Подальший виклад матеріалу буде стосуватися провадження щодо застосування ПЗМХ до осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, або вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку (пункти 1, 2 ч. 1 ст. 503 КПК). Натомість авторка не охоплює застосування ПЗМХ до осіб, які втратили пенітенціарну дієздатність (які захворіли на психічну хворобу під час відбування покарання), а також визнаних судом обмежено осудними. Причина цьому – відсутність яскраво вираженої процесуальної специфіки застосування до останніх двох категорій ПЗМХ (щодо першої групи – питання вирішується в рамках виконання вироку (розділ VIII КПК), щодо другої групи – судовий розгляд «за замовчуванням» здійснюється згідно із загальними правилами).

часткове задоволення клопотання шляхом застосування іншого ПЗМХ (замість госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом – госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом) [441]. Кожна з наведених форм виходу за межі висунутого обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ має особливе процесуальне наповнення, тому є цікавою для дослідження.

Перша форма (зміна кваліфікації) за загальним правилом ч. 3 ст. 337 КПК допускається лише в частині зміни правової кваліфікації кримінального правопорушення, якщо це покращує становище особи, стосовно якої здійснюється кримінальне провадження. Але у разі зміни кримінально-правової оцінки суспільно небезпечного діяння, вчиненого особою, яка страждає на психічні розлади, кримінальний закон не передбачає прямої кореляції між певним суспільно небезпечним діянням та видом ПЗМХ, котрий варто застосувати до особи, яка його вчинила. До того ж, згідно з ч. 1 ст. 94 КК, крім тяжкості вчиненого діяння, суд має врахувати характер та тяжкість захворювання, ступінь небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, тому зміна кваліфікації має лише опосередкований вплив на правові наслідки, які настануть для особи. Також слід зауважити, що навіть у разі видужання особи, яка після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічний розлад, що позбавив її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними, призначення покарання не відбуватиметься автоматично. Йому буде передувати проведення досудового розслідування чи судового провадження залежно від того, на якій стадії кримінального провадження особа захворіла. На цих стадіях має бути вирішено і питання про кваліфікацію діяння. В свою чергу, в КПК відсутні підстави для визнання наведеної в ухвалі про застосування ПЗМХ кримінально-правової оцінки діяння обов'язковою для суду під час нового судового розгляду після видужання. Навіть більше – видужання особи, щодо якої здійснювалося провадження, може істотно змінити наявний обсяг доказової інформації, на

підставі якого суд матиме можливість оцінити кваліфікацію діяння. Отже, слід констатувати, що покращення становища особи, яка страждає на психічні розлади, у разі виходу за межі висунутого щодо неї обвинувачення – твердження про вчинення діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, є доволі умовним.

Очікувано, що в розглядуваному контексті виникає й питання про те, чи може суд вийти за межі клопотання про застосування ПЗМХ, якщо це погіршує становище особи? На переконання авторки, погіршення правового становища особи є таким же умовним, як і його покращення, що обґрунтовується тими ж аргументами. Так, тяжкість вчиненого діяння, яка разом з іншими факторами враховується під час визначення виду ПЗМХ, є достатньо абстрактною категорією. Такий висновок випливає із того, що частини 4, 5 ст. 94 КК визначають вид ПЗМХ залежно від того, чи пов'язане суспільно небезпечне діяння із посяганням на життя інших осіб. Тож, можна припустити, що зміна кваліфікації суспільно небезпечного діяння на більш тяжку у провадженні щодо застосування ПЗМХ не погіршує становище особи. Тому така зміна кваліфікації може бути здійснена судом з метою реалізації належної правової процедури та правильного застосування кримінального закону. Зазначена ідея актуалізується з огляду на відсутність у КПК нормативного припису стосовно зміни меж обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Але на практиці є ситуації, які демонструють необхідність зміни меж обвинувачення в суді¹⁷³ [522].

Друга форма (виключення епізоду суспільно небезпечного діяння) de jure виходить за межі зазначеної у ч. 3 ст. 337 КПК опції, яка передбачає зміну юридичного компоненту (правової кваліфікації діяння). Адже в ній йдеться про корегування фактичного компоненту (виключення епізоду) [496].

¹⁷³ Так, в ухвалі Київського апеляційного суду від 09.02.2023 р. (справа № 761/6929/18) зазначено: «висновки суду першої інстанції про допущені у клопотанні про застосування ПЗМХ стосовно Особа_8 недоліки, стосуються меж висунутого обвинувачення, яке може бути змінено прокурором в порядку, передбаченому ст. 338 КПК України, і, повернувши вказане клопотання прокурору, суд в даному випадку порушив право прокурора на зміну обвинувачення».

Водночас неможливість зміни судом фактичної складової обвинувачення призвела б до абсурдної ситуації, в якій суд мав констатувати факт вчинення особою діяння не в силу його доведеності, а з огляду на його формалізацію у підсумковому документі досудового розслідування. На переконання авторки, нормативне підґрунтя зазначеної практики криється у презумпції невинуватості, яка не дозволяє стверджувати про вчинення особою суспільно небезпечного діяння без доведення поза розумним сумнівом.

Третя форма (застосування іншого ПЗМХ) не має аналогу в рамках ординарної процедури кримінального провадження, оскільки в обвинувальному акті не вказується вид ПЗМХ [441]. Натомість у провадженні щодо застосування ПЗМХ необхідність відступу від запропонованого у клопотанні виду ПЗМХ може виникнути у випадку зміни судом кримінально-правової оцінки суспільно-небезпечного діяння (зменшення тяжкості вчиненого діяння), у разі наявності декількох висновків СПЕ, в яких рекомендовано різні ПЗМХ. З одного боку, в силу засади диспозитивності суд позбавлений можливості вирішувати питання, що не виносилися на його розгляд сторонами. З іншого боку, визначення виду ПЗМХ має відбуватися на підставі оцінки низки факторів, передбачених ч. 1 ст. 94 КК, а висновок СПЕ, в якому міститься рекомендований вид ПЗМХ, не має наперед встановленої сили та потребує критичної оцінки у сукупності з іншими процесуальними джерелами доказів (див. підрозділ 3.5 розділу 3 цієї роботи). Останнє, на переконання авторки, дозволяє відступити від засади диспозитивності на користь застосування більш ефективного для особи виду ПЗМХ, що загалом сприятиме досягненню завдань кримінального провадження.

Отже, судова практика демонструє в ухвалях про застосування ПЗМХ варіанти виходу за межі судового розгляду, якщо цим покращується становище особи, щодо якої здійснюється провадження, в таких формах, як: а) пом'якшення кваліфікації; б) виключення епізоду суспільно небезпечного діяння (кримінального правопорушення); в) застосування менш суворого ПЗМХ. З огляду на особливе процесуальне наповнення, якого набуває вихід за

межі висунутого обвинувачення у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, а також допустимий відступ від реалізації засади диспозитивності, про який йшлося вище, цілком доречно внести відповідні законодавчі зміни. Тож, слід викласти ч. 2 ст. 512 КПК у такій редакції: «Судовий розгляд здійснюється в межах висунутого відповідно до клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру обвинувачення особі, стосовно якої вирішується питання про їх застосування. З метою ухвалення справедливого судового рішення та захисту прав людини і її основоположних свобод суд має право вийти за межі висунутого обвинувачення, зазначеного в клопотанні, в частині зміни правової кваліфікації та/або фактичних обставин суспільно небезпечного діяння, кримінального правопорушення.

Судовий розгляд завершується постановленням ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру або відмову в їх застосуванні. За наявності достатніх підстав суд має право застосувати до особи інший примусовий захід медичного характеру, ніж вказаний у клопотанні про застосування примусових заходів медичного характеру, лише із зазначенням мотивів такого рішення».

Особливості судового рішення щодо застосування ПЗМХ стосовно обмежено осудних осіб [278]. Кримінальним процесуальним законом передбачено, що рішення щодо застосування до особи ПЗМХ постановляється у формі ухвали (п. 2 ч. 1 ст. 392, ч. 1 ст. 424, ст. 513 КПК). Разом із тим, наведене правило не є абсолютним. Як слушно вказує В. Печко, «рішення про застосування ПЗМХ може відобразитись у вирокі, якщо буде встановлено, що особа під час вчинення кримінального правопорушення, через наявний у неї психічний розлад не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії або бездіяльність та (або) керувати ними (ст. 20 КК)» [132, с. 142]. Слід зазначити, що закріплене у ч. 2 ст. 20 КК врахування стану обмеженої осудності при призначенні покарання у судовій практиці набуває наступного вигляду. За результатами розгляду обвинувачення суд ухвалює вирок, в якому разом з

призначенням покарання, наприклад, у виді громадських робіт [23], арешту [24] чи позбавлення волі [25; 29; 425], застосовуються ПЗМХ у вигляді амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку в закладах охорони здоров'я, які надають психіатричну допомогу за місцем відбування покарання [29] або проживання (у разі звільнення від відбування покарання) засудженого [26]. Загалом слід відмітити певну незвичність термінологічної конструкції «примусові заходи медичного характеру, призначені вироком суду». Втім, її нормативне підґрунтя складають процесуальні норми, які зобов'язують суд саме у вирoku вирішити питання про наявність підстав для застосування ПЗМХ до обвинуваченого, який вчинив кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності (п. 9 ч. 1 ст. 368, п. 2 ч. 4 ст. 374 КПК). Показово, що законодавець прямо передбачив можливість призначення ПЗМХ шляхом винесення вирoku і в спеціальній нормі – ч. 2 ст. 504 КПК. Проте така опція стає доступною згідно з правилами ч. 4 ст. 368 КПК лише за наявності акта СПЕ та висновку лікувальної установи. Це положення споріднює процедуру застосування ПЗМХ до обмежено осудних осіб із кримінальним провадженням щодо застосування ПЗМХ (гл. 39 КПК), залишаючи невирішеним питання про дієвість у такому судовому розгляді процесуальних гарантій (залучення захисника, законного представника, обов'язкової участі особи, щодо якої здійснюється провадження тощо). Спираючись на чинну редакцію кримінального процесуального закону, можна стверджувати про відсутність підстав для поширення відповідних компенсаторних механізмів на обвинувачених, щодо яких існують підстави для визнання їх обмежено осудними.

У розглядуваному контексті слід зауважити, що законодавець обмежив варіативність видів ПЗМХ, які можуть бути застосовані до обмежено осудних осіб, лише наданням амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку (ч. 2 ст. 94 КК, п. 9 ч. 1 ст. 368 КПК). Такий підхід визнавався орієнтиром у судовій практиці: «надання в примусовому порядку амбулаторної психіатричної допомоги застосовується щодо осіб, які мають

психічні розлади, наявність яких саме і є критерієм обмеженої осудності (ч. 1 ст. 20, ч. 2 ст. 94 КК), судам слід враховувати, що до осіб, визнаних обмежено осудними, у разі потреби може застосовуватися лише цей вид примусових заходів медичного характеру» [215, п. 7]. Натомість у законодавстві відсутні будь-які обмеження щодо видів покарань, одночасно з якими застосовується амбулаторне лікування, про що свідчить судова практика: «допомога може надаватися таким особам незалежно від виду призначеного їм покарання: якщо воно пов'язане з позбавленням волі, то здійснення зазначеного ПЗМХ покладається на медичну службу кримінально-виконавчих установ, а якщо не пов'язане, – на психіатричні заклади органів охорони здоров'я за місцем проживання засуджених» [27]. Отже, у разі встановлення обмеженої осудності обвинуваченого під час вчинення кримінального правопорушення суд ухвалює вирок, яким призначає покарання за загальними правилами, та за наявності підстав вирішує питання про застосування до особи ПЗМХ у вигляді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку.

У нормативно встановленому алгоритмі щодо обмежено осудних яскраво простежується кримінально-правовий характер ПЗМХ: «у цьому випадку вони виступають як кримінально-правова форма реалізації кримінальної відповідальності» [10, с. 119]. Слід зазначити, що в науці піддаються критиці наслідки встановлення обмеженої осудності особи – окремі дослідники вбачають у них «подвійний державний вплив на злочинця, що викликає сумнів у своїй обґрунтованості» [102, с. 47–48]. Наведені зауваження не позбавлені раціонального зерна. Судова практика яскраво демонструє таку тривалість застосування ПЗМХ, яка не обмежується строком відбування призначеного покарання (від якого обвинуваченого іноді звільняють з випробуванням (ст. 75 КК)) [346; 347; 416; 712]. Враховуючи відсутність темпорального зв'язку між призначенням покарання та ПЗМХ (продовження яких відбувається за загальними правилами ст. 95 КК), постає питання про необхідність одночасного застосування двох різних за своєю природою заходів кримінально-правового характеру. Але його вирішення

перебуває у матеріально-правовій площині та виходить за межі цієї роботи. Тому авторка обмежиться лише констатацією того, що формалізація застосування ПЗМХ до обмежено осудних у вироку, яким призначається покарання, є найбільш нормативно врегульованим вирішенням кримінального провадження.

Можливість укладення і затвердження угоди у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади. Виникнення у кримінальному процесі України інституту угод, як влучно вказує І. Тітко, стало «значним кроком на шляху забезпечення реалізації приватного інтересу в галузях права, що прийнято вважати публічними», а також «черговим етапом поступового зміщення акцентів у правовому регулюванні кримінальних процесуальних правовідносин у бік диспозитивності» [298, с. 366]. Незважаючи на поширеність укладення і затвердження угод, їх реалізація за участю осіб, які страждають на психічні розлади, залишається недостатньо дослідженою. Так, виникає питання щодо можливості укладення угоди з обвинуваченим, який є обмежено осудним. Кримінальний процесуальний закон не містить прямої заборони укладення угоди, стороною якої є підозрюваний, обвинувачений, що міг вчинити кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності [270, с. 152]. Більш того, відповідно до ч. 2 ст. 504 КПК досудове розслідування щодо осіб, які підозрюються у вчиненні кримінального правопорушення у стані обмеженої осудності, здійснюється слідчим, дізнавачем згідно із загальними правилами, передбаченими КПК. Але специфіка проявляється у судовому провадженні – до обмежено осудного обвинуваченого можливе призначення у вироку не лише покарання, а й ПЗМХ. Цікавим прикладом для наукового аналізу є вирок суду, в якому зазначено таке: обвинувачений міг під час скоєння інкримінованих йому дій та може в даний час усвідомлювати свої дії та керувати ними, але не повною мірою (обмежена осудність). З ним було укладено угоду про примирення, в якій передбачено застосування до обвинуваченого разом з покаранням у виді двох років позбавлення волі (від

відбування якого пропонувалося звільнення з випробуванням) виду ПЗМХ – надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку [22]. Унікальність судового рішення полягає в тому, що суд затвердив угоду про примирення і призначив одночасно декілька заходів кримінально-правового характеру та пільгових інститутів: а) покарання у виді позбавлення волі; б) звільнення від його відбування з випробуванням за ст. 75 КК та на підставі ЗУ «Про амністію в 2016 році»; в) ПЗМХ у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку за місцем перебування [22].

Тож, у судовій практиці мають місце випадки укладення і затвердження угоди з обвинуваченим, який є обмежено осудним. Такий підхід критично оцінюється в окремих наукових джерелах. Наприклад, Н. Сенченко вказує, що «суд у підготовчому судовому провадженні чи під час судового розгляду за наявності сумнівів в осудності особи, щодо якої проводиться розгляд, не вправі прийняти рішення про затвердження угоди про примирення з цією особою або визнання винуватості, і повинен повернути кримінальне провадження прокурору для продовження досудового розслідування», як і відмовити у затвердженні угоди у разі «здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ» [238, с. 156]. Наведений вченою процесуальний алгоритм є поширеним на практиці, що підтверджується результатами проведеного авторкою моніторингу судових рішень. Останній свідчить не лише про практику відмови суду в затвердженні угоди про визнання винуватості та угоди про примирення, укладеної з обвинуваченим, який є обмежено осудним, але й представляє науковий інтерес з позиції аргументації суду, яка полягала у наступному:

1) наявні у кримінальному провадженні обставини, що породжують сумніви в осудності особи (неосудності чи обмеженої осудності). Останні впливали з огляду на факт перебування особи на психіатричному обліку чи лікуванні у закладі з надання психіатричної допомоги [337], не були досліджені за допомогою призначення СПЕ [768; 769], що унеможливлювало затвердження угоди, з огляду на пункти 1, 3 ч. 7 ст. 474 КПК [592] або свідчило

про порушення низки ключових вимог процесуального закону (п. 3 ч. 2 ст. 52, п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК) [754];

2) умови угоди суперечать вимогам КПК та КК, порушують права обвинуваченого, позицію якого складно визнати добровільною. Крім того, «вирішення цього питання, з огляду на положення ст. ст. 314, 513 КПК та ст. 20 КК України є неможливим у підготовчому судовому засіданні», адже стан обмеженої осудності може бути підставою для застосування ПЗМХ, що в угоді не передбачалося [634];

3) умови угоди суперечать вимогам КПК та КК, а також порушують інтереси обвинуваченого, оскільки угоду укладено без призначення захисника за наявності даних, які вказували на медичний критерій обмеженої осудності (висновок СПЕ) [575];

4) психічні розлади обвинуваченого можуть стати перешкодою для виконання взятих на себе зобов'язань, що призведе до його направлення для відбування покарання реально і притягнення до кримінальної відповідальності за ст. 389-1 КК. На підставі цього аргументу суд визнав, що укладення угоди не було добровільним (п. 4 ч. 7 ст. 474 КПК) [612].

Незважаючи на переконливість наведеної аргументації, на погляд авторки, більш виправданим є визнання на законодавчому рівні неможливим укладення угоди у кримінальному провадженні щодо потенційно обмежено осудних¹⁷⁴. В основі обґрунтування власної точки зору знаходяться щонайменше три ключові аспекти: а) предмет кримінального процесуального консенсусу; б) добровільність як один із проявів кримінальної процесуальної дієздатності; в) перспективи виконання умов укладеної угоди. Розглянемо їх більш детально:

а) предмет кримінального процесуального консенсусу. З цієї позиції найбільшою неузгодженістю характеризуються передусім матеріально-

¹⁷⁴ За результатами анкетування на запитання: «Чи допустимо, на Ваш погляд, укладати і затверджувати угоду про примирення чи визнання винуватості з особою, яка страждає на психічні розлади (підозрюваний/обвинувачений – потенційний обмежено осудний, потерпілий)?» абсолютна більшість респондентів надали негативну відповідь – 78% (див. додатки Б.2, Б.3, питання 19).

правові наслідки обмеженої осудності: її врахування при призначенні покарання та можливості застосування ПЗМХ (ч. 2 ст. 20, п. 2 ч. 1 ст. 93 КК). Необхідність їх застосування не повинна визначатися волевиявленням сторін, адже однією з цілей таких заходів є лікування особи (ч. 1 ст. 92 КК). Крім того, неможливість включення ПЗМХ до предмету угоди впливає з *процесуальних* положень: ані зміст угоди про визнання винуватості (ч. 1 ст. 471 КПК), ані зміст угоди про примирення (ч. 1 ст. 472 КПК) не передбачають застосування ПЗМХ. Отже, їх застосування має визначатися об'єктивними параметрами, зокрема, актуальним психічним станом особи, та не може включатися до предмету кримінального процесуального консенсусу. Системний аналіз положень процесуального закону дозволяє припустити такий алгоритм вирішення угоди щодо обмежено осудної особи: сторони угоди фіксують узгоджене покарання або звільнення від його відбування з випробуванням, а суд, затверджуючи угоду, призначає ПЗМХ у вигляді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку за наявності акта СПЕ. Виходячи зі змісту абз. 2 ч. 3 ст. 475 КПК, у вироку на підставі угоди повинні міститися відомості, передбачені ст. 374 КПК, серед яких – і рішення про застосування ПЗМХ щодо обмежено осудного обвинуваченого. *З одного боку*, наведений варіант не перешкоджає консенсусу, *з іншого* – законодавець позбавляє суд можливості відступати від умов угоди, надаючи право лише її затвердити або відмовити в такому затвердженні. Керуючись принципом диспозитивності, можна стверджувати, що ініціативне призначення судом ПЗМХ під час затвердження угоди, стороною якої є обмежено осудна особа, є неправомірним;

б) добровільність як один із проявів кримінальної процесуальної дієздатності. Укладення угоди – це процесуальне право, яким наділяються сторони відповідної угоди (прокурор, підозрюваний, обвинувачений, потерпілий – частини 1, 2 ст. 469 КПК). Умовою його належної реалізації є наявність необхідного обсягу кримінальної процесуальної дієздатності, якого в особи, що страждає на психічні розлади, може не бути. За таких обставин

одна з ключових умов угоди – добровільність її укладення (ч. 6 ст. 474 КПК), матиме істотні дефекти або буде взагалі відсутньою. Безумовно, на рівень усвідомлення змісту укладеної угоди та наслідків невиконання її умов впливає, передусім, актуальний психічний стан підозрюваного, обвинуваченого. Втім, щодо осіб, відносно яких існують підстави констатувати обмежену осудність, ризик некоректного волевиявлення значно збільшується. Таким чином, в осіб, які вчинили кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності, може бути відсутній обсяг кримінальної процесуальної дієздатності, достатній для усвідомленого і добровільного укладення угоди у кримінальному провадженні;

в) перспективи виконання умов укладеної угоди. Цілком очевидно, що досягнення мети укладення угоди буде неможливим у разі, якщо її умови не виконуються сторонами. Погіршення стану психічного здоров'я особи, яка під час вчинення кримінального правопорушення вже страждала на психічний розлад, може ускладнити або унеможливити виконання нею взятих на себе за угодою обов'язків. Це може мати негативні наслідки не лише для засудженого (наприклад, призначення реального покарання та притягнення до кримінальної відповідальності за ст. 389-1 КК за умови, якщо наявна суб'єктивна сторона кримінального правопорушення), а і для потерпілого (який, можливо, не отримає компенсацію заподіяної шкоди). Отже, виконання угоди, укладеної з підозрюваним, обвинуваченим, який вчинив кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності, у подальшому може бути ускладнене або неможливе, зважаючи на високий ризик погіршення стану його психічного здоров'я.

Підсумовуючи, можна дійти висновку, що укладення та затвердження угоди з підозрюваним, обвинуваченим, щодо якого існують підстави вважати, що під час вчинення кримінального правопорушення він перебував у стані обмеженої осудності, не відповідає положенням процесуального закону та не забезпечує повноцінного застосування заходів кримінально-правового характеру до таких осіб. Зазначений умовивід, передусім, орієнтований на

правозастосовну практику, в межах якої неможливість укладення угоди про визнання винуватості або угоди про примирення має бути врахована ще на етапі її ініціювання. Беручи до уваги дефекти волевиявлення, які можуть виникати у разі наявності в особи психічного розладу, доречно поширити аналогічний підхід на іншого учасника кримінального провадження, який також може бути стороною угоди – потерпілого, і визначати неможливим укладення угоди про примирення за його участю.

4.2. Проблемні питання перегляду судового рішення в апеляційному та касаційному порядку, а також за нововиявленими або виключними обставинами

Правосуддя, як і будь-який інший вид людської діяльності, пов'язане із ризиком допущення помилок, які мають істотний вплив на сферу прав і свобод людини. Саме тому право на справедливий суд супроводжує низка процесуальних гарантій, спрямованих на мінімізацію такого ризику або на оперативне усунення його наслідків. Так, апеляційне та касаційне провадження призначені для виправлення помилок у застосуванні правових норм, а перегляд за нововиявленими та виключними обставинами спрямований на виправлення фактичних помилок, допущених з огляду на необізнаність щодо вагомих для кримінального провадження обставин [118, с. 319].

З урахуванням практичної спрямованості цього підрозділу доцільно розглядати ключові процесуальні дії у провадженнях з перегляду судових рішень, постановлених за участю осіб, які страждають на психічні розлади. На думку Н. Бобечка, «і апеляційне, і касаційне провадження складаються з трьох частин: апеляційного чи касаційного оскарження судових рішень, підготовки до апеляційного або касаційного розгляду та, власне, апеляційного чи касаційного розгляду» [12, с. 54]. Стосовно перегляду судових рішень за нововиявленими або виключними обставинами думки щодо їх процесуального

наповнення висловлювались вітчизняними фахівцями в галузі цивільного процесу. Наприклад, Д. Менюк виділяє такі процесуальні дії: «...відкриття провадження у справі за нововиявленими або виключними обставинами; розгляд справи; ухвалення рішення», що можуть бути об'єднані у два етапи (визначення підстав для перегляду, розгляд справи) [109, с. 69]. Аналіз положень гл. 34 КПК, присвяченої врегулюванню провадження за нововиявленими або виключними обставинами, дозволяє стверджувати про актуальність цивільно-процесуальних зауважень і для кримінальної процесуальної галузі (статті 464, 466, 467 КПК). Тому послідовним, на переконання авторки, видається розгляд проблематики у розрізі трьох ключових процесуальних дій, які можна вважати спільними для вищезазначених порядків перегляду судових рішень: 1) ініціювання перегляду; 2) судовий розгляд; 3) прийняття рішення за результатами перегляду.

1. *Ініціювання перегляду*¹⁷⁵ [265]. Нині традиційною стала критика позиції законодавця щодо обмеження права особи, яка страждає на психічні розлади, на апеляційне та касаційне оскарження рішень, постановлених у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ [238, с. 179–182; 239, с. 191–193; 133, с. 70–71; 74, с. 70–72, 84, 184; 132, с. 75–76; 300, с. 125–126; 79, с. 154–164]. На практиці цьому питанню приділялася увага у низці рішень суду касаційної інстанції [143; 144; 146; 161; 178], а також рішень ЄСПЛ (Case of Plakhteyev and Plakhteyeva v. Ukraine [259, § 35–38], Case of Nataliya Mikhaylenko v. Ukraine [815, § 27–35], Case of Anatoliy Rudenko v. Ukraine [254, § 80–84]). Наділення особи, яка страждає на психічні розлади, правом на оскарження постановлених щодо неї рішень передбачається і в міжнародно-правових документах, що свідчить про загальновизнаний характер такого підходу (Резолюція 46/119 Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 р.

¹⁷⁵ Динаміка апеляційного оскарження ухвал про застосування ПЗМХ або відмову в цьому за період 2019 – 2023 років: 2019 р. – 151; 2020 р. – 177; 2021 р. – 210; 2022 р. – 109 (Судова статистика. Річна звітність щодо стану здійснення правосуддя місцевими та апеляційними судами. URL: https://court.gov.ua/inshe/sudova_statystyka).

«Принципи захисту осіб із психічними захворюваннями та покращення психіатричної допомоги» [848, п. 6 принципу 1, п. 7 принципу 17]).

Тож, немає сенсу з'ясовувати мотиви, якими керувався вітчизняний законодавець, не передбачивши у п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК та п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК такого права. Але висновок є очевидним: особа, яка страждає на психічні розлади, не повинна обмежуватися у праві на апеляційне чи касаційне оскарження безвідносно до її актуального психічного стану [272, с. 183]. Авторка пропонує розглянути позиції щодо цього питання, оскільки вони суттєво різняться у своїх ідеях. Так, ПВСУ у постанові «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 3 червня 2005 р. № 7 зазначив наступне: «апеляційні і касаційні скарги ... обмежено осудна особа може подавати у будь-якому випадку, а неосудна особа, до якої застосовано ПЗМХ, – лише у разі, коли щодо неї не постановлено судом у порядку цивільного судочинства рішення про визнання її недієздатною» [215, п. 23]. Тобто пропонувалося визначати обсяг кримінальної процесуальної дієздатності залежно від обсягу дієздатності особи у цивільно-правових відносинах. У свою чергу, В. Малярєнко дійшов висновку про те, що право на апеляційне оскарження судового рішення має бути надано особі, щодо якої застосовано ПЗМХ у разі, «якщо згідно з висновком судово-психіатричної експертизи цьому не перешкоджає характер її захворювання» [105, с. 211]. Тож, на відміну від викладеного в наведеній постанові ПВСУ підходу, В. Малярєнко зосереджує увагу на висновку СПЕ, а не на судовому рішенні у цивільній справі.

Осмилення цього питання в розрізі судової практики дозволяє стверджувати, що у постанові ВСУ від 29 вересня 2016 р. (далі – постанова від 29.09.2016) зроблено прогресивний висновок, який у подальшому неодноразово наводився у низці вже згаданих судових рішень¹⁷⁶: «виходячи з

¹⁷⁶ Постанови Верховного Суду від 03 квітня 2018 року (провадження № 51-2761км18), від 31 липня 2018 року (провадження № 51-2385км18), від 27 лютого 2020 року (провадження № 51-6058км19), від 31 травня 2022 року (провадження № 51-586км21).

положень п. 2 ч. 3 ст. 129 Конституції та ст. 10 КПК, особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування ПЗМХ, не позбавлена права подавати касаційні скарги на судові рішення, ухвалене в порядку, передбаченому гл. 39 КПК» [143]. На перший погляд, висловлена позиція є чіткою і зрозумілою – особа, яка страждає на психічні розлади, має право на касаційне оскарження безвідносно до її актуального психічного стану. Але якщо дослідити мотиви, за яких ВС дійшов цього висновку, то вони засвідчують дещо інший хід міркувань. Так, у мотивувальній частині постанови від 29.09.2016 р., відстоюється розуміння п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК як додаткової гарантії у вигляді автономних дій законного представника або захисника для особи, яка в належний спосіб самостійно не може реалізувати своє право на подання касаційної¹⁷⁷ скарги [143]. Крім того, вказується про те, що «стан неспроможності особи в період дії права на касацію має бути дійсним. У кожному випадку має бути у фактичний спосіб з'ясовано, в якому стані перебуває особа, чи є можлива мета обмеження її в праві на доступ до правосуддя законною, чи є можливий засіб такого обмеження належним і пропорційним» [143]. Із цієї тези випливає таке: а) особа, яка страждає на психічні розлади, в силу свого психічного стану може бути об'єктивно неспроможною реалізувати процесуальне право – звернутися із касаційною скаргою; б) за певних умов (фактична неспроможність особи, законність мети, належність і пропорційність способу обмеження) допустимо вести мову про обмеження права такої особи на доступ до правосуддя. Отже, наскрізною ідеєю наведеної аргументації суду касаційної інстанції є застосування диференційованого підходу до визначення можливості особи, яка страждає на психічні розлади, реалізувати право на апеляційне та касаційне оскарження.

Аналіз наведених варіантів вирішення проблемного питання призводить до переконання, що оптимальним є диференційований підхід, запропонований у постанові від 29.09.2016, який має забезпечувати розумний баланс між

¹⁷⁷ Наведена логіка цілком виправдано може поширюватись і на аналогічні положення щодо апеляційного оскарження (п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК).

ефективністю правосуддя та дотриманням права на доступ до правосуддя особи, яка страждає на психічні розлади. У свою чергу, пропозиція орієнтуватися на юридичний факт недієздатності, встановлений у цивільному судочинстві (постанова ПВСУ «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 3 червня 2005 р. № 7), а також ідея керуватися висновком СПЕ (В. Малярєнко), спрямовані на зменшення ризику свавільного обмеження права на доступ до правосуддя. Проте, наведені варіанти не дозволяють забезпечити гнучкість правової форми в аспекті врахування актуального стану психічного здоров'я особи, який може динамічно змінюватися.

Продовжуючи аналіз цього питання, слід зазначити, що у разі надходження апеляційної або касаційної скарги з істотними недоліками, обумовленими наявністю в особи психічного розладу (беззмістовність, незв'язність думки, фрагментарність ідей тощо), скарга залишається без руху з підстав її невідповідності вимогам КПК (ч. 1 ст. 399, ч. 1 ст. 429 КПК). Але такий механізм є неефективним, оскільки особа не може самотійно усунути недоліки апеляційної або касаційної скарги, що у подальшому призведе до її повернення. У такій ситуації слід активувати додаткову гарантію у вигляді участі законного представника або захисника цієї особи. На думку авторки, якщо зі змісту скарги вбачаються ознаки неспроможності особи, яка страждає на психічні розлади, самотійно реалізувати право на апеляційне або касаційне оскарження, копія ухвали про залишення скарги без руху має надсилатися не лише особі, яка подала апеляційну (ч. 1 ст. 399 КПК) або касаційну скаргу (абз. 2 ч. 1 ст. 429 КПК), але і її захиснику та законному представнику. Саме в такий спосіб можна, з *одного боку*, створити максимально сприятливі умови для реалізації особою, щодо якої здійснювалось провадження щодо застосування ПЗМХ, свого права на оскарження в апеляційному чи касаційному порядку, з *іншого боку*, встановити ефективний процесуальний фільтр, спрямований на запобігання витрачання часових ресурсів на беззмістовні процесуальні документи. З огляду на викладене, на підтримку заслуговує пропозиція

В. Печко вказати особу, стосовно якої передбачалося застосування ПЗМХ, серед носіїв права на апеляційне оскарження. Запропоновані зміни є актуальними і для стадії касаційного провадження, тому доцільно викласти п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК в аналогічній редакції. Крім того, доречно розширити перелік осіб, яким має надсилатися ухвала про залишення апеляційної або касаційної скарги без руху. Для цього друге речення частини 1 статті 399 КПК слід викласти в такій редакції: «Копія ухвали про залишення апеляційної скарги без руху невідкладно надсилається особі, яка подала апеляційну скаргу, а в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру у разі подання скарги особою, щодо якої таке провадження здійснюється – також захиснику та законному представнику (у разі його залучення)». Абзац 2 частини 1 статті 429 КПК також потребує аналогічного редагування: «Копія ухвали про залишення касаційної скарги без руху невідкладно надсилається особі, яка подала касаційну скаргу, а в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру у разі подання скарги особою, щодо якої таке провадження здійснюється – також захиснику та законному представнику (у разі його залучення)».

Особливості відмови особи, яка страждає на психічні розлади, від апеляційної та касаційної скарги, їх зміни чи доповнення. За загальним правилом законодавець наділяє особу, яка подала таку скаргу, правом відмовитись від неї до закінчення апеляційного та касаційного розгляду або скорегувати процесуальну позицію (ч. 1 ст. 403 КПК, ч. 1 ст. 432 КПК). Але якщо зі скаргою звернулася особа, яка страждає на психічні розлади, у разі погіршення стану психічного здоров'я вона може неусвідомлено відмовитися від скарги, що не відповідатиме її інтересам. Така ситуація поширюється не лише на осіб, стосовно яких здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, а й на обвинувачених, засуджених чи виправданих, які захворіли на

психічний розлад після винесення вироку¹⁷⁸, а також потерпілих, які страждають на психічні розлади.

Розмірковуючи над цим питанням, доречно знову звернутися до позиції ВС, який у постанові 29.09.2016 р. підтримав наділення особи, стосовно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, правом на касаційне оскарження, запропонувавши встановлювати, «в якому стані перебуває особа, чи є можлива мета обмеження її в праві на доступ до правосуддя законною, чи є можливий засіб такого обмеження належним і пропорційним» [143]. Таку логіку можна застосувати і під час оцінки відмови особи від скарги, її доповнення або зміни. Крім того, у цьому контексті слід навести й іншу релевантну позицію, яка цитується у низці рішень ВС: «підозрюваний, обвинувачений чи засуджений має право...відмовитися від скарги, поданої в його інтересах, якщо тільки обставини справи не дають підстав вважати, що участь захисника є обов'язковою, або що *особа знаходиться у настільки вразливому становищі, що це дає підстави поставити під сумнів добровільність таких дій*» [502–504; 507; 508].

Отже, якщо учасник кримінального провадження страждає на психічні розлади, це породжує сумніви у добровільності його дій та може зашкодити його законним інтересам у разі відмови від апеляційної чи касаційної скарги, її зміни чи доповнення. І виникає питання про те, як досягти найбільш сприятливого результату для особи, яка страждає на психічні розлади?

Перший варіант – надати вирішальне значення щодо відмови, зміни чи доповнення скарги не особі, яка страждає на психічні розлади і звернулася зі скаргою, а представникам її законних інтересів – захиснику, представнику та законному представнику. Це узгоджується із механізмом здійснення

¹⁷⁸ Якщо обвинувачений захворів на психічний розлад до постановлення вироку, то наявні всі підстави для застосування до нього ПЗМХ (п. 3 ч. 1 ст. 93 КК, п. 2 ч. 1 ст. 503 КПК). Якщо ж він захворів на психічний розлад після постановлення, але до набрання вироком законної сили (коли, власне, й актуалізується питання про апеляційне оскарження), то відсутні підстави стверджувати про набуття ним статусу засудженого або виправданого (це і передбачається вище). Якщо ж особа захворіла на психічний розлад під час відбування покарання, то застосування ПЗМХ до неї є лише одним із *можливих* варіантів розвитку подій, про що свідчить вжита у ч. 1 ст. 84 КК термінологічна конструкція «можуть застосовуватися». Саме тому доречно вести мову про виникнення описаної вище ситуації з касаційною скаргою засудженого.

процесуальних прав особою, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, через законного представника, захисника (ч. 1 ст. 506 КПК). Втім, якщо на психічні розлади страждає потерпілий, вирішення долі скарги його представником буде звуженням процесуальних прав потерпілого, що не відповідає одному з аспектів засади забезпечення права на захист (ч. 4 ст. 20 КПК). Окрім того, самостійне подання особою, яка страждає на психічні розлади, апеляційної чи касаційної скарги може бути результатом неузгодженості позицій із захисником, представником, законним представником, а тому думка останніх може не повною мірою відповідати законним інтересам такої особи.

Другий варіант – наділити суд правом не прийняти відмову від апеляційної чи касаційної скарги, її зміну чи доповнення у разі, якщо у такому рішенні простежується невідповідність інтересам особи, яка звернулася зі скаргою. Для цього доречно внести наступні зміни до кримінального процесуального закону:

а) доповнити статтю 403 КПК частиною 5 такого змісту: «5. За наявності обґрунтованих підстав вважати, що особа, яка подала апеляційну скаргу, страждає на психічні розлади, суд апеляційної інстанції може відмовити у закритті провадження через її відмову від апеляційної скарги, не прийняти зміну або доповнення до неї у разі, якщо розгляд апеляційної скарги дає підстави для прийняття рішення на користь законних прав та інтересів особи, яка її подала»;

б) доповнити статтю 432 КПК частиною 2 такого змісту: «2. За наявності обґрунтованих підстав вважати, що особа, яка подала касаційну скаргу, страждає на психічні розлади, суд касаційної інстанції може відмовити у закритті провадження через її відмову від касаційної скарги, не прийняти зміну або доповнення до неї у разі, якщо розгляд касаційної скарги дає підстави для прийняття рішення на користь законних прав та інтересів особи, яка її подала».

Психічний розлад як нововиявлена обставина. На практиці мають місце звернення із заявою про перегляд судових рішень на підставі наявності в одного з учасників психічного розладу. Звісно, певною мірою цьому сприяє відкритий перелік обставин, що можуть визнаватися нововиявленими у кримінальному провадженні (п. 4 ч. 2 ст. 459 КПК). Так, матеріали узагальнення судової практики дозволяють продемонструвати варіативну оцінку як нововиявленої обставини наявності психічного розладу учасника кримінального провадження. Прикладами можуть бути такі ситуації:

1) слідчий експеримент проводився під очевидним примусом потерпілої, яка згідно з висновком СПЕ має психічні розлади, тому порушувалося питання про перегляд вироку суду через штучне створення доказів винуватості на підставі п. 1 ч. 2 ст. 459 КПК. Але суд повернув заяву засудженого про перегляд судового рішення за нововиявленими обставинами, оскільки вона не відповідала вимогам КПК та зауважив, що «сама по собі незгода з судовим рішенням в кримінальній справі не може бути підставою для перегляду за нововиявленими обставинами, а вказівки на будь-які невідповідності, які суд не взяв до уваги, повинні бути документально підтверджені» [580];

2) на час розгляду справи заявнику не було відомо, що суддя страждає на прояви психічних розладів здоров'я в частині розуміння процесуального права, вимог чинного законодавства та конституційного права, розуміння статей 8, 68, 124, 129 Конституції України [331]. Цілком очікувано, що заяву про перегляд було оцінено як прояв незгоди із винесеним суддею рішенням та повернуто заявнику. Але наведений приклад цікавий в іншому ракурсі – за умови підтвердження наявності у судді психічного розладу, на який він страждав під час винесення рішення, існування нововиявленої обставини було б дискусійним. Така думка впливає з аналізу судової практики, в якій традиційним є розуміння перегляду справи за нововиявленими обставинами, підставою якого є «те, що на час ухвалення рішення суд не мав можливості врахувати істотну обставину, яка могла суттєво вплинути на вирішення справи, оскільки учасники судового розгляду про неї не знали» [626].

Тобто нововиявлені обставини мають місце за умови свідомої поведінки суду, який в силу необізнаності добросовісно помиляється щодо фактичних обставин провадження. Тому у разі встановлення у судді психічного розладу, вести мову про існування нововиявленої обставини підстав немає. Більш перспективними для застосування в такому випадку є виключні обставини, одна з яких безпосередньо пов'язана з неправомірною поведінкою судді під час кримінального провадження (п. 3 ч. 3 ст. 459 КПК)¹⁷⁹. Проте, не зрозуміло, як діяти у разі винесення рішення суддею, який захворів на психічний розлад, до звільнення його з посади за станом здоров'я відповідно до ст. 113 ЗУ «Про судоустрій і статус суддів»¹⁸⁰ [223]. На думку авторки, цей факт узгоджується із процесуальною природою саме виключних обставин, перелік яких слід доповнити обставиною, що передбачає постановлення рішення суддею, який захворів на психічний розлад, у разі, якщо його було звільнено з посади за станом здоров'я саме на цій підставі. Для цього слід скорегувати закон таким чином:

– частину 3 статті 459 КПК доповнити пунктом 4 у такій редакції: «(4) встановлення наявності у судді на момент ухвалення судового рішення психічного розладу або іншого захворювання, які могли вплинути на зміст прийнятого рішення»;

– частину 5 статті 461 КПК доповнити пунктом 4 у такій редакції: «(4) з підстави, передбаченої пунктом 4 частини третьої статті 459 цього Кодексу, - протягом тридцяти днів із дня ухвалення Вищою радою правосуддя рішення про звільнення судді з посади за станом здоров'я»;

¹⁷⁹ Відповідно до п. 3 ч. 3 ст. 459 КПК виключною обставиною визнається встановлення вини судді у вчиненні кримінального правопорушення або зловживання слідчого, прокурора, слідчого судді чи суду під час кримінального провадження, внаслідок якого було ухвалено судові рішення.

¹⁸⁰ Слід зауважити, що закріплений у вказаній нормі ЗУ «Про судоустрій і статус суддів» механізм передбачає попереднє отримання медичного висновку, що надається медичною комісією, утвореною спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я, за зверненням Вищої ради правосуддя (ч. 1 ст. 113). У той же час підстав для відсторонення судді від виконання покладених на нього повноважень за описаних вище умов до прийняття Вищою радою правосуддя відповідного рішення про звільнення судді з посади (ч. 2 ст. 113) відшукати не вдалося.

3) під час розгляду заяви засудженого про перегляд вироку за нововиявленими обставинами суд дійшов переконання, що суду під час попереднього розгляду не було відомо про наявність в обвинуваченого органічного розладу «особистості та поведінки внаслідок ураження головного мозку, зумовленого наркотичною інтоксикацією з наростаючим психоорганічним синдромом», в результаті чого обвинувачений не повною мірою міг усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними [28]. З огляду на наведені вище підстави, суд першої інстанції істотно пом'якшив покарання особі, а суд апеляційної інстанції – звільнив від призначеного покарання на підставі статей 49, 74 КК України [574].

В інших кримінальних провадженнях суди критично оцінювали таку нововиявлену обставину як наявність в особи психічного розладу, зважаючи на низку факторів: спростування твердження про наявність у засудженого психічного розладу висновком СПЕ [449]; недостатність для встановлення наявності в особи на момент судового розгляду психічного розладу копій медичної документації [613] або медичних документів, які підтверджують факт надання обвинуваченому психіатричної допомоги після завершення судового провадження [614]; обізнаність обвинуваченого та його захисника про наявність психічного розладу [372; 626] і неповідомлення про цю обставину під час розгляду в суді першої, апеляційної та касаційної інстанцій [376];

4) у заяві лікаря-психіатра вказано, що особа перебуває в закладі з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом, але «за даними клінічного та патопсихологічного обстеження Особа_2 вбачається, що у нього немає психічних розладів, які формують синдром деменції» [369]. Тому ставилося питання про перегляд рішення про застосування щодо неї ПЗМХ за нововиявленими обставинами. У цьому провадженні виникла гостра дискусія правового характеру не лише між учасниками процесу, а й між судом першої та апеляційної інстанцій, що втілена у низці рішень [311; 312; 370; 371]. Одним із ключових векторів цього диспуту було питання щодо права закладу з

надання психіатричної допомоги порушити питання про перегляд за нововиявленими обставинами. Позиція місцевого суду про те, що лікарня не є учасником судового провадження, уповноваженим звертатися із заявою про перегляд за нововиявленими обставинами [369], була критично сприйнята судом апеляційної інстанції. Останній визнав психіатричний заклад учасником судового провадження та констатував реалізацію ним функції з виконання рішення про застосування ПЗМХ, а отже – і наявність кримінальної процесуальної правосуб'єктності для ініціювання провадження з перегляду за нововиявленими обставинами [311; 312]. Крім того, апеляційний суд зазначив наступне: «суд першої інстанції, приймаючи заяву про перегляд судового рішення за нововиявленими обставинами до розгляду, не звернув уваги на те, що такі нововиявлені обставини, як неправильний висновок і пояснення експерта повинні бути установлені вироком суду, а при неможливості його постановлення – матеріалами розслідування. Поновленню справи за такими нововиявленими обставинами обов'язково повинно передувати притягнення до кримінальної відповідальності й засудження осіб, винних у штучному створенні або підробленні доказів, в тому числі і надання неправильного висновку експерта» [312].

2. Судовий розгляд (апеляційний, касаційний, а також за нововиявленими або виключними обставинами).

Участь законного представника та захисника у судовому розгляді з перегляду рішень. Законодавець передбачив компенсаторні механізми участі у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади, в частині залучення законного представника (якщо особа є обмежено дієздатною чи недієздатною – статті 44, 59, 64 КПК) та захисника (з моменту встановлення психічних вад або психічного захворювання чи інших відомостей, що викликають сумнів щодо осудності особи – ст. 52 КПК). Водночас законом не передбачено, з якого моменту участь захисника та законного представника особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, стає обов'язковою, що обумовлює практику

апеляційного перегляду за їх відсутності. До прикладу, апеляційну скаргу та клопотання про поновлення строку на оскарження було подано захисником, але апеляційний суд розглянув питання поновлення процесуального строку лише за участю особи, щодо якої вирішувалось питання про застосування ПЗМХ, та не повідомив про судові засідання її законного представника та захисника [421]. Суд касаційної інстанції визнав такий підхід порушенням вимог ст. 401 КПК та позбавленням особи можливості реалізувати свої права учасника судового провадження відповідно до ст. 44 КПК. В результаті ухвала апеляційного суду була скасована у зв'язку з істотним порушенням вимог процесуального закону [168].

Системний аналіз положень КПК дозволяє стверджувати, що для особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, процесуальна гарантія у вигляді залучення захисника та законного представника має діяти протягом усього судового провадження. Відповідно до п. 24 ч. 1 ст. 3 КПК судові провадження - кримінальне провадження у суді першої інстанції, яке включає підготовче судові провадження, судовий розгляд і ухвалення та проголошення судового рішення, провадження з перегляду судових рішень в апеляційному, касаційному порядку, а також за нововиявленими або виключними обставинами. Тож, дія цієї гарантії поширюється на апеляційний та касаційний розгляд, тому суд зобов'язаний відкласти судові засідання у разі неявки осіб, участь яких відповідно до положень КПК є обов'язковою. Але щодо перегляду за нововиявленими та виключними обставинами, неприбуття у судові засідання осіб, які були належним чином повідомлені, не перешкоджає розгляду заяви і перегляду судового рішення (ч. 2 ст. 466 КПК). Проте дія зазначеної гарантії в межах цих видів перегляду є виправданою, зважаючи на компенсаторний механізм участі захисника та законного представника поряд із особою, яка страждає на психічні розлади.

Участь особи, яка страждає на психічні розлади, у судовому розгляді з перегляду рішень. На думку авторки, на будь-якій стадії перегляду судового рішення участь особи, щодо якої передбачається або передбачалося

застосування ПЗМХ, є обов'язковою у силу ст. 512 КПК. Водночас реалізація цієї гарантії може бути обмежена з урахуванням таких критеріїв, як: а) небезпечність особи для самої себе та оточуючих; б) поведінка, що принижує честь і гідність особи, яка страждає на психічний розлад; в) доступність/недоступність особи для вербального контакту і комунікації з учасниками судового засідання [860, с. 2741]. Аналогічний підхід вбачається оптимальним і щодо інших носіїв права на захист – обвинувачених, засуджених чи виправданих, які захворіли на психічний розлад після винесення вироку.

Разом із тим, окремої уваги потребує наступний нюанс. Оскільки страждати на психічні розлади можуть й інші учасники судового провадження (потерпілий, цивільний позивач), стає очевидною необхідність дотримання розумного балансу між правом зазначених осіб на доступ до правосуддя, та відповідністю їх безпосередньої участі у судовому розгляді їхнім інтересам з урахуванням запропонованих вище критеріїв (небезпечність особи; поведінка, що принижує честь і гідність; доступність/недоступність для вербального контакту і комунікації). З огляду на відсутність будь-яких гарантій, аналогічних закріплених у ст. 512 КПК щодо осіб, відносно яких здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, можна стверджувати про доцільність вирішення цього питання на рівні дискреційних повноважень суду, який здійснює перегляд, що слід відображати в ухвалі про закінчення підготовки та призначення відповідного розгляду (ч. 3 ст. 401, ч. 3 ст. 430 КПК). Оскільки зазначена ухвала не постановляється під час перегляду за нововиявленими або виключними обставинами, рішення суду щодо участі у судовому розгляді особи, яка страждає на психічні розлади, має бути формалізовано в ухвалі про відкриття провадження (ч. 4 ст. 464 КПК).

3. Прийняття рішення за результатами перегляду (апеляційного, касаційного, а також за нововиявленими або виключними обставинами). Цікавим ракурсом цього питання є недопустимість погіршення процесуального становища особи, яка звернулася із заявою про перегляд,

особливо у разі, якщо вона страждає на психічні розлади. Важливість розгляду цього процесуального інституту обумовлена тим, що він утворюється на межі функціонування двох засад кримінального провадження – забезпечення права на захист та забезпечення права на оскарження процесуальних рішень (статті 20, 24 КПК) [73, с. 329; 106, с. 118].

У кримінальному процесуальному законі правила, спрямовані на втілення того чи іншого аспекту інституту *reformatio in peius*, не лише містяться у різних нормах, але й мають відмінності залежно від стадії кримінального провадження. Так, у межах апеляційного перегляду законодавець передбачає:

1) недопустимість погіршення правового становища особи, відносно якої застосовано ПЗМХ, у вигляді скасування ухвали у зв'язку з необхідністю застосувати закон про більш тяжке діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, та суворіший вид ПЗМХ, крім ситуації, якщо з цих підстав апеляційну скаргу подали прокурор, потерпілий чи його представник (ч. 3 ст. 421 КПК);

2) неможливість скасування ухвали суду першої інстанції про відмову в застосуванні ПЗМХ та закриття кримінального провадження щодо неосудного з тих мотивів, що він не вчинив діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, крім випадку, коли з цих підстав апеляційну скаргу подали прокурор, потерпілий чи його представник (ч. 4 ст. 421 КПК);

3) межі перегляду судом апеляційної інстанції, який має здійснюватися виключно в рамках висунутого обвинувачення (ч. 4 ст. 404 КПК), а також неможливість виходу за межі апеляційних вимог, крім випадків, коли цим не погіршується правове становище особи, щодо якої вирішувалось питання про застосування ПЗМХ (ч. 2 ст. 404 КПК);

4) заборону скасування ухвали про незастосування ПЗМХ лише з мотивів істотного порушення прав особи, стосовно якої вирішувалось питання про застосування таких заходів (ч. 3 ст. 409 КПК);

5) вичерпний перелік підстав для скасування ухвали про застосування ПЗМХ та постановлення нової ухвали судом апеляційної інстанції (ч. 3 ст. 420 КПК), які корелюють із передбаченим ч. 3 ст. 421 КПК правилом;

6) особливості нового розгляду у суді першої інстанції, в рамках якого допускається правова кваліфікація діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, як більш тяжкого лише за умови, якщо на цій підставі було подано апеляційну скаргу прокурором чи потерпілим або його представником (ч. 3 ст. 416 КПК).

Слід зауважити, що окремі питання реалізації правила про недопустимість погіршення правового становища обвинуваченого у контексті ПЗМХ вже висвітлювалися науковцями [13, с. 213–223; 73, с. 329–340; 106, с. 115, 117]. Цікавим виглядає запропоноване О. Кашкою авторське бачення переліку процесуальних обмежень суду апеляційної інстанції в силу дії зазначеного правила. Крім згаданих вище, цей перелік охоплює: а) заборону скасовувати ухвалу (ч. 3 ст. 421 КПК) з власної ініціативи або на підставі скарги інших осіб, окрім прокурора, потерпілого чи його представника; за скаргою прокурора, потерпілого чи його представника з інших підстав, аніж тяжкість вчиненого діяння та суворість застосованого заходу; б) заборону вносити зміни в ухвалу, якщо це передбачатиме погіршення правового становища особи, щодо якої вирішувалось питання про застосування ПЗМХ [73, с. 331–332].

Н. Бобечко, Н. Кіцен справедливо звертали увагу на невідповідність назви ст. 421 КПК її змісту в частині процесуального статусу осіб, погіршення правового становища яких не допускається [13, с. 216; 75, с. 107]. Крім того, Н. Бобечко запропонував поширити дію ч. 4 ст. 421 КПК (заборона скасування ухвали про закриття провадження) також на ситуації встановлення відсутності події суспільно небезпечного діяння задля узгодження з відповідною підставою для закриття провадження із застосування ПЗМХ, передбаченою ч. 3 ст. 513 КПК [13, с. 217]. Погоджуючись із пропозицією вченого, в такому разі доцільно внести відповідні зміни і до п. 3 ч. 3 ст. 420 КПК, яка врегульовує

пов'язані підстави скасування ухвали про відмову в застосуванні ПЗМХ та закриття кримінального провадження.

Продовжуючи дослідження у заданому напрямі, слід звернутися до специфіки реалізації інституту *reformatio in peius* під час касаційного перегляду. Виходячи зі змісту ст. 437 КПК, він є значно вужчим, на відміну від апеляційного аналогу. Так, аналіз положень гл. 32 КПК дозволяє виокремити наступні прояви зазначеної гарантії:

1) вихід за межі касаційного перегляду, які визначаються виключно змістом касаційної скарги, допустимий лише у разі, якщо цим не погіршується становище особи, стосовно якої вирішувалося питання про застосування ПЗМХ (ч. 2 ст. 433 КПК);

2) заборона скасовувати ухвалу про відмову у застосуванні ПЗМХ лише з мотивів істотного порушення прав особи, стосовно якої вирішувалося питання про їх застосування (ч. 3 ст. 438 КПК).

Слід зауважити, що навіть у ч. 3 ст. 439 КПК, яка врегульовує межі нового розгляду справи після скасування судового рішення судом касаційної інстанції, не згадується про провадження щодо застосування ПЗМХ та специфічні у його межах підстави для перегляду (кваліфікація вчиненого діяння як більш тяжкого, застосування більш суворого ПЗМХ). Тому, на думку авторки, очевидно є необхідність поширення дії гарантії недопущення погіршення правового становища особи, щодо якої вирішувалось питання про застосування ПЗМХ, в обсязі, максимально наближеному до апеляційного провадження, але з урахуванням специфіки діяльності суду касаційної інстанції як суду «права», а не «факту»¹⁸¹. На цьому вже неодноразово наголошувалося у наукових джерелах [13, с. 218; 14, с. 107].

¹⁸¹ Доповнення в частині реалізації гарантії *reformatio in peius* жодною мірою не будуть суперечити специфіці повноважень суду касаційної інстанції. Підтвердженням цього є існування на рівні підстав для скасування або зміни судового рішення судом касаційної інстанції (пункти п. 2, 3 ч. 1 ст. 438 КПК) аналогів двох базових категорій в рамках недопустимості погіршення правового становища особи, щодо якої здійснюється провадження із застосування примусових заходів медичного характеру (тяжкість діяння, суворість заходу).

У розглядуваному аспекті доречно торкнутися змісту інституту недопустимості погіршення правового становища особи, щодо якої застосовано ПЗМХ. Так, слушною є думка О. Кашки, яка поширює дію правила про «недопустимість повороту до гіршого» на кваліфікацію суспільно небезпечного діяння, вид ПЗМХ, фактичні обставини вчинення суспільно небезпечного діяння [73, с. 337]. Як вже було зазначено у пункті 4.1.3 розділу 4 цієї роботи, на відміну від призначення покарання у межах санкції статті, роль тяжкості суспільно небезпечного діяння у провадженні щодо застосування ПЗМХ не є настільки визначальною. Це пояснюється тим, що тяжкість вчиненого діяння є лише одним із критеріїв¹⁸², які мають братися до уваги судом під час застосування до особи оптимального виду ПЗМХ. При цьому законодавець виокремив тяжкість вчиненого суспільно небезпечного діяння, *не пов'язаного з посяганням на життя інших осіб* (ч. 4 ст. 94 КК), і *пов'язаного з таким посяганням* (ч. 5 ст. 94 КК), що враховується під час визначення режиму госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги – з посиленням або суворим наглядом, відповідно. Але прямої кореляції між певним суспільно небезпечним діянням та видом ПЗМХ, який доцільно застосувати до особи, що його вчинила, законом не передбачено. Крім того, виходячи зі змісту ст. 92 КК, метою застосування ПЗМХ є примусове лікування особи та запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь, що яскраво свідчить про відмінну від звичайного покарання природу таких заходів. Тому цілком логічним є питання: чи варто надавати критерію тяжкості суспільно небезпечного діяння такого ж процесуального значення в рамках застосування інституту *reformatio in peius*, яке він має щодо кримінальних правопорушень? На погляд авторки, незважаючи на вказану вище різницю у матеріально-правовому аспекті, позитивна відповідь органічно впливає із права особи на захист. Адже реалізація останнього у повному обсязі неможлива без конкретизації позиції

¹⁸² Поряд із характером та тяжкістю захворювання та ступенем небезпечності особи, яка страждає на психічні розлади, для себе або інших осіб (ч. 1 ст. 94 КК).

сторони обвинувачення щодо діяння, із вчиненням якого пов'язується виникнення кримінальних процесуальних відносин. До того ж, не можна стверджувати про дотримання права на справедливий суд у разі, якщо кваліфікація діяння у рамках провадження відіграє другорядну роль. Цими двома факторами, а також необхідністю забезпечити рівність осіб, які страждають на психічні розлади, із обвинуваченими, які таку гарантію мають в силу ч. 1 ст. 421 КПК, можна пояснити позицію законодавця, викладену у ч. 3 ст. 421 КПК: ухвала суду першої інстанції про застосування ПЗМХ може бути скасована *у зв'язку з необхідністю застосувати закон про більш тяжке діяння*, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, та суворіший вид ПЗМХ лише у разі, якщо з цих підстав апеляційну скаргу подали прокурор, потерпілий чи його представник.

Отже, з одного боку, в матеріально-правовому аспекті тяжкість вчиненого суспільно небезпечного діяння не має такого домінантного значення, як тяжкість вчиненого кримінального правопорушення. З іншого боку, в кримінальному процесуальному аспекті в рамках інституту «недопустимості повороту до гіршого» законодавець наділяє ці категорії рівноцінним значенням (частини 1, 3 ст. 421 КПК). І хоча така позиція правотворця цілком базується на дотриманні принципів кримінального провадження (забезпечення права особи на захист, права на справедливий суд, рівності перед законом і судом), слід зауважити, що тяжкість вчиненого суспільно небезпечного діяння має неоднакове процесуальне значення в контексті правила щодо «недопустимості повороту до гіршого». Так, якщо кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ здійснюється за фактом вчинення суспільно небезпечного діяння особою у стані неосудності – тяжкість відіграє менш важливу роль, адже застосування закону про більш тяжке діяння за скаргою прокурора під час апеляційного перегляду прямо не впливає на вид ПЗМХ, який застосовано до цієї особи (див. пункт 4.1.3 підрозділу 4.1 розділу 4 цієї роботи). А це означає, що у такому разі обраний вид ПЗМХ може залишитися без змін. Втім, якщо кримінальне провадження

щодо застосування ПЗМХ здійснюється за фактом вчинення кримінального правопорушення особою, яка захворіла на психічний розлад до постановлення вироку, у разі її видужання провадження розпочинається у загальному порядку, а отже – кваліфікація матиме ключове значення.

Також слід зауважити, що законодавець не передбачає інституту недопустимості погіршення правового становища засудженого, виправданого під час перегляду за нововиявленими або виключними обставинами. Але на практиці, наприклад, апеляційний суд звернув увагу на недопустимість погіршення становища засудженого при перегляді вироку за нововиявленими обставинами за заявою самого засудженого [570].

З одного боку, чинність пов'язаних з інститутом *reformatio in peius* засад кримінального провадження зберігається і в рамках екстраординарної процедури, що може свідчити на користь законодавчого закріплення аналогічного підходу. З іншого боку, характер підстав для перегляду рішень в рамках цієї процедури свідчить про те, що їх виявлення може демонструвати як непомірну суворість, так і необґрунтовану м'якість застосованих заходів кримінально-правового характеру (покарання, пільгових інститутів, заходів примусового характеру тощо). Оскільки під час перегляду кримінального провадження за нововиявленими або виключними обставинами з'ясовується правомірність прийнятого рішення з урахуванням нових фактів, цілком зрозуміло, що його результатом може стати як покращення правового становища особи, так і його погіршення, якщо цього вимагатиме об'єктивна дійсність. Саме тому, на думку авторки, відсутність законодавчих приписів у гл. 34 КПК є не дефектом правового регулювання, а свідомою позицією законодавця щодо передання права вирішувати це питання суду, який на підставі фактичних обставин може прийняти найбільш справедливе рішення.

Висновки до розділу 4

Проведене дослідження особливостей судового провадження, в якому беруть участь особи, які страждають на психічні розлади, дозволяє сформулювати низку висновків та пропозицій.

1. З метою підвищення гарантій захисту прав осіб, щодо яких передбачається застосування ПЗМХ, таке кримінальне провадження має відбуватися у форматі одноособового судового розгляду суддею, який має відповідну спеціалізацію. Доцільно розглядати участь у судовому засіданні особи, яка страждає на психічні розлади, як підставу для закритого судового засідання: п. 3 ч. 2 ст. 27 КПК – запобігання розголошенню відомостей, які принижують гідність особи (адже сама по собі психічна неадекватність принизлива як для особи, яка страждає на психічний розлад, так інколи й для оточуючих); п. 4 ч. 2 ст. 27 КПК – збереження лікарської таємниці (інформація, що охороняється законом) та інформації про стан здоров'я (персональні дані).

2. За результатами підготовчого провадження суд має право повернути прокурору клопотання про застосування ПЗМХ, якщо воно не відповідає вимогам КПК. Втім це не виправдано збільшує строки кримінального провадження, оскільки термін повернення скорегованого клопотання до суду законом не передбачений. Зважаючи на те, що в перспективі розгляду цього клопотання суд призначає ПЗМХ, несвоєчасне лікування може призвести до невідворотних наслідків у стані психічного здоров'я особи. Тому суд може відкласти судові засідання, надавши прокурору процесуальну можливість усунути недоліки клопотання про застосування ПЗМХ та вручити його оновлену версію у наступному судовому засіданні.

3. Законодавець не пов'язує зміну порядку судового розгляду, згідно зі ст. 362 КПК, із необхідністю залучати законного представника. Незважаючи на те, що ч. 1 ст. 512 КПК передбачає судовий розгляд за обов'язковою участю законного представника особи, стосовно якої вирішується питання про

застосування ПЗМХ, наведене положення варто тлумачити у системному зв'язку з ч. 1 ст. 44 КПК, яка визначає підставою для його залучення недієздатність або обмежену дієздатність особи, що не пов'язано із трансформацією судового розгляду. Водночас поширеність таких рішень у судовій практиці яскраво демонструє практичну затребуваність залучення законного представника особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, що потребує внесення змін до КПК.

4. Після зміни порядку судового розгляду доцільно замінити колегіальний склад суду на спеціалізованого суддю, який здійснюватиме судовий розгляд одноособово у закритому режимі. При цьому обвинувальний акт втрачає силу процесуального документа, який визначав межі судового розгляду, тому аналогічно до порядку зміни обвинувачення, суд має надавати прокурору час для підготовки, вручення і подання клопотання про застосування ПЗМХ.

5. Проведення скороченого судового розгляду є неправомірним, якщо хоча б один із учасників в силу психічного розладу не усвідомлює значення своїх дій або не може керувати ними (у протилежному випадку його здійснення відбувалося б за відсутністю фактичного консенсусу таких учасників). Якщо психічний стан учасника судового розгляду покращився, то перешкод для застосування механізму ч. 3 ст. 349 КПК немає. Приймаючи рішення про недоцільність дослідження доказів щодо тих обставин, які ніким не оспорюються, проведення допиту особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, та дослідження висновку СПЕ є обов'язковими.

6. Повістка про виклик особи, яка визнана недієздатною або обмежено дієздатною, має бути вручена її законному представнику. Якщо відсутнє рішення суду стосовно обмеження або позбавлення дієздатності особи, за наявності ознак психічного розладу доречно вручити повістку про виклик під розписку як особі, яка викликається, так і дорослому члену сім'ї особи чи іншій особі, яка з нею проживає, житлово-експлуатаційній організації за місцем проживання особи або адміністрації за місцем її роботи – аналогічно

до здійснення виклику особи, яка тимчасово відсутня за місцем свого проживання (ч. 2 ст. 135 КПК). Наявність в особи психічного розладу апріорі ще не є поважною причиною неприбуття на виклик. Але якщо такий психічний розлад є тяжким або неможливо тимчасово залишити заклад з надання психіатричної допомоги (що підтверджується медичною документацією), така причина стає поважною.

7. Судова практика накладення грошового стягнення як на особу, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, так і її законного представника є неправомірною, зважаючи на відсутність такої законодавчої можливості (ч. 1 ст. 139 КПК). Тому з метою забезпечення балансу між дотриманням норм закону та розумними строками судового розгляду у випадку неодноразової неявки законного представника доречно розглянути можливість його заміни (ч. 4 ст. 44 КПК). Водночас цей захід забезпечення кримінального провадження може бути реалізований стосовно свідка та потерпілого. Але якщо названі учасники судового розгляду страждають на психічні розлади, то накладення грошового стягнення навряд чи в подальшому сприятиме належній реалізації ними своїх процесуальних обов'язків.

8. Привід до осіб, які страждають на психічні розлади, слід застосовувати з урахуванням їх можливості тимчасово залишити заклад з надання психіатричної допомоги (що підтверджується медичною документацією) та залучати спеціаліста в галузі психології або психіатрії під час виконання приводу.

9. Особливостями судового рішення, в якому до обмежено осудних осіб застосовується ПЗМХ, є: ухвалення рішення щодо обмежено осудних обвинувачених у формі вироку; застосування ПЗМХ лише у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку; відсутність темпорального зв'язку між призначенням покарання та ПЗМХ, продовження яких відбувається за загальними правилами ст. 95 КК.

10. Формами виходу суду за межі висунутого обвинувачення, зазначеного в ухвалі про застосування ПЗМХ, а саме: 1) зміна кваліфікації – у

разі зміни кримінально-правової оцінки суспільно небезпечного діяння, вчиненого особою, яка страждає на психічні розлади, кримінальний закон не передбачає прямої кореляції між певним суспільно небезпечним діянням та видом ПЗМХ, котрий варто застосувати до особи, яка його вчинила. Тому покращення становища особи, яка страждає на психічні розлади, у разі виходу за межі висунутого щодо неї обвинувачення – твердження про вчинення діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, – є доволі умовним. Водночас зміна кваліфікації суттєво впливає на вид ПЗМХ у випадку, якщо особа вчинила суспільно небезпечне діяння, пов'язане з посяганням на життя інших осіб, – тоді вона може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом (ч. 5 ст. 94 Кримінального кодексу України). В інших випадках зміна кваліфікації суспільно небезпечного діяння не погіршує становище особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, тому може бути здійснена судом з метою правильного застосування кримінального закону; 2) виключення епізоду суспільно небезпечного діяння – неможливість зміни судом фактичної складової обвинувачення призвела б до алогічної ситуації, в якій суд мав констатувати факт вчинення особою діяння не в силу його доведеності, а з огляду на його формалізацію у клопотанні про застосування ПЗМХ; 3) застосування іншого ПЗМХ – необхідність відступу від запропонованого у клопотанні виду ПЗМХ може виникнути у випадку зміни судом кримінально-правової оцінки суспільно небезпечного діяння (зменшення тяжкості вчиненого діяння), а також у разі наявності декількох висновків СПЕ, в яких рекомендовано різні ПЗМХ.

11. Укладення і затвердження угоди про визнання винуватості за участю підозрюваного, обвинуваченого, який є обмежено осудним, угоди про примирення за участю потерпілого, який страждає на психічні розлади, є неправомірним. Останнє доведено у контексті трьох ключових аспектів (предмет кримінального процесуального консенсусу; добровільність як один

із проявів кримінальної процесуальної дієздатності; перспективи виконання умов укладеної угоди).

12. Проблематика перегляду судового рішення в апеляційному та касаційному порядку, а також за нововиявленими або виключними обставинами розглянута у розрізі трьох ключових процесуальних дій, які є спільними для зазначених порядків перегляду судових рішень:

1) ініціювання перегляду: а) особа, яка страждає на психічні розлади, має бути наділена правом на апеляційне та касаційне оскарження. У разі, якщо зі змісту скарги вбачаються ознаки неспроможності особи, яка страждає на психічні розлади, самостійно реалізувати таке право, копія ухвали про залишення скарги без руху має надсилатися не лише особі, яка подала відповідну скаргу, але і її захиснику та законному представнику (у разі його залучення); б) доцільно надати апеляційному та касаційному суду право не прийняти відмову від (зміну чи доповнення до) скарги, поданої особою, яка страждає на психічні розлади, якщо розгляд скарги дає підстави для прийняття рішення на користь законних прав та інтересів особи, яка її подала.

На практиці мають місце звернення із заявою про перегляд судових рішень на підставі наявності психічного розладу учасника кримінального провадження. Своєю чергою, встановлення наявності у судді на момент винесення судового рішення психічного розладу або інших захворювань, які вплинули на зміст прийнятого рішення, слід відносити до виключних обставин. Наведена обставина не може бути віднесена до нововиявлених, оскільки останні мають місце за умови усвідомленої поведінки суду, який у силу необізнаності добросовісно помилявся щодо фактичних обставин провадження;

2) судовий розгляд: а) для особи, до якої передбачається застосування ПЗМХ, процесуальна гарантія у вигляді залучення захисника та законного представника має діяти протягом усього судового провадження; б) на будь-якій стадії перегляду судового рішення участь особи, стосовно якої передбачається або передбачалося застосування ПЗМХ, є обов'язковою у силу

ст. 512 КПК. Водночас реалізація цієї гарантії може бути обмежена з урахуванням таких критеріїв, як: небезпечність особи для самої себе й оточуючих; поведінка, що принижує честь і гідність особи, яка страждає на психічний розлад; доступність/недоступність особи для вербального контакту і комунікації з учасниками судового засідання. Аналогічний підхід є оптимальним і щодо інших носіїв права на захист – обвинувачених, засуджених чи виправданих, які захворіли на психічний розлад після винесення вироку. Питання участі потерпілого, цивільного позивача, які страждають на психічні розлади, доцільно вирішувати на рівні дискреційних повноважень суду, який здійснює перегляд;

3) прийняття рішення за результатами перегляду: а) правила недопустимості погіршення правового становища особи, щодо якої застосовано ПЗМХ, мають відмінності залежно від стадії кримінального провадження та поширюють дію на кваліфікацію суспільно небезпечного діяння, вид ПЗМХ, фактичні обставини вчинення суспільно небезпечного діяння; б) якщо кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ здійснюється за фактом вчинення суспільно небезпечного діяння особою у стані неосудності – застосування закону про більш тяжке діяння за скаргою прокурора, потерпілого чи його представника прямо не впливає на вид ПЗМХ, який застосовано до цієї особи. Якщо кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ здійснюється за фактом вчинення кримінального правопорушення особою, яка захворіла на психічний розлад до постановлення вироку, в разі її видужання провадження розпочинається у загальному порядку, тому кваліфікація матиме ключове значення; в) з огляду на специфіку провадження з перегляду судових рішень в екстраординарному порядку, відсутність законодавчих приписів у гл. 34 КПК (провадження за нововиявленими або виключними обставинами) щодо дії правила про недопустимість погіршення правового становища особи слід визнати не дефектом правового регулювання, а свідомою позицією законодавця щодо

передання права вирішувати це питання суду, який на підставі фактичних обставин може прийняти найбільш справедливе рішення.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення і запропоновано вирішення конкретної наукової проблеми, яка має вагоме доктринальне та прикладне значення, – на підставі комплексного дослідження розроблено концепцію забезпечення у кримінальному провадженні прав осіб, які страждають на психічні розлади, та надано науково обґрунтовані пропозиції, спрямовані на вдосконалення чинного кримінального процесуального законодавства України і правозастосовної практики. До ключових результатів роботи можна віднести такі висновки.

1. У сучасних умовах перспективним вектором розвитку наукової думки є поглиблене вивчення проблематики кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, – особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, підозрюваного, обвинуваченого, потерпілого, цивільного позивача, свідка, понятого та ін. Особливостями кримінального провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, зокрема, є: 1) специфічність суб'єкта, який бере участь у такому провадженні; 2) комплекс процесуальних гарантій забезпечення його прав і свобод у кримінальному процесі (залучення захисника, законного представника, представника, спеціаліста); 3) специфіка предмета і стандартів доказування; 4) визначення психічного стану особи шляхом проведення СПЕ; 5) обрання спеціальних запобіжних заходів; 6) проведення судового розгляду за участю такої категорії осіб; 7) зміст та форма підсумкового судового рішення; 8) специфіка виконання судових рішень; 9) здійснення перегляду судового рішення в апеляційному та касаційному порядку, а також за нововиявленими або виключними обставинами.

Окремим актуальним напрямом дослідження є вплив психічного розладу на правосуб'єктність професійних учасників кримінального провадження. Встановлення психічного розладу негативно позначається як на можливості набуття особою процесуального статусу професійного суб'єкта

кримінального провадження (дознавач, слідчий, детектив, прокурор, адвокат, суддя), так і реалізації нею професійних повноважень, якщо психічний розлад встановлено під час їх здійснення.

2. У законодавстві на міжнародному і національному рівнях для позначення розладів психічної діяльності не виправдано вживається широкий спектр термінологічних конструкцій. Словосполучення «психічний розлад» є найбільш коректним з погляду поваги до людської гідності, зважаючи на відсутність медичного акценту, який простежується у категоріях «психіатрична хвороба», «психічне захворювання», а також стигматизаційного навантаження, що відчувається у термінах «психічна вада», «психічний недолік». Вплив психічного розладу учасника кримінального провадження на його процесуальний статус проявляється у правосуб'єктному, процедурному та доказовому напрямках.

3. Вітчизняне процесуальне законодавство в цілому відповідає міжнародним стандартам, втім окремі його положення потребують вдосконалення в частині: а) наділення особи, яка страждає на психічні розлади, правом на апеляційне та касаційне оскарження (п. 5 ч. 1 ст. 393, п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК); б) унормування права особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, її законного представника та захисника самостійно залучати експертів на договірних засадах для проведення СПЕ (ст. 509 КПК); в) закріплення можливості обмеження реалізації засади гласності і відкритості судового провадження щодо особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ (ч. 2 ст. 27 КПК); г) запровадження диференційованого підходу до участі особи, яка страждає на психічні розлади, під час судового розгляду (ч. 1 ст. 325, ч. 1 ст. 327, ч. 1 ст. 512 КПК).

4. Компаративне дослідження кримінального процесуального законодавства України та зарубіжних держав дозволило визначити перспективні для перейняття норми щодо: а) залучення законного представника незалежно від визнання особи недієздатною чи обмежено дієздатною; б) кореляції залучення захисника із набуттям особою, яка

страждає на психічні розлади, статусу підозрюваного; в) визначення змістовних вимог до клопотань, пов'язаних із проведенням СПЕ; г) регламентації продовження строків проведення СПЕ з можливістю оскарження такого рішення та ін.

5. Процесуально-компенсаторними механізмами, спрямованими на забезпечення засади рівності перед законом і судом у кримінальних провадженнях за участю осіб, які страждають на психічні розлади, є, зокрема, обов'язкова участь: 1) захисника, що має бути забезпечена з моменту повідомлення про підозру; 2) законного представника у разі, якщо: а) особа визнана недієздатною чи обмежено дієздатною; б) особа внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права; в) стосовно особи здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ; 3) спеціаліста (психолога або психіатра), що дозволить, з одного боку, гарантувати дотримання процесуальних прав особи, реалізація яких у силу її психічного стану об'єктивно ускладнена, з іншого – підвищити ефективність проведення процесуальної дії загалом.

6. Напрямами вдосконалення чинної нормативної регламентації обставин, що підлягають встановленню під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ (ст. 505 КПК), є: а) поширення її дії на судові провадження; б) викладення пунктів 3, 5, 6 ст. 505 КПК у такій редакції: «3) наявність у цієї особи психічного розладу в минулому, ступінь і характер психічного розладу на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування; 5) суспільна небезпечність особи, тобто обґрунтоване припущення про можливість спричинення особою шкоди собі чи іншим через наявний психічний розлад, а також тип суспільної небезпечності; 6) характер і розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням, а також розмір процесуальних витрат»; в) доповнення ст. 505 КПК частиною 2, в якій пропонується закріпити обов'язок доказування обставин під час досудового розслідування за дізнавачем, слідчим,

прокурором, а під час судового провадження – за прокурором; г) доповнення ст. 505 КПК частиною 3, в якій пропонується передбачити стандарти доказування наявності психічного розладу, а саме:

1) «на перший погляд» – встановлення на підставі поведінки особи чи наявної медичної документації ознак, що можуть свідчити про наявність в особи психічного розладу, що є достатнім для: залучення захисника (п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК); проведення амбулаторної психіатричної експертизи (ч. 1 ст. 509 КПК);

2) «обґрунтованого припущення» – обґрунтована висновком психіатричної експертизи наявність психічного розладу, яка є достатньою для: зміни порядку досудового розслідування (ч. 2 ст. 503 КПК); застосування запобіжних заходів (ч. 1 ст. 508 КПК); проведення стаціонарної СПЕ (ч. 2 ст. 509 КПК);

3) «поза розумним сумнівом» – сформоване у судді внутрішнє переконання про наявність психічного розладу, яке ґрунтується на результатах всебічної, повної та неупередженої оцінки сукупності доказів, досліджених під час судового розгляду (зокрема і висновку СПЕ), за якого виключається будь-який обґрунтований сумнів у наявності такого розладу та на підставі якого, зокрема, приймається рішення про застосування ПЗМХ (ст. 513 КПК).

7. Комплекс процесуальних гарантій забезпечення прав та законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади, під час проведення СРД залежить від їх процесуального статусу. Особа, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, та підозрюваний, який страждає на психічні розлади, мають користуватися під час проведення СРД таким обсягом гарантій: 1) проведення судово-психіатричного освідування перед початком СРД; 2) участь спеціаліста (психолога або психіатра) під час проведення СРД; 3) обов'язкова участь захисника (ст. 507 КПК); 4) залучення законного представника (за наявності підстав, визначених у ч. 1 ст. 44 КПК); 5) покладення обов'язку на слідчого, дізнавача, прокурора на підставі результатів судово-психіатричного освідування прийняти вмотивовану

постанову щодо проведення СРД без участі особи, яка страждає на психічні розлади, із можливістю оскаржити прийняте рішення до слідчого судді.

Потерпілому, який страждає на психічні розлади, під час проведення СРД мають бути надані аналогічні гарантії, за винятком обов'язкової участі його представника, що запропоновано компенсувати застосуванням повної і безперервної аудіо- та відеофіксації відповідної СРД. Участь свідка, який страждає на психічні розлади, у СРД має забезпечуватися такими процесуальними гарантіями: 1) проведення судово-психіатричного освідчування перед початком СРД; 2) участь спеціаліста (психолога або психіатра) під час СРД; 3) залучення законного представника; 4) повна і безперервна аудіо- та відеофіксація відповідної СРД.

8. Переконавання у доцільності повідомлення про підозру особам, які страждають на психічні розлади, обґрунтовано з позицій: 1) нормативної затребуваності; 2) узгодженості з особливою правовою природою ПЗМХ; 3) відповідності презумпції психічного здоров'я; 4) активації певних процесуальних змін після повідомлення про підозру.

9. Обрання запобіжних заходів, передбачених ч. 1 ст. 508 КПК, можливе за наявності: а) підстави – обґрунтованої підозри у вчиненні особою суспільно небезпечного діяння, ризику (ризиків), передбачених ч. 1 ст. 177 КПК, та/або ризику небезпеки особи для себе чи інших осіб; б) мети – запобігання ризику (ризикам), передбаченим ч. 1 ст. 177 КПК, ризику небезпеки для себе та/або інших осіб, та надання особі психіатричної допомоги; в) умов – актуального за ступенем давності висновку СПЕ, в якому констатовано факт психічного розладу особи, та постанови про зміну порядку досудового розслідування (ухвали про зміну порядку судового розгляду). Застосування запобіжних заходів у вигляді передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом та поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, вимагає вдосконалення нормативної регламентації та правозастосовної практики.

10. Встановлення наявності у підозрюваного психічного розладу є юридичним фактом, на підставі якого можлива активація різних процесуальних інститутів: а) зупинення досудового розслідування (п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК); б) закриття кримінального провадження (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК); в) здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ (ст. 503 КПК). Проблеми конкуренції норм зупинення досудового розслідування (п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК) та провадження щодо застосування ПЗМХ (п. 2 ч. 1 ст. 503 КПК) та подолання колізії процесуальних інститутів – закриття кримінального провадження (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК) та провадження щодо застосування ПЗМХ (п. 1 ч. 1 ст. 503 КПК) – мають вирішуватися за критерієм суспільної небезпечності особи.

11. Процедура примусового залучення особи для проведення амбулаторної СПЕ має специфіку, яка проявляється в її меті (проведення амбулаторної СПЕ); підставах застосування слідчим суддею, судом (ухилення від виконання рішення про проведення амбулаторної СПЕ); колі осіб, щодо яких вона може бути застосована (підозрюваний, обвинувачений, потерпілий, свідок).

Поміщення особи до медичного закладу з метою проведення стаціонарної СПЕ є примусовим ізоляційним заходом, що за своєю правовою природою пов'язаний із обмеженням права особи на свободу (підпункт (е) п. 1 ст. 5 Конвенції), адже поєднує в собі об'єктивний елемент (стаціонарне утримання особи в медичному закладі протягом визначеного судом строку) і суб'єктивний елемент (відсутність достовірної згоди особи на таке стаціонарне утримання з метою проведення СПЕ). Його фактичною підставою є первинний висновок амбулаторної СПЕ, в якому експерт має обґрунтувати необхідність проведення СПЕ у стаціонарній формі у разі неможливості відповісти на експертні запитання.

Висновки посмертної СПЕ доволі часто використовуються у кримінальному провадженні. Зважаючи на відсутність підекспертної особи, проведення СПЕ об'єктивно ускладнюється, що може вплинути на

правомірність висновку експерта. Тому особливого значення набуває перевірка й оцінка судом такого джерела доказів з метою постановлення законного судового рішення.

Суд, оцінюючи висновок СПЕ, з метою ухвалення законного, обґрунтованого і вмотивованого судового рішення повинен враховувати низку чинників, зокрема: можливість безпосередньо сприймати не лише висновок СПЕ, а й об'єкт експертного дослідження (за винятком посмертної СПЕ); рівноцінність усіх частин висновку експерта; особливості призначення і проведення повторних та додаткових СПЕ; можливість отримання фахових роз'яснень висновку від експерта.

12. Особливості підготовчого провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади, полягають у такому: а) запровадження одноособового судового розгляду такого кримінального провадження суддею, який має відповідну спеціалізацію; б) здійснення закритого судового засідання; в) відкладення судового засідання з метою надання прокурору процесуальної можливості усунути недоліки клопотання про застосування ПЗМХ та вручити його оновлену версію у наступному судовому засіданні без використання інституту повернення прокурору цього підсумкового документа.

Якщо під час судового розгляду будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, суд постановляє ухвалу про зміну порядку судового розгляду, що актуалізує низку питань, зокрема про доцільність: а) продовження судового розгляду в закритому режимі; б) заміни колегії суддів на спеціалізованого суддю, який здійснюватиме розгляд одноособово; в) надання прокурору часу для підготовки, вручення і подання клопотання про застосування ПЗМХ, адже після зміни порядку судового розгляду обвинувальний акт втрачає силу процесуального документа, який визначав межі судового розгляду. Суд може визнати недоцільним проведення судового розгляду за участі особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, потерпілого, цивільного позивача,

свідка, які страждають на психічні розлади, у разі доведення однієї з визначених підстав, а саме: а) небезпечність особи для самої себе та оточуючих; б) поведінка, що принижує честь і гідність особи, яка страждає на психічний розлад; в) доступність/недоступність особи для вербального контакту і комунікації з учасниками судового засідання.

13. Особливості судового рішення, в якому до обмежено осудних осіб застосовуються ПЗМХ, полягають у тому, що таке рішення ухвалюється у формі вироку, в якому поряд із призначеним покаранням може застосовуватися ПЗМХ у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. В ухвалі про застосування ПЗМХ формами виходу суду за межі висунутого обвинувачення є: 1) зміна кваліфікації; 2) виключення епізоду суспільно небезпечного діяння; 3) застосування іншого виду ПЗМХ. Укладення та затвердження угоди за участю підозрюваного, обвинуваченого, який є обмежено осудним, та потерпілого, який страждає на психічні розлади, є неправомірним.

14. Особа, яка страждає на психічні розлади, має бути наділена правом на апеляційне та касаційне оскарження. Слід надати апеляційному та касаційному судам право не прийняти відмову від скарги, її зміну чи доповнення у разі, якщо у такому рішенні простежується невідповідність інтересам особи, яка страждає на психічні розлади та звернулася зі скаргою. На будь-якій стадії перегляду судового рішення обов'язкова особиста участь особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, проте реалізація цієї гарантії може бути обмежена з урахуванням аналогічних критеріїв обмеження безпосередньої участі особи у суді першої інстанції. Процесуальна гарантія у вигляді залучення захисника та законного представника для особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, має зберігатися протягом усього судового провадження. Якщо кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ здійснюється за фактом вчинення суспільно небезпечного діяння особою у стані неосудності, застосування закону про більш тяжке діяння за

скаргою прокурора, потерпілого чи його представника прямо не впливає на вид ПЗМХ, який застосовано до цієї особи.

15. За результатами проведеного дисертаційного дослідження розроблено проєкт ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо забезпечення дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, під час здійснення кримінального провадження» та порівняльна таблиця до нього (додатки А.1, А.2 до дисертації) з метою вдосконалення чинного кримінального процесуального законодавства України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальные вопросы защиты прав лица, в отношении которого предполагается применение принудительных мер медицинского характера или решается вопрос об их применении / Абламский С. Е., Романюк В. В., Симонович Д. В. [и др.]. *Georgian Medical News = Медицинские новости Грузии*. 2019. № 5. С. 150–157.
2. Аленін Ю. П. Підстави зупинення досудового розслідування за новим КПК України. *Правове життя сучасної України : матеріали міжнар. наук. конф. проф.-виклад. та аспірант. складу (м. Одеса, 16–17 трав. 2013 р.)*. Одеса, 2013. Т. 2. С. 424–426.
3. Аналіз законодавства й політики у сфері психічного здоров'я в Україні : звіт проєкту «Психічне здоров'я для України» (МН4U). Київ : Центр психіч. здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю МОЗ України, 2023. 194 с. URL: <https://www.mh4u.in.ua/ya-fahivecz-iz-psyhichnogo-zdorovya/zvit-pro-analiz-zakonodavstva-j-polityky-u-sferi-psyhichnogo-zdorovya-ukrayiny/> (дата звернення: 22.01.2024).
4. Артеменко О. С. Доказування у кримінальних провадженнях про діяння неосудних осіб : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2015. 20 с.
5. Артеменко О. С. Доказування у кримінальних провадженнях про діяння неосудних осіб : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2015. 219 с.
6. Бабаєва О. В. Підготовче провадження у системі стадій кримінального процесу України : монографія. Харків : Право, 2020. 272 с.
7. Беклеміщев С. О. Примусові заходи медичного характеру: кримінально-правовий аспект : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2017. 20 с.

8. Беклеміщев С. О. Примусові заходи медичного характеру: кримінально-правовий аспект : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2017. 241 с.
9. Берназюк Я. Застосування принципу верховенства права (правовладдя) для вирішення колізій у законодавстві. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2022. № 4. С. 80–99.
10. Берш А. Я. Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». Одеса, 2017. 188 с.
11. Білецька Г. А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків : Право, 2018. 376 с.
12. Бобечко Н. Р. Апеляційне та касаційне провадження у кримінальному судочинстві України : дис... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. Львів, 2016. 498 с.
13. Бобечко Н. Р. Апеляційне та касаційне провадження у кримінальному судочинстві України: правове регулювання, доктрина, практика : монографія. Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2016. 685 с.
14. Бойко В. П. Правила про недопустимість погіршення становища обвинуваченого як процесуальні гарантії : монографія. Київ : Атіка, 2008. 192 с.
15. Бурдін В. М. Осудність та неосудність (кримінально-правове дослідження) : монографія. Львів : Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка, 2010. 780 с.
16. Вапнярчук В. В. Теоретичні основи кримінального процесуального доказування : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків. 2018. 509 с.
17. Вапнярчук В. В. Теорія і практика кримінального процесуального доказування : монографія. Харків : Юрайт, 2017. 408 с.
18. Варченко О. О. Забезпечення поваги до людської гідності в кримінальному провадженні : монографія. Харків : Юрайт, 2023. 280 с.

- 19.Васильєв А. А. Проблеми осудності в кримінальному праві України : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2005. 221 с.
- 20.Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ ; Ірпінь : Перун, 2005. 1728 с.
- 21.Веселов М., Гайденок В., Приходько К. Правосуб'єктність учасників кримінального провадження: проблеми законодавчого врегулювання. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 6. С. 171–176.
- 22.Вирок Білоцерківського міськрайонного суду Київської області від 10 січня 2018 р. у справі № 357/11673/17 // Єдиний державний реєстр судових рішень (ЄДРСР). URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/71491176> (дата звернення: 30.01.2024).
- 23.Вирок Богородчанського районного суду Івано-Франківської області від 10 березня 2020 р. у справі № 338/1208/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88087743> (дата звернення: 30.01.2024).
- 24.Вирок Дружківського міського суду Донецької області від 22 травня 2019 р. у справі № 229/4966/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82086815> (дата звернення: 30.01.2024).
- 25.Вирок Ковельського міськрайонного суду Волинської області від 18 серпня 2022 р. у справі № 159/1614/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105790809> (дата звернення: 30.01.2024).
- 26.Вирок Слов'янського міськрайонного суду Донецької області від 01 лютого 2018 р. у справі № 243/11484/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/71992670> (дата звернення: 30.01.2024).
- 27.Вирок Слов'янського міськрайонного суду Донецької області від 21 січня 2019 р. у справі № 243/11443/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79288116> (дата звернення: 30.01.2024).
- 28.Вирок Франківського районного суду м. Львова від 20 липня 2021 р. у справі № 465/1113/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98471674> (дата звернення: 30.01.2024).

29. Вирок Шаргородського районного суду Вінницької області від 11 листопада 2022 р. у справі № 152/343/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107263035> (дата звернення: 30.01.2024).
30. Вицин С. Е. Регулирование применения принудительных мер медицинского характера нормами УПК РСФСР. *Сборник статей адъюнктов и соискателей*. М., 1966. С. 79–90.
31. Воробчак А. Р. Висновок експерта як джерело доказів у кримінальному провадженні : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад». Одеса. 2019. 236 с.
32. Галаган А. И. Особенности расследования органами внутренних дел общественно опасных деяний лиц, признаваемых невменяемыми : учеб.-практ. пособие. Киев : КВШ МВД, 1986. 84 с.
33. Гамбарян А. С. Отказ от соматических прав и вопросы уголовно-процессуального вмешательства : моногр. Ереван : МАСП. 2017. 58 с.
34. Глинська Н. В. Концептуальні засади визначення та забезпечення стандартів доброякісності кримінальних процесуальних рішень : монографія. Київ : Істина, 2014. 588 с.
35. Глиняний О. В. Обвинувальний акт в системі процесуальних рішень досудового розслідування : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків, 2021. 237 с.
36. Гловюк І. В. Кримінально-процесуальні функції: теоретико-методологічні засади і практика реалізації: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». Одеса, 2016. 602 с.
37. Гловюк І. В. Примусове залучення особи для проведення медичної або психіатричної експертизи: проблемні питання. *Актуальні питання кримінального права, процесу і криміналістики, удосконалення судової і правоохоронної систем : матеріали всеукр. наук.-практ. конф., 19 трав. 2017 р.* Сєвєродонецьк, 2017. С. 86–90.
38. Гловюк І. В., Гринюк В. О., Ковальчук С. О. Застосування примусової госпіталізації психічно хворих осіб у кримінальному провадженні України

- в контексті практики Європейського суду з прав людини // Порівняльно-аналітичне право. 2020. № 1. С. 524–528. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0390/2020.1.131> (дата звернення: 22.01.2024).
39. Головні підсумки реалізації Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки // Міністерство науки і освіти України. 2022, 30 груд. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/golovni-pidsumki-realizaciyi-nacionalnoyi-programi-psihichnogo-zdorovya-ta-psihosocialnoyi-pidtrimki> (дата звернення: 22.01.2024).
40. Дердюк Б. М. Провадження щодо неосудних і обмежено осудних осіб в судах першої інстанції : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». Одеса, 2012. 20 с.
41. Дердюк Б. М. Провадження щодо неосудних і обмежено осудних осіб в судах першої інстанції : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». Одеса, 2012. 195 с.
42. Дремов В. Г. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. *Советский уголовный процесс : учеб.* / под ред.: Л. М. Карнеева, П. А. Лупинская, И. В. Тыричев. М. : Юрид. лит., 1980. С. 502–503.
43. Дрозд В. Г. Правове регулювання досудового розслідування: проблеми теорії та практики : монографія. Одеса : Гельветика, 2018. 448 с.
44. Дудка А. В. Особливості проведення слідчих дій за участю осіб з фізичними або психічними вадами : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Київ. нац. ун-т внутр. справ. Київ, 2009. 17 с.
45. Дуфенюк О. М. Експертиза у кримінальному провадженні за законодавством України та Польщі: порівняльне дослідження : монографія. Львів : ЛьвДУВС, 2018. 272 с.
46. Єфімов М. М. Методика розслідування кримінальних правопорушень проти моральності: наукові та праксеологічні основи : монографія. Одеса : Гельветика, 2020. 392 с.

47. Жук І. В. Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування у кримінальному праві України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Київ. нац. ун-т внутр. справ. Київ, 2009. 20 с.
48. Завальний А. М. Методологічні та теоретичні основи пізнання юридичних фактів : монографія. Київ : Вид-во Європ. ун-ту 2011. 95 с.
49. Завтур В. А. Нормативне забезпечення права на свободу та особисту недоторканність у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру (частина 1) // Юридичний науковий електронний журнал. 2022. № 7. С. 374–378. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-7/90> (дата звернення: 22.01.2024).
50. Загальна декларація прав людини : прийнята і проголошена резолюцією 217А(ІІІ) Ген. Асамблеї ООН від 10 груд. 1948 р. *Офіційний вісник України*. 2008. № 93. Ст. 3103.
51. Зайцев О. В. Обмежена осудність у кримінальному праві України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Харків, 2006. 20 с.
52. Зайцев О. В. Обмежена осудність у кримінальному праві України : монографія. Харків : Майдан, 2007. 240 с.
53. Затримана у Харкові оголена жінка, яка вбила свою доньку, була тверезою // ТСН. 2020, 30 квіт. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/zatrimana-u-harkovi-ogolena-zhinka-yaka-vbila-svoyu-donku-bula-tverezoyu-1538052.html> (дата звернення: 30.01.2024).
54. Землянська О. В. Особливості посмертної судово-психологічної експертизи. *Право і Безпека*. 2009. № 2. С. 233–238.
55. Зіньковський І. П. Повноваження слідчого при обранні, зміні та скасуванні заходів забезпечення кримінального провадження : дис. ... д-ра філософії: 12.00.09 / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». Одеса, 2019. 281 с.
56. Илейко В. Р. Методика оценки показаний свидетелей при посмертной судебно-психиатрической экспертизе в гражданском процессе. *Первомайский В. Б., Илейко В. Р. Судебно-психиатрическая экспертиза:*

от теории к практике. Киев : КИТ, 2006. С. 284–293.

57. Ілейко В. Р. Посмертная судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе: методологические, методические принципы проведения и задачи. *Первомайский В. Б., Ілейко В. Р. Судебно-психиатрическая экспертиза: от теории к практике.* Киев : КИТ, 2006. С. 268–273.
58. Ілейко В. Р. Алгоритм проведення і складання висновку (акта) комплексної судової психолого-психіатричної експертизи. *Архів психіатрії.* 2013. Т. 19, № 1. С. 111–114.
59. Ілейко В. Р. Історичний аспект розвитку поглядів на проблему дієздатності. *Галицький лікарський вісник.* 2003. Т. 10, № 1. С. 118–120.
60. Ілейко В. Р., Каніщев А. В. Спірні питання законодавчого та нормативного регулювання комплексної судової психолого-психіатричної експертизи в Україні. *Архів психіатрії.* 2011. Т. 17, № 3. С. 58–60.
61. Ілейко В. Р., Первомайський В. Б. Обґрунтування експертних висновків в акті судово-психіатричної експертизи. *Український медичний часопис.* 2003. № 4. С. 105–108.
62. Кавун Д. Ю. Кримінальний процесуальний механізм забезпечення прав потерпілого (фізичної особи) у досудовому розслідуванні : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2016. 214 с.
63. Кайло І. Ю. Допустимість доказів у кримінальному процесі України : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків. 2015. 218 с.
64. Кандинский В. Х. К вопросу о невменяемости. М. : Е. К. Кандинская, 1890. 238 с.
65. Каніщев А. В. Алгоритм дій експертів на етапі прийняття до провадження комплексної судової психолого-психіатричної експертизи. *Архів психіатрії.* 2013. Т. 19, № 1. С. 163–164.

- 66.Каніщев А. В. Аналіз практики призначення комплексної судової психолого-психіатричної експертизи у відношенні неповнолітніх обвинувачених. *Архів психіатрії*. 2012. Т. 18, № 3. С. 74–78.
- 67.Каніщев А. В. Обмежена осудність та примусові заходи медичного характеру. *Архів психіатрії*. 2007. Т. 13, № 1/2. С. 42–50.
- 68.Каніщев А. В. Яким повинно бути законодавство про судову експертизу: погляд судово-психіатричного експерта // Новини української психіатрії. 2020. URL: <http://www.psychiatry.ua/brief/paper167.htm> (дата звернення: 22.01.2024).
- 69.Капліна О. В. Підозра у кримінальному провадженні: поняття, ознаки, сутність. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 1. С. 238–242.
- 70.Капліна О. В. Правозастосовне тлумачення норм кримінально-процесуального права : монографія. Харків : Право, 2008. 296 с.
- 71.Карнеева Л. М. Определение вменяемости подозреваемого. *Социалистическая законность*. 1972. № 1. С. 54–56.
- 72.Категории болезни, здоровья, нормы, патологии в психиатрии: концепции и критерии разграничения / Первомайский В. Б., Карагодина Е. Г., Илейко В. Р., Козерацкая Е. А. *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*. 2003. № 1. С. 14–27.
- 73.Кашка О. С. Недопустимість погіршення правового становища обвинуваченого та особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів виховного або медичного характеру, при провадженні в суді апеляційної інстанції. *Університетські наукові записки*. Хмельницький, 2013. № 1. С. 329–340.
- 74.Кириченко В. Л. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру : дис. ... д-ра філософії: 12.00.09 / Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ. Дніпро, 2020. 314 с.
- 75.Кіцен Н. В. Недопустимість «повороту до гіршого» як загальна умова апеляційного провадження. *Науковий вісник Ужгородського*

національного університету. Серія: Право. 2012. Вип. 20, ч. 2, т. 3. С. 105–108.

- 76.Клименко В. А., Первомайський В. Б., Приходько Т. М. Обмежена осудність: поняття, критерії та примусове лікування : монографія. Київ : Атіка. 2011. 180 с.
- 77.Клименко О. В. Розвиток інституту примусових заходів медичного характеру в законодавстві країн Європи. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Юридичні науки*. Київ, 2020. Т. 31, № 3. С. 171–175.
- 78.Книга М. М. Примусові заходи медичного характеру як засіб попередження злочинності : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ. Дніпро, 2009. 20 с.
- 79.Козарійчук Д. В. Забезпечення прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Міжрегіон. акад. упр. персоналом. Київ, 2021. 211 с.
- 80.Колодчин Д. В. Тримання під вартою як запобіжний захід : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків. 2018. 256 с.
- 81.Колодчин В. В., Туманянц А. Р. Повноваження прокурора в судовому провадженні у першій інстанції : монографія. Харків : Оберіг, 2016. 228 с.
- 82.Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод : від 04 листоп. 1950 р. (зі змінами та допов., внес. Протоколами). *Офіційний вісник України*. 2006. № 32. Ст. 2371.
- 83.Король В. В. Засада гласності та її обмеження в кримінальному судочинстві України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ. 2002. 16 с.
- 84.Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / за ред.: В. І. Борисов, В. Я. Тацій, В. І. Тютюгін. 5-те вид., переробл. і допов. Харків : Право, 2015. 528 с.

- 85.Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / за заг. ред. О. М. Литвинова. Харків : ХНУВС, 2020. 428 с.
- 86.Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / за заг. ред.: В. Я. Конопельський, В. О. Меркулова. Одеса, ОДУВС, 2021. 452 с.
- 87.Кримінальний кодекс України : від 05 квіт. 2001 р. № 2341-III. *Офіційний вісник України*. 2001. № 21. Ст. 920. Ред. від. 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#top> (дата звернення: 30.01.2024).
- 88.Кримінальний кодекс України : наук.-практ. комент. : у 2 т. / за заг. ред.: В. Я. Тацій, В. П. Пшонка, В. І. Борисов, В. І. Тютюгін. 5-те вид., допов. Харків : Право, 2013. Т. 1 : Загальна частина. 2013. 376 с.
- 89.Кримінальний процес : підручник / за заг. ред.: О. В. Капліна, О. Г. Шило. Харків : Право, 2018. 584 с.
- 90.Кримінальний процес : підручник / за заг. ред.: А. Я. Хитра, Р. М. Шехавцов, В. В. Луцик. Львів : ЛьвДУВС, 2019. Ч. 1. 532 с.
- 91.Кримінальний процес України : підручник / за ред.: С. В. Ківалов, М. С. Цуцкірідзе. Одеса : Юридика, 2023. 1104 с.
- 92.Кримінальний процес України. Т. 1. Загальна частина : академ. курс. / за заг. ред.: В. Т. Нор, Н. Р. Бобечко. Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2021. 912 с.
- 93.Кримінальний процесуальний кодекс України : від 13 квіт. 2012 р. № 4651-VI. *Офіційний вісник України*. 2012. № 37. Ст. 1370. Ред. від 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text> (дата звернення: 22.01.2024).
- 94.Кримінально-процесуальний кодекс Республіки Казахстан [Қазақстан Республикасының Қылмыстық-процестік кодексі] : від 04 лип. 2014 р. № 231-V. *Қазақстан Республикасы Парламентінің жаршысы*. 2014. № 15-ІІ. Ст. 88. Ред. від 01.01.2024. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31575852&doc_id2=31575888 (дата звернення: 22.01.2024).

95. Кузнецов В. М., Чернявський В. М. Психіатрія : навч. посіб. Київ : Здоров'я, 1993. 344 с.
96. Кучинська О. П. Проблеми захисту прав потерпілого в кримінальному процесі України. *Адвокат*. 2009. № 5. С. 9–12.
97. Ламбуцька Т. О. Процесуальний статус головуючого в судовому засіданні в Україні : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. акад. внут. справ. Київ. 2021. 234 с.
98. Лапкін А. В. Прокурор у кримінальному провадженні: теоретичні, правові та організаційно-методичні проблеми : монографія. Харків : Право, 2020. 1304 с.
99. Левенець І. В. Судова психіатрія : навч. посіб. Тернопіль : Екон. думка, 2005. 328 с.
100. Лейба О. А. Дефекти кримінального процесуального законодавства та засоби їх подолання : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків, 2018. 244 с.
101. Лень В. В. Кримінально-правові проблеми визначення осудності злочинця : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2003. 18 с.
102. Лосич С. В., Рутвян К. О. Складнощі застосування примусових заходів медичного характеру до обмежено осудних осіб // Форум Права. 2019. № 2. С. 45–51. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.2635561> (дата звернення: 30.01.2024).
103. 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 Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 18 трав. 2018 р.)* : у 2 т. Одеса, 2018. Т. 2 С. 315–319.
104. Макаров М. А. Судовий контроль у кримінальному процесі: теоретичні та правові основи : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2018. 495 с.

105. Маляренко В. Т. Конституційні засади кримінального судочинства. Київ : Юрінком Інтер, 1999. 320 с.
106. Маринів В. І. Недопустимість повороту до гіршого як гарантія свободи апеляційного оскарження судових рішень у кримінальному провадженні. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 2. С. 114–119.
107. Марочкін О. І. Мотивування процесуальних рішень слідчого : монографія. Київ : Нац. акад. прокуратури України, 2015. 214 с.
108. Мединська Ю., Гривул Р. Психоаналітична інтерпретація феномену стигматизації осіб, котрі страждають на психічні розлади. *Практична психологія та соціальна робота*. 2012. № 5. С. 10–16.
109. Менюк Д. О. Перегляд судових рішень за нововиявленими або виключними обставинами у цивільному процесі України : дис... д-ра філософії: 081 / Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ, 2021. 237 с.
110. Михайлова Т. А. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. *Советское государство и право*. 1986. № 2. С. 80–84.
111. Мицавка А. Симптоми, що вказують на приховану депресію // Medialt. 2003, 10 груд. URL: <https://medialt.clinic/blog/vazhlive-pitannya/simptomi-shcho-vkazuyut-na-prikhovanu-depresiyyu> (дата звернення: 30.01.2024).
112. МКХ-10-АМ. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (десятий перегляд, Австралійська модифікація). Табличний перелік. 10-е вид., 1 лип. 2017 р. URL: https://nszu.gov.ua/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidnenykh_problem_oxorony_zdorovya_NK_0252019.pdf (дата звернення: 22.01.2024).
113. МКХ-11: що нового? // Український інститут політики громадського здоров'я (УІПГЗ). 2022, 3 січ. URL: <https://www.uiphp.org.ua/uk/hromadske-zdorovia/podii-ta-anonsy/item/363-mkx11-shcho-novoho> (дата звернення: 22.01.2024).

114. Навроцька В. В. Закритий судовий розгляд як гарантія нерозголошення охоронюваних законом таємниць. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2020. Вип. 4. С. 176–188. DOI: 10.33766/2524-0323.92.176-188.
115. Не лізьте, чужа сім'я – загадка! У суді зняли жінку, яка відрізала голову доньці // Факти. 2020, 30 квіт. URL: <https://fakty.com.ua/ua/proisshestvija/20200430-ne-lizte-chuzha-sim-ya-zagadka-u-sudi-znyaly-zhinku-yaka-vidrizala-golovu-dontsi/> (дата звернення: 30.01.2024).
116. Немчинов Є. С. Участь прокурора у кримінальному процесуальному доказуванні під час судового провадження : дис. ... д-ра філософії: 081 / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». Одеса, 2021. 229 с.
117. Несінов О. Дотримання процедури отримання висновку експерта в слідчо-судовій практиці майже завжди підлягає сумніву // ЮрЛіга. 2017, 12 трав. URL: https://jurliga.ligazakon.net/analytics/159644_dotrimannya-protseduri-otrimannya-visnovku-eksperta-v-sldcho---sudovy-praktits-mayzhe-zavzhdi-pdlyaga-sumnvu (дата звернення: 30.01.2024).
118. Нор В. Т., Бобечко Н. Р. Проведення за нововиявленими або виключними обставинами у кримінальному судочинстві України. *Challenges of legal science and education: an experience of EU countries and introduction in Ukraine : Collective monograph*. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2020. С. 308–324. DOI: 10.30525/978-9934-26-007-0-17.
119. Нор В. Т., Шевчук М. І. Обґрунтована підозра як підстава для обрання запобіжного заходу та продовження його строків: практика Європейського суду з прав людини та українські реалії. *Право і суспільство*. 2019. № 6, ч. 2. С. 173–187.
120. Орловська Н. А. Осудність та її види (порівняльний аналіз законодавства України та інших держав) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Одес. нац. юрид. акад. Одеса, 2001. 20 с.

121. Отрезала голову дочери и несла в пакете : подробности жуткого убийства в Харькове // YouTube, Новости в мире. 2020, 2 мая. URL: https://www.youtube.com/watch?v=Fw9UkEF2_ZI&ab_channel=%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%B5 (дата обращения: 30.01.2024).
122. Панов М. І. Про співвідношення і взаємозв'язок понятійних апаратів наук кримінального циклу. *Проблеми законності*. Харків, 2019. Вип. 146. С. 158–170.
123. Первомайский В. Б. Невменяемость. Киев : КВЦ, 2000. 320 с.
124. Первомайский В. Б. Ограниченная вменяемость: заблуждения и реальность. *Вісник психіатрії та психофармакології*. 2010. № 2. С. 141–144.
125. Первомайский В. Б. Понятие «общественная опасность душевнобольного» в судебной психиатрии. *Государство и право*. 1992. № 7. С. 59–67.
126. Первомайский В. Б. Презумпции в психиатрии. *Вісник Асоціації психіатрів України*. 1995. № 2. С. 7–17.
127. Первомайский В. Б. Судебно-психиатрическая экспертиза: десять основных принципов. Киев : Ассоц. психиатров Украины, 1998. 18 с.
128. Первомайский В. Б., Илейко В. Р. Составление акта посмертной судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. *Первомайский В. Б., Илейко В. Р. Судебно-психиатрическая экспертиза: от теории к практике*. Киев : КИТ, 2006. С. 335–376.
129. Первомайский В. Б., Илейко В. Р. Судебно-психиатрическая экспертиза: от теории к практике. Киев : КИТ, 2006. 394 с.
130. Первомайский В. Б., Канищев А. В. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза: заблуждения и реальность. *Архів психіатрії*. 2006. Т. 12, № 1/4. С. 175–179.
131. Печко В. В. Генезис інституту застосування примусових заходів медичного характеру. *Правовий часопис Донбасу*. 2018. № 4. С. 214–220.

132. Печко В. В. Інститут застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі України : дис. ... д-ра філософії: 081 / Донец. держ. ун-т внутр. справ. Маріуполь, 2021. 207 с.
133. Печко В. В. Щодо процесуального статусу осіб, відносно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. *Правові горизонти = Legal horizons*. 2018. Вип. 9 (22). С. 67–71.
134. Печко В. В. Щодо процесуального статусу осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 4. С. 177–180.
135. Пиріг В. «Луцького терориста» відправили на обстеження до львівської психлікарні // Zaxid.net. 2020, 23 листоп. URL: https://zaxid.net/lutskogo_terorista_vidpravili_na_obstezhennya_do_lvivskoyi_psihlikarni_n1511008 (дата звернення: 30.01.2024).
136. Підозрюваний у вбивстві сина скоїв злочин в стані неосудності // Чернігівська обласна прокуратура. 2020, 21 груд. URL: https://chrg.gov.ua/ua/news.html?_m=publications&_t=rec&id=285813 (дата звернення: 30.01.2024).
137. Погребняк С. П. Про колізії в законодавстві. *Вісник Академії правових наук України*. 2003. № 1. С. 26–33.
138. Поліщук Н. І. Звільнення від покарання за хворобою у кримінальному праві України : дис. ... д-ра філософії: 081 / Львів. держ. ун-т внутр. справ. Львів, 2021. 238 с.
139. Полшков М. И. Осуществление защиты по делам лиц, страдающих физическими или психическими недостатками : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. М., 1981. 27 с.
140. Посібник зі статті 6 Європейської конвенції з прав людини: Право на справедливий суд (кримінально-процесуальний аспект). Рада Європи; Європ. суд з прав людини, 2020. 133 с. URL: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Guide_Art_6_criminal_UKR (дата звернення: 30.01.2024).

141. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 17 квітня 2018 р. у справі № 523/9076/16-ц // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73469613> (дата звернення: 22.01.2024).
142. Постанова Великої Палати Верховного Суду від 19 лютого 2020 р. у справі № 520/15025/16-а // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/87951282> (дата звернення: 22.01.2024).
143. Постанова Верховного Суду України від 29 вересня 2016 р. у справі № 758/8882/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/61849545> (дата звернення: 22.01.2024).
144. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 03 квітня 2018 р. у справі № 708/501/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73219852> (дата звернення: 22.01.2024).
145. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 16 травня 2018 р. у справі № 468/660/17-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/74158410> (дата звернення: 22.01.2024).
146. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 31 липня 2018 р. у справі № 308/1397/13-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75691980> (дата звернення: 22.01.2024).
147. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 02 серпня 2018 р. у справі № 734/3015/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75692087> (дата звернення: 22.01.2024).
148. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 24 жовтня 2018 р. у справі № 303/2645/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/77459298> (дата звернення: 22.01.2024).
149. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 22 січня 2019 р. у справі № 219/12156/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79475605> (дата звернення: 22.01.2024).
150. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 31 січня 2019 р. у справі № 186/1252/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79684816> (дата звернення: 22.01.2024).

151. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 12 лютого 2019 р. у справі № 159/451/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80224144> (дата звернення: 22.01.2024).
152. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 28 березня 2019 р. у справі № 756/11021/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80950756> (дата звернення: 22.01.2024).
153. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 30 травня 2019 р. у справі № 243/4632/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82246896> (дата звернення: 22.01.2024).
154. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 26 червня 2019 р. у справі № 202/5997/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82769692> (дата звернення: 22.01.2024).
155. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 09 липня 2019 р. у справі № 320/2609/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82997428> (дата звернення: 22.01.2024).
156. Постанова Касаційного цивільного суду Верховного Суду від 11 липня 2019 р. у справі № 717/304/16-ц // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82968169> (дата звернення: 22.01.2024).
157. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 04 грудня 2019 р. у справі № 158/3106/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86241446> (дата звернення: 22.01.2024).
158. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 06 лютого 2020 р. у справі № 234/18511/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87527892> (дата звернення: 30.01.2024).
159. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 19 лютого 2020 р. у справі № 461/8526/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87826879> (дата звернення: 22.01.2024).
160. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 25 лютого 2020 р. у справі № 594/996/18 // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/87985298> (дата звернення: 22.01.2024).

161. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 27 лютого 2020 р. у справі № 716/1511/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87985280> (дата звернення: 22.01.2024).
162. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 12 березня 2020 р. у справі 206/5483/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88187837> (дата звернення: 22.01.2024).
163. Постанова Касаційного цивільного суду Верховного Суду від 08 квітня 2020 р. у справі № 761/41071/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88815618> (дата звернення: 22.01.2024).
164. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 09 квітня 2020 р. у справі № 180/2088/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88815529> (дата звернення: 22.01.2024).
165. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 28 травня 2020 р. у справі № 686/25855/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89564033> (дата звернення: 22.01.2024).
166. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 12 серпня 2020 р. у справі № 755/14697/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91010412> (дата звернення: 30.01.2024).
167. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 20 жовтня 2020 р. у справі № 221/6664/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92363930> (дата звернення: 22.01.2024).
168. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 26 листопада 2020 р. у справі № 204/7791/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93595768> (дата звернення: 22.01.2024).
169. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 08 грудня 2020 р. у справі № 278/1306/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94264608> (дата звернення: 22.01.2024).
170. Постанова Касаційного цивільного суду Верховного Суду від 03 лютого 2021 р. у справі № 552/5808/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94938494> (дата звернення: 22.01.2024).

171. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 08 лютого 2021 р. у справі № 953/23726/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73219852> (дата звернення: 22.01.2024).
172. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 02 березня 2021 р. у справі № 306/754/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95345041> (дата звернення: 22.01.2024).
173. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 13 травня 2021 р. у справі № 204/8241/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96978215> (дата звернення: 22.01.2024).
174. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 10 вересня 2021 р. у справі № 761/3760/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99556618> (дата звернення: 22.01.2024).
175. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 21 вересня 2021 р. у справі № 594/1048/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99818998> (дата звернення: 22.01.2024).
176. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 19 січня 2022 р. у справі № 716/1511/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102748113> (дата звернення: 22.01.2024).
177. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 17 травня 2022 р. у справі № 572/499/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104330366> (дата звернення: 22.01.2024).
178. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 31 травня 2022 р. у справі № 450/1333/16 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104604299> (дата звернення: 30.01.2024).
179. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 01 листопада 2022 р. у справі № 344/2995/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107677460> (дата звернення: 22.01.2024).
180. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 20 грудня 2022 р. у справі № 757/46182/21-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108225837> (дата звернення: 30.01.2024).

181. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 22 грудня 2022 р. у справі № 753/7745/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108059801> (дата звернення: 22.01.2024).
182. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 16 січня 2023 р. у справі № 761/37225/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108526617> (дата звернення: 22.01.2024).
183. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 24 січня 2023 р. у справі № 450/1333/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108654534> (дата звернення: 22.01.2024).
184. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 02 лютого 2023 р. у справі № 570/816/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108930531> (дата звернення: 30.01.2024).
185. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 20 червня 2023 р. у справі № 756/16122/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111772574> (дата звернення: 22.01.2024).
186. Призначення примусових заходів медичного характеру щодо психічно хворих, які вчинили суспільно небезпечні діяння : метод. рек. / *Первомайський В. Б., Ілейко В. Р., Цубера А. І., Кригіна Л. О.* Київ, 1998. 22 с.
187. Приходько Т. М. Проблема обмеженої осудності в кримінальному праві : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2001. 24 с.
188. Про відшкодування шкоди, завданої громадянину незаконними діями органів, що здійснюють оперативно-розшукову діяльність, органів до судового розслідування, прокуратури і суду : Закон України від 01 груд. 1994 р. № 266/94-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 1. Ст. 1. Ред. від 31.03.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266/94-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 30.01.2024).
189. Про внесення змін до Господарського процесуального кодексу України, Цивільного процесуального кодексу України, Кодексу адміністративного

- судочинства України та інших законодавчих актів : Закон України від 3 жовт. 2017 р. № 2147-VIII. *Офіційний вісник України*. 2017. № 96. Ст. 2921.
190. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо врегулювання законодавства у сфері застосування запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування) : проект Закону України № 1242 від 04.12.2014 р.; текст законопроекту до другого читання від 24.05.2017 // Законопроекти / Верхов. Рада України. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=52696 (дата звернення: 22.01.2024).
191. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України (щодо врегулювання законодавства у сфері застосування запобіжних заходів до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування) : проект Закону України № 4335а від 22.07.2014 р. // Законопроекти / Верхов. Рада України. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=51762 (дата звернення: 22.01.2024).
192. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо спрощення досудового розслідування окремих категорій кримінальних правопорушень» : Закон України від 17 черв. 2020 р. № 720-IX. *Офіційний вісник України*. 2020. № 55, ч. 2. Ст. 1698.
193. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у сфері державної антикорупційної політики у зв'язку з виконанням Плану дій щодо лібералізації Європейським Союзом візового режиму для України : Закон України від 13 трав. 2014 р. № 1261-VII. *Офіційний вісник України*. 2014. № 45. Ст. 1182.
194. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення окремих положень кримінального процесуального

законодавства : Закон України від 4 жовт. 2019 р. № 187-IX. *Офіційний вісник України*. 2019. № 84. Ст. 2849.

195. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо врегулювання деяких питань альтернативи позбавленню волі, розвитку системи пробації, порядку застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які під час скоєння адміністративного чи кримінального правопорушення перебували в стані гострої інтоксикації алкоголем, наркотичними засобами або психотропними речовинами чи їх аналогами та послуг у сфері психічного здоров'я : проєкт Закону України № 5715-1 від 13.07.2021 р.; пояснювальна записка від 13.07.2021; порівняльна таблиця від 13.07.2021 // Законопроєкти / Верхов. Рада України. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=72484 (дата звернення: 22.01.2024).
196. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14 листоп. 2017 р. № 2205-VIII. *Офіційний вісник України*. 2017. № 100. Ст. 3053.
197. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : проєкт Закону України № 4449 від 15.04.2014 р.; зауваження Голов. юрид. упр. від 12.04.2014 р.; пояснювальна записка від 15.04.2016 // Законопроєкти / Верхов. Рада України. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=58760 (дата звернення: 22.01.2024).
198. Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо здійснення кримінального провадження в суді першої інстанції колегією суддів : проєкт Закону України № 2456 від 15.11.2019 р.; пояснювальна записка від 15.11.2019 р. // Законопроєкти / Верхов. Рада України URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67420 (дата звернення: 30.01.2024).

199. Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо приведення у відповідність законодавства до норм Кримінального кодексу України стосовно продовження, зміни або припинення застосування примусових заходів медичного характер : Закон України від 04 берез. 2015 р. № 233-VIII. *Офіційний вісник України*. 2015. № 2. Ст. 723.
200. Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України (щодо приведення у відповідність законодавства до норм Кримінального кодексу України стосовно продовження, зміни або припинення застосування примусових заходів медичного характеру) : проект Закону України № 4105а від 18.06.2014 р. // Законопроекти / Верхов. Рада України. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=51377 (дата звернення: 22.01.2024).
201. Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України (щодо приведення у відповідність законодавства до норм Кримінального кодексу України стосовно продовження, зміни або припинення застосування примусових заходів медичного характеру) : проект Закону України № 1200 від 02.12.2014 р.; пояснювальна записка від 02.12.2014 // Законопроекти / Верхов. Рада України. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=52642 (дата звернення: 22.01.2024).
202. Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо здійснення кримінального провадження в суді першої інстанції колегією суддів : Закон України від 21 лип. 2020 р. № 817-IX. *Офіційний вісник України*. 2020. № 65. Ст. 2090.
203. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо окремих питань захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я : Закон України від 14 листоп. 2017 р № 2204-VIII. *Офіційний вісник України*. 2017. № 100. Ст. 3052.
204. Про внесення змін до статті 242 Кримінального процесуального кодексу України (щодо встановлення індивідуально-психологічних особливостей

підозрюваного чи обвинуваченого в кримінальних провадженнях про тяжкі та особливо тяжкі насильницькі злочини) : проєкт Закону України № 2615а від 18.07.2013 р. // Законопроєкти / Верхов. Рада України. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=47939 (дата звернення: 22.01.2024).

205. Про деякі питання порядку застосування запобіжних заходів під час досудового розслідування та судового провадження відповідно до Кримінального процесуального кодексу України : лист Вищ. спеціаліз. суду України від 04 квіт. 2013 р. № 511-550/0/4-13 // Законодавство України / Верхов. Рада Україн. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0511740-13#Text> (дата звернення: 22.01.2024).
206. Про зареєстровані кримінальні правопорушення та результати їх досудового розслідування // Офіс Генерального прокурора. 2023. URL: <https://gp.gov.ua/ua/posts/pro-zareyestrovani-kriminalni-pravoporushennya-ta-rezultati-yih-dosudovogo-rozsliduvannya-2> (дата звернення: 22.01.2024).
207. Про затвердження Інструкції про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції : наказ М-ва внутр. справ України, М-ва охорони здоров'я України від 09 листоп. 2015 р. № 1452/735. *Офіційний вісник України*. 2015. № 88. Ст. 2965.
208. Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень : наказ М-ва юстиції України від 08 жовт. 1998 р. № 53/5. *Офіційний вісник України*. 1998. № 46. Ст. 1715.
209. Про затвердження Порядку здійснення нагляду та проведення соціально-виховної роботи із засудженими до покарань, не пов'язаних з позбавленням волі : наказ М-ва юстиції України від 29 січ. 2019 р. № 272/5. *Офіційний вісник України*. 2019. № 14. Ст. 525. Ред. від 01.09.2023. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0120-19#Text> (дата звернення: 22.01.2024).

210. Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі : наказ М-ва юстиції України, М-ва охорони здоров'я України від 15 серп. 2014 р. № 1348/5/572. *Офіційний вісник України*. 2014. № 69. Ст. 1949. Ред. від 21.07.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14#Text> (дата звернення: 22.01.2024).
211. Про затвердження Порядку організації психіатричної допомоги особі, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування : проект постанови Каб. Міністрів України від 11.06.2021 р. // Міністерство охорони здоров'я України. 2021, 11 черв. URL: <https://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-zatverdzhennja-porjadku-organizacii-psihiatrichnoi-dopomogi-osobi-stosovno-jakoi-peredbachaetsja-zastosuvannja-primusovih-zahodiv-medichnogo-harakteru-abo-virishuvalosja-pitannja-pro-ih-zastosuvannja> (дата звернення: 22.01.2024).
212. Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи : наказ М-ва охорони здоров'я України від 08 трав. 2018 р. № 865. *Офіційний вісник України*. 2018. № 53. Ст. 1872.
213. Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади : наказ М-ва охорони здоров'я України від 24 берез. 2016 р. № 240. *Офіційний вісник України*. 2016. № 38. Ст. 1465.
214. Про порядок здійснення підготовчого судового провадження відповідно до Кримінального процесуального кодексу України : лист Вищ. спеціаліз. суду України від 03 жовт. 2012 р. № 223-1430/0/4-12 // Законодавство України / Верхов. Рада Україн. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v1430740-12#Text> (дата звернення: 30.01.2024).

215. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування : постанова Пленуму Верхов. Суду України від 03 черв. 2005 р. № 7 // Законодавство України / Верхов. Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05#Text> (дата звернення: 22.01.2024).
216. Про практику розгляду судами справ про застосування примусових заходів виховного характеру : постанова Верхов. Суду України від 15 трав. 2006 р. № 2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0002700-06#Text> (дата звернення: 22.01.2024).
217. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22 лют. 2000 р. № 1489-III. *Офіційний вісник України*. 2000. № 12. Ст. 444. Ред. від 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 22.01.2024).
218. Про судово-експертну діяльність : проєкт Закону України від 4 листоп. 2021 р. № 6284 // Законопроєкти / Верхов. Рада України. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73154 (дата звернення: 22.01.2024).
219. Про судову експертизу : Закон України від 25 лют. 1994 р. № 4038-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 28. Ст. 232. Ред. від. 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text> (дата звернення: 30.01.2024).
220. Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах : постанова Пленуму Верхов. Суду України від 30 трав. 1997 р. № 8 // Законодавство України / Верхов. Рада Україн. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0008700-97#Text> (дата звернення: 30.01.2024).
221. Про судову практику по застосуванню примусових заходів медичного характеру : постанова Пленуму Верхов. Суду України від 19 берез. 1982 р.

- № 2 // Законодавство України / Верхов. Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0002700-82#Text> (дата звернення: 30.01.2024).
222. Про судову практику у справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи : постанова Пленуму Верхов. суду України від 27 лют. 2009 р. № 1. *Вісник Верховного суду України*. 2009. № 3. С. 7.
223. Про судоустрій і статус суддів : Закон України від 02 черв. 2016 р. № 1402-VIII. *Офіційний вісник України*. 2016. № 56. Ст. 1935. Ред. від 01.01.2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1402-19#Text> (дата звернення: 30.01.2024).
224. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : розпорядж. Каб. Міністрів України від 27 груд. 2017 р. № 1018-р. *Офіційний вісник України*. 2018. № 16. Ст. 559.
225. Проблемы обеспечения и реализации прав психически больных лиц в уголовном производстве Украины / Юхно А. А., Глобенко Г. И., Фомина Т. Г. [и др.]. *Georgian Medical News = Медицинские новости Грузии*. 2019. № 1. С. 90–96.
226. Психіатрія і наркологія : підручник / Г. Т. Сонник, О. К. Напрєєнко, А. М. Скрипніков [та ін.] ; за ред. О. К. Напрєєнка. 3-є вид., випр. Київ : Медицина, 2017. 424 с.
227. Пукач І. Б. Критерії обмеженої осудності: проблемні питання. *Засади кримінального судочинства та їх реалізація в законотворчій і правозастосовній діяльності : тези доп. та повідомл. наук.-практ. конф., Київ, 3 квіт. 2009 р.* Київ, 2009. С. 709–713.
228. Пукач І. Б. Обмежена осудність як кримінально-правова категорія. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2008. Спец. вип. № 6, ч. 2 : Актуальні проблеми вдосконалення кримінального та адміністративного законодавства. С. 65–72.

229. Пукач І. Б. Порядок провадження у кримінальних справах щодо обмежено осудних осіб : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2011. 224 с.
230. Расчотнов Є. В. Зупинення досудового розслідування у кримінальному провадженні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2016. 237 с.
231. Расчотнов Є. В. Зупинення досудового розслідування у кримінальному провадженні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2016. 237 с.
232. Рибалка О. В. Представництво і захист адвокатом інтересів потерпілого в кримінальному провадженні. *Право і суспільство*. 2013. № 6-2. С. 358–361.
233. Рішення Кельменецького районного суду Чернівецької області від 27 травня 2016 р. у справі № 717/304/16-ц // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/57953094> (дата звернення: 22.01.2024).
234. Рішення Конституційного Суду України у справі № 3-208/2018(2402/18) за конституційною скаргою Глуценка Віктора Миколайовича щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень частини другої статті 392 Кримінального процесуального кодексу України : від 13 черв. 2019 р. № 4-р/2019. *Офіційний вісник України*. 2019. № 62. Ст. 2160.
235. Рішення Ленінського районного суду м. Запоріжжя від 11 квітня 2019 р. у справі № 334/455/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81885925> (дата звернення: 22.01.2024).
236. Савенко М. Є. Апеляційне оскарження та перегляд ухвал слідчого судді, постановлених під час досудового розслідування : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т імені Ярослава Мудрого. Харків. 2020. 269 с.
237. Сенченко Н. М. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2013. 20 с.

238. Сенченко Н. М. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2013. 224 с.
239. Сенченко Н. М. Окремі питання апеляційного оскарження ухвали суду в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Право і суспільство*. 2014. № 6.2. С. 189–193.
240. Сенченко Н. М. Оцінка висновку експерта у кримінальному провадженні. *Науковий вісник Херсонського університету. Серія: Юридичні науки*. 2014. № 4. С. 243–247.
241. Сенченко Н. М. Поняття та особливості процесуального статусу осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. Дніпро, 2018. Вип. 6, т. 1. С. 171–175.
242. Сенченко Н. М. Щодо окремих питань призначення та проведення судово-психіатричної експертизи у кримінальному провадженні. *Право і суспільство*. 2017. № 5, ч. 2. С. 249–253.
243. Сень І. З. Спеціальні норми у кримінальному праві України : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. Львів, 2020. 268 с.
244. Сенюта І. Юридичне забезпечення прав осіб з психічними розладами в місцях несвободи : аналіт. дослідж. з урахуванням реформи охорони психічного здоров'я. Київ : Рада Європи, 2022. 97 с. URL: <https://rm.coe.int/report-psychiatry-2022-web/1680a63357> (дата звернення: 30.01.2024).
245. Середа К. О. Правове регулювання запобіжних заходів у кримінальному провадженні : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ. 2018. с.
246. Сімутіна Я. В. Юридичні факти в механізмі правового регулювання трудових відносин : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.05 / Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького, Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». Київ, 2019. 463 с.

247. Січевлюк В. А. Еволюція категорії «правова суб'єктність» (теоретико-прикладні засади) : монографія. Київ : Юрид. думка, 2020. 462 с.
248. Січко В. О. Обрання, скасування або зміна запобіжного заходу у судовому провадженні : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків. 2019. 276 с.
249. Січко С. О. Загальні положення досудового розслідування : дис. канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків. 2021. 231 с.
250. Скакун О. Ф. Теорія права і держави : підручник. Вид. 2-ге допов. і переробл. Київ : Правова єдність : Алерта : КНТ : ЦУЛ, 2010. 520 с.
251. Смирнова-Бартенєва В. В. Забезпечення прокурором законності при застосуванні запобіжних заходів до неосудних осіб. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.: Серія: Право*. 2015. Вип. 33, т. 2. С. 178–181.
252. Сольонова О. О. Показання потерпілого як джерело доказів у кримінальному провадженні : дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ. 2018. 239 с.
253. Справа «Акопян проти України (Akopyan v. Ukraine)» (Заява № 12317/06) : рішення ЄСПЛ від 5 черв. 2014, остаточне 05/09/2014. *Офіційний вісник України*. 2014. № 89. Ст. 2575.
254. Справа «Анатолій Руденко проти України (Anatoliy Rudenko v. Ukraine)» (Заява № 50264/08) : рішення ЄСПЛ від 17 квіт. 2014, остаточне 17/07/2014. *Офіційний вісник України*. 2014. № 77. Ст. 2221.
255. Справа «Арская проти України (Arskaya v. Ukraine)» (Заява № 45076/05) : рішення ЄСПЛ від 05 груд. 2013, остаточне 05/02/2014 // HUDOC. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-170553> (дата звернення: 22.01.2024).
256. Справа «Горшков проти України (Gorshkov v. Ukraine)» (Заява № 67531/01) : рішення ЄСПЛ від 8 листоп. 2005, остаточне 08/02/2006. *Офіційний вісник України*. 2006. № 45. Ст. 3058.

257. Справа «Заїченко проти України (Zaichenko v. Ukraine) (№2)» (Заява № 45797/09) : рішення ЄСПЛ від 26 лют. 2015, остаточне 06/07/2015. *Офіційний вісник України*. 2018. № 73. Ст. 2464.
258. Справа «Корнєв і Карпенко проти України (Kornev and Karpenko v. Ukraine)» (Заява № 17444/04) : рішення ЄСПЛ від 21 жовт. 2010, остаточне 21/01/2011. *Офіційний вісник України*. 2011. № 31. Ст. 1338.
259. Справа «Плахтєєв та Плахтєєва проти України (Plakhteyev and Plakhteyeva v. Ukraine)» (Заява № 20347/03) : рішення ЄСПЛ від 12 берез. 2009, остаточне 12/06/2009. *Офіційний вісник України*. 2010. № 3. Ст. 148.
260. Справа «Серявін та інші проти України (Seryavin and Others v. Ukraine)» (Заява № 4909/04) : рішення ЄСПЛ від 10 лют. 2011 р., остаточне 10/05/2011. *Офіційний вісник України*. 2011. № 76. Ст. 2833.
261. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству. Женева : Всемир. орг. здравоохранения, 2005. 181 с.
262. Станкович М. І. Межі доказування у кримінальному провадженні : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2019. 246 с.
263. Страшок А. А. Процесуальне становище суб'єктів кримінального процесу, які здійснюють функцію сприяння кримінальному провадженню : дис. ... д-ра філософії: 081 / Нац. юрид. ун-т імені Ярослава Мудрого. Харків, 2022. 275 с.
264. Судова медицина та психіатрія : навч. посіб. / [В. В. Кікінчук, С. М. Лозова, В. О. Гусєва та ін.]. Харків : ХНУВС, 2019. 184 с.
265. Судова статистика. Річна звітність щодо стану здійснення правосуддя місцевими та апеляційними судами // Судова влада України. URL: https://court.gov.ua/inshe/sudova_statystyka/ (дата звернення: 30.01.2024).
266. Суслó Д. С. Удосконалити норми, які регламентують попереднє слідство у справах про суспільно-небезпечні діяння неосудних осіб. *Радянське право*. 1980. № 9. С. 52–53.
267. Теорія та практика кримінального процесуального доказування : навч.

- посіб. для підгот. до іспиту / В. В. Вапнярчук, С. В. Давиденко, О. В. Капліна [та ін.]. Харків : Право, 2021. 256 с.
268. Тетерятник Г. К. Охорона прав і законних інтересів неосудних і обмежено осудних на стадії досудового розслідування у кримінальному процесі України : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Донец. юрид. ін-т. Донецьк, 2012. 226 с.
269. Тищенко О. І. До питання визначення належного суб'єкта судово-експертної діяльності, пов'язаної з проведенням психіатричної експертизи. *Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції : III Харків. кримін. процес. полілог, присвяч. 90-річчю від дня народж. д-ра юрид. наук, проф., акад. НАПрН України Ю. М. Грошевого (м. Харків, 10 листоп. 2021 р.)*. Харків : Право, 2022. С. 177–179.
270. Тищенко О. І. До питання правомірності затвердження угоди в кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади. *Кримінальне процесуальне право на сучасному етапі розвитку України : Круглий стіл, присвяч. 40-річчю каф. кримін. процесу Нац. акад. внутр. справ, (м. Київ, 27 жовт. 2023 р.)*. Київ, 2023. С. 152–156.
271. Тищенко О. І. Забезпечення конвенційних прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Застосування в національному судочинстві стандартів Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року : зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 22 жовт. 2021 р.)*. Хмельницький, 2021. С. 122–124.
272. Тищенко О. І. Забезпечення права особи, яка страждає на психічні розлади, на апеляційне та касаційне оскарження. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. Дніпро, 2023. Вип. 2. С. 182–189. DOI: 10.32782/39221490.
273. Тищенко О. І. Забезпечення явки до суду особи, яка страждає на психічні розлади. *Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції : V Харків. кримін. процес. полілог, присвяч. пам'яті д-ра юрид.*

наук, проф., чл.-кор. Нац. акад. прав. наук України, заслуж. діяча науки і техніки України, лауреата Держ. премії України в галузі науки і техніки О. Г. Шило (м. Харків, 15 листоп. 2023 р.). Харків, 2024. С. 221–224.

274. Тищенко О. І. Запобіжні заходи щодо особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру: окремі питання. *Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції : IV Харків. кримін. процес. полілог, присвяч. 100-річчю від дня народж. д-ра юрид. наук, проф. С. А. Альперта «Пів століття служіння науці та освіті»* (м. Харків, 24 берез. 2023 р.). Харків : Право, 2023. С. 128–130.
275. Тищенко О. І. Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади : монографія. Харків : Право, 2024. 688 с.
276. Тищенко О. І. Окремі питання примусового залучення особи для проведення амбулаторної психіатричної експертизи у кримінальному провадженні. *Право і суспільство*. 2022. № 6. С. 268–274. DOI: 10.32842/2078-3736/2022.6.40.
277. Тищенко О. І. Особливості суб'єктного складу кримінальних проваджень за участю осіб, які страждають на психічні розлади: зарубіжний досвід. *Актуальні проблеми держави та права*. Одеса, 2022. Вип. 96. С. 92–99. DOI: 10.32782/apdp.v96.2022.11.
278. Тищенко О. І. Особливості судового рішення у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади // *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 4. С. 490–495. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.04.79> (дата звернення: 26.01.2024).
279. Тищенко О. І. Передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом як запобіжний захід. *Актуальні проблеми держави і права*. Одеса, 2023. Вип. 99. С. 128–133. DOI: 10.32782/apdp.v99.2023.18.

280. Тищенко О. І. Підготовка до судового розгляду клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру: дискусійні питання. *Право і суспільство*. 2022. № 2. С. 228–235. DOI: 10.32842/2078-3736/2022.2.34.
281. Тищенко О. І. Поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи: окремі питання // *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 7. С. 437–440. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-7/103> (дата звернення: 22.01.2024).
282. Тищенко О. І. Посмертна судово-психіатрична експертиза у кримінальному провадженні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2023. Т 2, № 78. С. 298–303. DOI: 10.24144/2307-3322.2023.78.2.47.
283. Тищенко О. І. Право особи, яка страждає на психічні розлади, на особисту участь у судовому розгляді: ключові позиції ЄСПЛ. *Кримінальна юстиція сучасної України: виклики та перспективи : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. до 75-річчя д.ю.н., проф. Ю. П. Аленіна (м. Одеса, 20 листоп. 2021 р.)*. Одеса, 2021. С. 191–194.
284. Тищенко О. І. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи: окремі питання. *Актуальні питання розвитку державності та правової системи в сучасній Україні : тези доп. міжнар. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 29–30 жовт. 2021 р.)*. Запоріжжя, 2021. С. 87–91.
285. Тищенко О. І. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи у кримінальному провадженні // *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 5. С. 288–291. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-5/67> (дата звернення: 26.01.2024).
286. Тищенко О. І. Проблемні питання зміни порядку судового розгляду при виявленні психічного розладу в обвинуваченого // *Ампаро*. 2023. № 2. С. 81–89. DOI: <https://doi.org/10.26661/2786-5649-2023-2-11> (дата

звернення: 26.01.2024).

287. Тищенко О. І. Проблемні питання оскарження ухвали слідчого судді, суду щодо направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право.* 2021. Вип. 64. С. 328–334. DOI: 10.24144/2307-3322.2021.64.60.
288. Тищенко О. І. Процесуальний статус осіб, які страждають на психічні розлади: розвиток наукової думки та перспективи дослідження. *Соціологія права.* 2021. № 3/4. С. 57–62. DOI: 10.37687/2413-6433.2021-3-4.9.
289. Тищенко О. І. Психічний розлад як юридичний факт: термінологічний аспект. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право.* 2021. Вип. 67. С. 257–261. DOI: 10.24144/2307-3322.2021.67.49.
290. Тищенко О. І. Психічний розлад як юридичний факт: термінологічний ракурс. *Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення : матеріали сателіт. заходу в межах V Харків. міжнар. юрид. форуму, 21 верес. 2021 р.* Харків, 2021. С. 113–116.
291. Тищенко О. І. Строк проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи та його продовження у кримінальному провадженні. *Проблеми законності.* Харків, 2021. Вип. 153. С. 173–185. DOI: 10.21564/2414-990X.153.228513.
292. Тищенко О. І. Щодо питання повернення прокурору клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру // Аналітично-порівняльне правознавство. 2021. № 4. С. 337–342. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2021.04.58> (дата звернення: 26.01.2024).
293. Тищенко О. І., Лейба О. А., Тітко І. А. Європейські стандарти дотримання прав особи при застосуванні примусових заходів медичного характеру в кримінальному провадженні. *Конституційні засади медичної реформи в Україні : матеріали медико-прав. форуму (м. Харків, 6 груд. 2019 р.).* Харків, 2019. С. 91–92.

294. Тищенко О. І., Тітко І. А. Особливості застосування запобіжних заходів щодо осіб, які страждають на психічні розлади: національний вимір. *Вісник Академії правових наук України*. 2020. № 1. С. 241–260. DOI: 10.37635/jnalsu.27(1).2020.147-161.
295. Тищенко О. І., Тітко І. А. Презумпція психічного здоров'я vs висновок судово-психіатричної експертизи: медико-правовий аспект. *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я: корупційні виклики під час пандемії : матеріали V Медико-правового форуму (м. Харків, 9–10 груд. 2021 р.)*. Харків : Право, 2021. С. 29–30.
296. Тищенко О. І., Шаренко С. Л. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Особливі порядки кримінального провадження : підручник / за ред. О. В. Капліною*. Харків : Право, 2024. Розд. 2, гл. 6. С. 140–161.
297. Тітко І. А. Нормативне забезпечення та практика реалізації приватного інтересу в кримінальному процесі України : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків. 2016. 484 с.
298. Тітко І. А. Нормативне забезпечення та практика реалізації приватного інтересу в кримінальному процесі України : монографія. Харків : Право, 2015. 448 с.
299. Ткач А. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2021. 21 с.
300. Ткач А. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2021. 264 с.
301. Торбас О. О. Форми закінчення досудового розслідування за Кримінальним процесуальним кодексом України : монографія. Одеса : Юрид. літ., 2015. 168 с.

302. Трахтеров В. С. Кримінальна відповідальність психічно неповновартих. Харків : Харполіграф, 1930. 255 с.
303. Трофименко В. М. Теоретичні та правові основи диференціації кримінального процесу України : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків, 2017. 437 с.
304. Туренко Д. В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. *Право і Безпека*. 2021. № 1. С. 173–179.
305. У Харкові затримали жінку, яка відрізала голову доньці // УкрІнформ. 2020, 30 квіт. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3016494-u-harkovi-zatrimali-zinku-aka-vidrizala-golovu-donci.html> (дата звернення: 30.01.2024).
306. Удовенко Ж. В. Забезпечення засади невтручання у приватне життя при проведенні експертизи. *Криміналістичний вісник*. 2016. № 1. С. 62–68.
307. Узагальнення про практику вирішення слідчими суддями питань, пов'язаних із слідчими (розшуковими) діями : лист Вищ. спеціаліз. суду України від 03 черв. 2016 р. // Ліга:Закон. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/VRR00205> (дата звернення: 30.01.2024).
308. Ус О. В. Теорія та практика кримінально-правової кваліфікації : лекції. Харків : Право, 2018. 368 с.
309. Ухвала Антрацитівського міськрайонного суду Луганської області від 03 лютого 2014 р. у справі № 407/54/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/36954411> (дата звернення: 22.01.2024).
310. Ухвала Апеляційного суду Дніпропетровської області від 21 травня 2018 р. у справі № 194/469/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/74226020> (дата звернення: 22.01.2024).
311. Ухвала Апеляційного суду Запорізької області від 27 лютого 2013 р. у справі № 0805/6444/12 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/29709410> (дата звернення: 30.01.2024).

312. Ухвала Апеляційного суду Запорізької області від 24 квітня 2014 р. у справі № 314/1484/13-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/38371216> (дата звернення: 30.01.2024).
313. Ухвала апеляційного суду Запорізької області від 04 серпня 2016 р. у справі № 1 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/59673936> (дата звернення: 30.01.2024).
314. Ухвала Апеляційного суду Івано-Франківської області від 07 серпня 2015 р. у справі № 344/5288/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/48082034> (дата звернення: 22.01.2024).
315. Ухвала Апеляційного суду Івано-Франківської області від 10 листопада 2015 р. у справі № 344/14008/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/53384871> (дата звернення: 22.01.2024).
316. Ухвала апеляційного суду Київської області від 01 березня 2017 р. у справі № 362/149/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/65117188> (дата звернення: 22.01.2024).
317. Ухвала апеляційного суду Львівської області від 21 грудня 2017 р. у справі № 440/1090/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/71237473> (дата звернення: 22.01.2024).
318. Ухвала апеляційного суду м. Києва від 20 червня 2017 р. у справі № 11/796/29/2017 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/67592786> (дата звернення: 30.01.2024).
319. Ухвала Апеляційного суду Миколаївської області від 17 серпня 2017 р. у справі № 468/660/17-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/68320851> (дата звернення: 22.01.2024).
320. Ухвала Апеляційного суду Полтавської області від 21 квітня 2017 р. у справі № 524/1806/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/66112639> (дата звернення: 22.01.2024).
321. Ухвала Апеляційного суду Тернопільської області від 04 червня 2014 р. у справі № 598/207/14-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/39584726> (дата звернення: 22.01.2024).

322. Ухвала Апеляційного суду Тернопільської області від 03 червня 2015 р. у справі № 599/1932/14-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/44628605> (дата звернення: 22.01.2024).
323. Ухвала Апеляційного суду Харківської області від 18 вересня 2017 р. у справі № 623/1372/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/69045140> (дата звернення: 22.01.2024).
324. Ухвала апеляційного суду Херсонської області від 26 грудня 2013 р. у справі № 667/4938/13-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/41102211> (дата звернення: 30.01.2024).
325. Ухвала Апеляційного суду Черкаської області від 05 серпня 2015 р. у справі № 694/769/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/48105541> (дата звернення: 22.01.2024).
326. Ухвала Апеляційного суду Черкаської області від 03 квітня 2017 р. у справі № 711/7309/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/65692084> (дата звернення: 22.01.2024).
327. Ухвала Апеляційного суду Черкаської області від 24 квітня 2019 р. у справі № 709/702/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81495760> (дата звернення: 22.01.2024).
328. Ухвала Артемівського міськрайонного суду Донецької області від 16 серпня 2021 р. у справі № 219/9253/20 // Опендатабот. URL: <https://opendatabot.ua/court/99020545-33032f3fc3dc2373113986198e6a999f> (дата звернення: 22.01.2024).
329. Ухвала Артемівського міськрайонного суду Донецької області від 29 вересня 2017 р. у справі № 219/4325/17 // Опендатабот. URL: <https://opendatabot.ua/court/69354756-da2d23dd9c0e011c8c79e80211530cfb> (дата звернення: 22.01.2024).
330. Ухвала Арцизького районного суду Одеської області від 25 січня 2018 р. у справі № 492/1887/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/71869486> (дата звернення: 22.01.2024).

331. Ухвала Бабушкінського районного суду м. Дніпропетровська від 08 лютого 2018 р. у справі № 200/12895/15-к // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/72089659> (дата звернення: 30.01.2024).
332. Ухвала Баглійського районного суду м. Дніпродзержинська Дніпропетровської області від 05 травня 2020 р. у справі № 207/2266/19 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/89169925> (дата звернення: 22.01.2024).
333. Ухвала Балтського районного суду Одеської області від 03 квітня 2023 р. у справі № 505/1162/23 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/109978809> (дата звернення: 22.01.2024).
334. Ухвала Березанського міського суду Київської області від 18 травня 2022 р. у справі № 356/37/22 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/104353315> (дата звернення: 30.01.2024).
335. Ухвала Березнегуватського районного суду Миколаївської області від 29 березня 2021 р. у справі № 470/24/20 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/95860672> (дата звернення: 30.01.2024).
336. Ухвала Бериславського районного суду Херсонської області від 22 грудня 2021 р. у справі № 647/2431/21 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/102137327> (дата звернення: 22.01.2024).
337. Ухвала Білозерського районного суду Херсонської області від 03 липня 2013 р. у справі № 648/1335/13-к // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/32228984> (дата звернення: 30.01.2024).
338. Ухвала Білокуракинського районного суду Луганської області від 04 лютого 2022 р. у справі № 433/1584/21. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/102961932> (дата звернення: 22.01.2024).
339. Ухвала Білопільського районного суду Сумської області від 13 травня 2020 р. у справі № 573/479/18 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/89202928> (дата звернення: 30.01.2024).

340. Ухвала Білопільського районного суду Сумської області від 16 лютого 2022 р. у справі № 573/2112/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103364081> (дата звернення: 22.01.2024).
341. Ухвала Білоцерківського міськрайонного суду Київської області від 27 травня 2021 р. у справі № 357/6229/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97199196> (дата звернення: 22.01.2024).
342. Ухвала Білоцерківського міськрайонного суду Київської області від 17 грудня 2021 р. у справі № 357/15046/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102186508> (дата звернення: 22.01.2024).
343. Ухвала Біляївського районного суду Одеської області від 04 червня 2021 р. у справі № 496/2233/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97433437> (дата звернення: 22.01.2024).
344. Ухвала Богодухівського районного суду Харківської області від 30 вересня 2013 р. у справі № 2004/1991/12 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/33831718> (дата звернення: 30.01.2024).
345. Ухвала Богодухівського районного суду Харківської області від 29 травня 2020 р. у справі № 613/374/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89554779> (дата звернення: 30.01.2024).
346. Ухвала Богородчанського районного суду Івано-Франківської області від 20 травня 2021 р. у справі № 338/1208/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97065674> (дата звернення: 30.01.2024).
347. Ухвала Богородчанського районного суду Івано-Франківської області від 13 січня 2022 р. у справі № 338/1208/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102581632> (дата звернення: 30.01.2024).
348. Ухвала Богуславського районного суду Київської області від 03 липня 2023 р. у справі № 358/1212/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111939676> (дата звернення: 30.01.2024).
349. Ухвала Бориспільського міськрайонного суду Київської області від 30 червня 2020 р. у справі № 359/2944/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90267302> (дата звернення: 22.01.2024).

350. Ухвала Бориспільського міськрайонного суду Київської області від 03 лютого 2023 р. у справі № 359/740/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108919910> (дата звернення: 30.01.2024).
351. Ухвала Бородянського районного суду Київської області від 22 червня 2020 р. у справі № 939/700/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90009681> (дата звернення: 22.01.2024).
352. Ухвала Броварського міськрайонного суду Київської області від 11 квітня 2023 р. у справі № 363/5232/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110160442> (дата звернення: 30.01.2024).
353. Ухвала Ватутінського міського суду Черкаської області від 05 липня 2021 р. у справі № 694/142/21 // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/98093247> (дата звернення: 22.01.2024).
354. Ухвала Верховинського районного суду Івано-Франківської області від 07 жовтня 2020 р. у справі № 938/723/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92058749> (дата звернення: 30.01.2024).
355. Ухвала Веселинівського районного суду Миколаївської області від 31 січня 2022 р. у справі № 472/921/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102870095> (дата звернення: 22.01.2024).
356. Ухвала Вижницького районного суду Чернівецької області від 19 грудня 2019 р. у справі № 713/2382/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/42129505> (дата звернення: 22.01.2024).
357. Ухвала Вижницького районного суду Чернівецької області від 12 жовтня 2021 р. у справі № 713/1895/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100418808> (дата звернення: 22.01.2024).
358. Ухвала Вижницького районного суду Чернівецької області від 03 лютого 2023 р. у справі № 713/1610/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108769080> (дата звернення: 22.01.2024).
359. Ухвала Виноградівського районного суду Закарпатської області від 01 жовтня 2021 р. у справі № 299/3496/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100026593> (дата звернення: 22.01.2024).

360. Ухвала Вищого антикорупційного суду від 27 лютого 2023 р. у справі № 203/94/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109290113> (дата звернення: 30.01.2024).
361. Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 11 вересня 2014 р. у справі № 5-2383км14 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/40526889> (дата звернення: 22.01.2024).
362. Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 15 березня 2016 р. у справі № 5-238км16 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/56614866> (дата звернення: 22.01.2024).
363. Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 05 липня 2016 р. у справі № 266/1274/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/58863172> (дата звернення: 22.01.2024).
364. Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 22 грудня 2016 р. у справі № 204/3433/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/63582919> (дата звернення: 22.01.2024).
365. Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 17 січня 2017 р. у справі № 572/2264/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/64262718> (дата звернення: 22.01.2024).
366. Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 21 березня 2017 р. у справі № 757/33825/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/65505726> (дата звернення: 22.01.2024).
367. Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 26 вересня 2017 р. у справі № 204/6935/16-к //

ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/69329052> (дата звернення: 22.01.2024).

368. Ухвала Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 08 листопада 2017 р. у справі № 148/625/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/70245521> (дата звернення: 22.01.2024).
369. Ухвала Вільнянського районного суду Запорізької області від 29 січня 2013 р. у справі № 0805/6444/2012 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/28979895> (дата звернення: 30.01.2024).
370. Ухвала Вільнянського районного суду Запорізької області від 19 березня 2014 р. у справі № 314/1484/13-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/51824588> (дата звернення: 30.01.2024).
371. Ухвала Вільнянського районного суду Запорізької області від 06 травня 2014 р. у справі № 314/1484/13-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/70102760> (дата звернення: 30.01.2024).
372. Ухвала Вінницького апеляційного суду від 01 лютого 2021 р. у справі № 232/1378/12 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95261641> (дата звернення: 30.01.2024).
373. Ухвала Вінницького апеляційного суду від 11 жовтня 2021 р. у справі № 132/3150/18. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100321330> (дата звернення: 30.01.2024).
374. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 09 лютого 2021 р. у справі № 127/12220/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94745184> (дата звернення: 22.01.2024).
375. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 09 березня 2021 р. у справі № 127/5673/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95417841> (дата звернення: 22.01.2024).
376. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 16 квітня 2021 р. у справі № 232/1378/12 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96396740> (дата звернення: 30.01.2024).

377. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 07 червня 2021 р. у справі № 127/14325/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97496999> (дата звернення: 30.01.2024).
378. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 14 липня 2021 р. у справі № 132/3150/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98391937> (дата звернення: 30.01.2024).
379. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 13 січня 2022 р. у справі № 127/12329/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102639366> (дата звернення: 30.01.2024).
380. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 02 грудня 2022 р. у справі № 127/12329/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107638612> (дата звернення: 30.01.2024).
381. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 02 грудня 2022 р. у справі № 127/12416/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107638756> (дата звернення: 30.01.2024).
382. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 16 лютого 2023 р. у справі № 127/13080/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109098191> (дата звернення: 22.01.2024).
383. Ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 13 квітня 2023 р. у справі № 127/27562/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110220936> (дата звернення: 22.01.2024).
384. Ухвала Вінницького районного суду Вінницької області від 29 серпня 2018 р. у справі № 128/2268/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/76107677> (дата звернення: 22.01.2024).
385. Ухвала Вовчанського районного суду Харківської області від 13 жовтня 2020 р. у справі № 617/1260/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92206586> (дата звернення: 22.01.2024).
386. Ухвала Вовчанського районного суду Харківської області від 10 серпня 2021 р. у справі № 617/435/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98889669> (дата звернення: 30.01.2024).

387. Ухвала Вознесенського міськрайонного суду Миколаївської області від 12 липня 2021 р. у справі № 473/2660/13-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98236406> (дата звернення: 30.01.2024).
388. Ухвала Вознесенського міськрайонного суду Миколаївської області від 20 вересня 2022 р. у справі № 473/4739/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106326615> (дата звернення: 22.01.2024).
389. Ухвала Волинського апеляційного суду від 16 березня 2020 р. у справі № 165/6903/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88260016> (дата звернення: 22.01.2024).
390. Ухвала Волинського апеляційного суду від 16 листопада 2020 р. у справі № 161/17345/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92972277> (дата звернення: 30.01.2024).
391. Ухвала Волинського апеляційного суду від 21 грудня 2021 р. у справі № 155/538/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102132519> (дата звернення: 22.01.2024).
392. Ухвала Врадіївського районного суду Миколаївської області від 26 лютого 2016 р. у справі № 474/169/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/56118564> (дата звернення: 22.01.2024).
393. Ухвала Гайворонського районного суду Кіровоградської області від 19 листопада 2021 р. у справі № 385/862/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101268566> (дата звернення: 22.01.2024).
394. Ухвала Галицького районного суду м. Львів від 04 лютого 2021 р. у справі № 461/470/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94781215> (дата звернення: 22.01.2024).
395. Ухвала Галицького районного суду м. Львова від 20 вересня 2022 р. у справі №461/4594/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106402288> (дата звернення: 22.01.2024).
396. Ухвала Галицького районного суду м. Львова від 06 квітня 2023 р. у справі № 461/2239/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110163845> (дата звернення: 30.01.2024).

397. Ухвала Галицького районного суду м. Львова від 04 травня 2023 р. у справі № 461/1134/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110714020> (дата звернення: 30.01.2024).
398. Ухвала Глухівського міськрайонного суду Сумської області від 11 березня 2021 р. у справі № 579/450/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95455861> (дата звернення: 22.01.2024).
399. Ухвала Голованівського районного суду Кіровоградської області від 26 червня 2017 р. у справі № 386/301/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/67435327> (дата звернення: 22.01.2024).
400. Ухвала Горностаївського районного суду Херсонської області від 21 листопада 2016 р. у справі № 655/715/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/62842305> (дата звернення: 22.01.2024).
401. Ухвала Городищенського районного суду Черкаської області від 13 листопада 2018 р. у справі № 691/1550/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/77801771> (дата звернення: 22.01.2024).
402. Ухвала Городищенського районного суду Черкаської області від 19 листопада 2019 р. у справі № 691/1208/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86328274> (дата звернення: 22.01.2024).
403. Ухвала Городищенського районного суду Черкаської області від 02 березня 2021 р. у справі № 699/399/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95319175> (дата звернення: 30.01.2024).
404. Ухвала Гребінківського районного суду Полтавської області від 31 травня 2018 р. у справі № 528/490/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/74389519> (дата звернення: 22.01.2024).
405. Ухвала Гуляйпільського районного суду Запорізької області від 16 листопада 2021 р. у справі № 315/1586/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101112088> (дата звернення: 22.01.2024).
406. Ухвала Дарницького районного суду м. Києва від 08 липня 2021 р. у справі № 753/22078/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98355487> (дата звернення: 22.01.2024).

407. Ухвала Дарницького районного суду м. Києва від 23 жовтня 2021 р. у справі № 753/20907/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100536073> (дата звернення: 22.01.2024).
408. Ухвала Дарницького районного суду м. Києва від 18 січня 2023 р. у справі № 753/11812/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108474657> (дата звернення: 22.01.2024).
409. Ухвала Деснянського районного суду м. Чернігова від 06 травня 2014 р. у справі № 750/3936/14 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/47043781> (дата звернення: 22.01.2024).
410. Ухвала Деснянського районного суду м. Чернігова від 10 липня 2020 р. у справі № 750/5351/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90408462> (дата звернення: 22.01.2024).
411. Ухвала Деснянського районного суду м. Чернігова від 16 жовтня 2020 р. у справі № 750/6483/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92273351> (дата звернення: 30.01.2024).
412. Ухвала Деснянського районного суду м. Чернігова від 14 грудня 2021 р. у справі № 750/9338/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101861556> (дата звернення: 22.01.2024).
413. Ухвала Деснянського районного суду м. Києва від 11 квітня 2022 р. у справі № 756/16263/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103931614> (дата звернення: 22.01.2024).
414. Ухвала Деснянського районного суду м. Чернігова від 15 березня 2023 р. у справі № 750/14867/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109551947> (дата звернення: 30.01.2024).
415. Ухвала Деснянського районного суду м. Києва від 05 квітня 2023 р. у справі № 754/3086/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110035519> (дата звернення: 30.01.2024).
416. Ухвала Держинського міського суду Донецької області від 16 червня 2021 р. у справі № 225/3368/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97703795> (дата звернення: 30.01.2024).

417. Ухвала Держинського районного суду м. Харкова від 21 березня 2014 р. у справі № 638/3943/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/37802900> (дата звернення: 30.01.2024).
418. Ухвала Держинського районного суду м. Харкова від 09 липня 2015 р. у справі № 638/11101/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/46509515> (дата звернення: 30.01.2024).
419. Ухвала Держинського районного суду м. Харкова від 31 жовтня 2016 р. у справі № 638/17129/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/62327163> (дата звернення: 30.01.2024).
420. Ухвала Держинського районного суду м. Харкова від 03 серпня 2021 р. у справі № 638/7740/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98809129> (дата звернення: 30.01.2024).
421. Ухвала Дніпровського апеляційного суду від 31 березня 2020 р. у справі № 204/7791/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88591698> (дата звернення: 30.01.2024).
422. Ухвала Дніпровського апеляційного суду від 29 квітня 2020 р. у справі № 202/192/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89033408> (дата звернення: 30.01.2024).
423. Ухвала Дніпровського апеляційного суду від 13 січня 2022 р. у справі № 204/9165/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102615427> (дата звернення: 22.01.2024).
424. Ухвала Дніпровського апеляційного суду від 19 вересня 2022 р. у справі № 323/1438/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106408772> (дата звернення: 22.01.2024).
425. Ухвала Дніпровського апеляційного суду від 14 листопада 2022 р. у справі № 433/1077/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107397378> (дата звернення: 30.01.2024).
426. Ухвала Дніпровського районного суду м. Києва від 22 грудня 2020 р. у справі № 755/16259/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94174379> (дата звернення: 22.01.2024).

427. Ухвала Дніпровського районного суду м. Києва від 15 березня 2021 р. у справі № 755/1549/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95716845> (дата звернення: 22.01.2024).
428. Ухвала Дніпровського районного суду м. Києва від 01 лютого 2022 р. у справі № 755/625/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102917609> (дата звернення: 22.01.2024).
429. Ухвала Долинського районного суду Івано-Франківської області від 10 жовтня 2019 р. у справі № 343/1611/19 // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/84871182> (дата звернення: 22.01.2024).
430. Ухвала Донецького апеляційного суду від 11 березня 2021 р. у справі № 241/611/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95458687> (дата звернення: 30.01.2024).
431. Ухвала Донецького апеляційного суду від 30 березня 2021 р. у справі № 243/2067/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96056362> (дата звернення: 30.01.2024).
432. Ухвала Донецького апеляційного суду від 23 листопада 2021 р. у справі № 243/1294/21 // Опендатабот. URL: <https://opendatabot.ua/court/101341056-ce64a8ae14943be984523e401f6d510b> (дата звернення: 22.01.2024).
433. Ухвала Драбівського районного суду Черкаської області від 04 травня 2023 р. у справі № 692/364/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110641950> (дата звернення: 22.01.2024).
434. Ухвала Дружківського міського суду Донецької області від 12 травня 2023 р. у справі № 229/2982/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110823720> (дата звернення: 22.01.2024).
435. Ухвала Дунаєвецького районного суду Хмельницької області від 14 липня 2021 р. у справі № 674/538/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98322745> (дата звернення: 22.01.2024).
436. Ухвала Житомирського апеляційного суду від 15 липня 2020 р. у справі № 296/4069/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90483921> (дата звернення: 30.01.2024).

437. Ухвала Житомирського апеляційного суду від 08 лютого 2021 р. у справі № 295/136/21 // ЄДРСР. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/94892381> (дата звернення: 30.01.2024).
438. Ухвала Житомирського апеляційного суду від 02 березня 2021 р. у справі № 285/1934/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/95397711> (дата звернення: 30.01.2024).
439. Ухвала Житомирського апеляційного суду від 01 лютого 2022 р. у справі № 296/4742/20 // ЄДРСР. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/103030559> (дата звернення: 22.01.2024).
440. Ухвала Житомирського районного суду Житомирської області від 11 жовтня 2016 р. у справі № 278/230/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/61926978> (дата звернення: 30.01.2024).
441. Ухвала Жмеринського міськрайонного суду Вінницької області від 02 червня 2016 р. у справі № 130/1051/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/58088089> (дата звернення: 30.01.2024).
442. Ухвала Жмеринського міськрайонного суду Вінницької області від 09 березня 2021 р. у справі № 131/380/20 // ЄДРСР. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/95417158> (дата звернення: 30.01.2024).
443. Ухвала Жовківського районного суду Львівської області від 28 грудня 2021 р. у справі № 444/2748/21 // ЄДРСР. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/102278255> (дата звернення: 22.01.2024).
444. Ухвала Жовтневого районного суду м. Запоріжжя від 02 лютого 2023 р. у справі № 331/549/19 // ЄДРСР. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/108781298> (дата звернення: 22.01.2024).
445. Ухвала Жовтневого районного суду м. Запоріжжя від 02 лютого 2023 р. у справі № 331/549/19 // ЄДРСР. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/109107071> (дата звернення: 22.01.2024).
446. Ухвала Жовтневого районного суду м. Кривого Рогу Дніпропетровської області від 12 червня 2018 р. у справі № 212/7913/17 // ЄДРСР. URL: <https://reustr.court.gov.ua/Review/74602165> (дата звернення: 22.01.2024).

447. Ухвала Жовтневого районного суду м. Маріуполя Донецької області від 16 листопада 2018 р. у справі № 263/11981/18 // ЄДРСР. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/77884916> (дата звернення: 22.01.2024).
448. Ухвала Жовтневого районного суду м. Маріуполя Донецької області від 21 квітня 2021 р. у справі № 263/1752/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96601617> (дата звернення: 30.01.2024).
449. Ухвала Жовтневого районного суду Миколаївської області від 19 квітня 2017 р. у справі № 477/1008/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/66027918> (дата звернення: 30.01.2024).
450. Ухвала Жовтневого районного суду Миколаївської області від 19 травня 2021 р. у справі № 477/302/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97105462> (дата звернення: 30.01.2024).
451. Ухвала Заводського районного суду м. Миколаєва від 19 лютого 2019 р. у справі № 487/724/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80037192> (дата звернення: 22.01.2024).
452. Ухвала Заводського районного суду м. Миколаєва від 06 травня 2020 р. у справі № 487/561/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89173694> (дата звернення: 30.01.2024).
453. Ухвала Заводського районного суду м. Миколаєва від 17 січня 2022 р. у справі № 487/1354/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102664068> (дата звернення: 30.01.2024).
454. Ухвала Заводського районного суду м. Миколаєва від 09 листопада 2022 р. у справі № 487/1354/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107193032> (дата звернення: 30.01.2024).
455. Ухвала Заводського районного суду м. Миколаєва від 16 січня 2023 р. у справі № 487/1354/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109168044> (дата звернення: 30.01.2024).

456. Ухвала Заводського районного суду м. Миколаєва від 21 березня 2023 р. у справі № 487/1150/21 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/109978192> (дата звернення: 30.01.2024).
457. Ухвала Закарпатського апеляційного суду від 06 вересня 2021 р. у справі № 301/1247/20 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/99507243> (дата звернення: 22.01.2024).
458. Ухвала Закарпатського апеляційного суду від 09 вересня 2021 р. у справі № 307/3464/20 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/103097068> (дата звернення: 22.01.2024).
459. Ухвала Залізничного районного суду м. Львова від 25 травня 2020 р. у справі № 462/3785/18 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/89439249> (дата звернення: 30.01.2024).
460. Ухвала Залізничного районного суду м. Львова від 30 листопада 2020 р. у справі № 462/579/17 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/93182340> (дата звернення: 30.01.2024).
461. Ухвала Залізничного районного суду м. Львова від 18 березня 2021 р. у справі № 462/8123/20 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/95627116> (дата звернення: 22.01.2024).
462. Ухвала Запорізького апеляційного суду від 26 лютого 2020 р. у справі № 335/10460/19 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/87948302> (дата звернення: 22.01.2024).
463. Ухвала Зарічного районного суду м. Суми від 14 січня 2014 р. у справі № 591/181/14-к // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/46646718> (дата звернення: 30.01.2024).
464. Ухвала Зарічного районного суду м. Суми від 19 листопада 2018 р. у справі № 591/6766/17 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/77943053> (дата звернення: 22.01.2024).
465. Ухвала Збаразького районного суду Тернопільської області від 29 липня 2014 р. у справі № 598/207/14-к. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/40394859> (дата звернення: 22.01.2024).

466. Ухвала Звенигородського районного суду Черкаської області від 30 червня 2015 р. у справі № 694/769/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/46113747> (дата звернення: 22.01.2024).
467. Ухвала Зіньківського районного суду Полтавської області від 15 вересня 2021 р. у справі № 530/969/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99737727> (дата звернення: 22.01.2024).
468. Ухвала Зміївського районного суду Харківської області від 22 лютого 2018 р. у справі № 621/2100/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/72372584> (дата звернення: 22.01.2024).
469. Ухвала Зміївського районного суду Харківської області від 03 липня 2018 р. у справі № 621/974/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75063485> (дата звернення: 22.01.2024).
470. Ухвала Зміївського районного суду Харківської області від 10 січня 2022 р. у справі № 621/4230/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102472754> (дата звернення: 30.01.2024).
471. Ухвала Знам'янського міськрайонного суду Кіровоградської області від 06 січня 2023 р. у справі № 389/295/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108278663> (дата звернення: 22.01.2024).
472. Ухвала Знам'янського міськрайонного суду Кіровоградської області від 08 травня 2023 р. у справі № 395/559/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110691458> (дата звернення: 30.01.2024).
473. Ухвала Золотоніського міськрайонного суду Черкаської області від 21 вересня 2022 р. у справі № 695/339/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106383546> (дата звернення: 22.01.2024).
474. Ухвала Золотоніського міськрайонного суду Черкаської області від 09 січня 2023 р. у справі № 695/1876/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108382365> (дата звернення: 30.01.2024).
475. Ухвала Іваничівського районного суду Волинської області від 22 квітня 2021 р. у справі № 156/1321/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96456037> (дата звернення: 22.01.2024).

476. Ухвала Іваничівського районного суду Волинської області від 30 липня 2021 р. у справі № 156/140/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98656370> (дата звернення: 22.01.2024).
477. Ухвала Іваничівського районного суду Волинської області від 17 вересня 2021 р. у справі № 156/255/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99672487> (дата звернення: 22.01.2024).
478. Ухвала Івано-Франківського апеляційного суду від 02 грудня 2021 р. у справі № 344/10781/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101612028> (дата звернення: 22.01.2024).
479. Ухвала Івано-Франківського міського суду Івано-Франківської області від 11 листопада 2021 р. у справі № 344/10781/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100994099> (дата звернення: 22.01.2024).
480. Ухвала Ізмаїльського міськрайонного суду Одеської області від 28 квітня 2016 р. у справі № 500/1750/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/57451761> (дата звернення: 22.01.2024).
481. Ухвала Ізмаїльського міськрайонного суду Одеської області від 20 серпня 2020 р. у справі № 946/1998/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91073067> (дата звернення: 22.01.2024).
482. Ухвала Ізюмського міськрайонного суду Харківської області від 11 серпня 2020 р. у справі № 623/1282/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90907574> (дата звернення: 30.01.2024).
483. Ухвала Інгулецького районного суду м. Кривого Рогу Дніпропетровської області від 17 лютого 2017 р. у справі № 171/1128/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/64837815> (дата звернення: 30.01.2024).
484. Ухвала Інгулецького районного суду м. Кривого Рогу Дніпропетровської області від 09 лютого 2022 р. у справі № 213/5027/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103076830> (дата звернення: 22.01.2024).

485. Ухвала Індустріального районного суду м. Дніпропетровська від 21 вересня 2022 р. у справі № 202/2217/22 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/106363762> (дата звернення: 22.01.2024).
486. Ухвала Ірпінського міського суду Київської області від 21 квітня 2021 р. у справі № 367/4580/18 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/96425019> (дата звернення: 30.01.2024).
487. Ухвала Іршавського районного суду Закарпатської області від 14 травня 2020 р. у справі № 301/934/20 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/89220896> (дата звернення: 22.01.2024).
488. Ухвала Кагарлицького районного суду Київської області від 12 червня 2013 р. у справі № 368/989/13-к // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/31792258> (дата звернення: 22.01.2024).
489. Ухвала Кагарлицького районного суду Київської області від 18 лютого 2022 р. у справі № 368/924/21 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/103384527> (дата звернення: 22.01.2024).
490. Ухвала Кагарлицького районного суду Київської області від 22 грудня 2022 р. у справі № 368/929/22 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/108220735> (дата звернення: 22.01.2024).
491. Ухвала Кагарлицького районного суду Київської області від 10 березня 2023 р. у справі № 368/664/22 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/109505170> (дата звернення: 30.01.2024).
492. Ухвала Калуського міськрайонного суду Івано-Франківської області від 23 березня 2015 р. у справі № 345/775/15-к // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/43213670> (дата звернення: 22.01.2024).
493. Ухвала Калуського міськрайонного суду Івано-Франківської області від 21 листопада 2017 р. у справі № 345/3350/17 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/70454549> (дата звернення: 22.01.2024).
494. Ухвала Калуського міськрайонного суду Івано-Франківської області від 04 червня 2018 р. у справі № 345/4301/16-к // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/74428753> (дата звернення: 22.01.2024).

495. Ухвала Калуського міськрайонного суду Івано-Франківської області від 21 грудня 2018 р. у справі № 345/4504/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/78761486> (дата звернення: 22.01.2024).
496. Ухвала Кам'янець-Подільського міськрайонного суду Хмельницької області від 05 червня 2018 р. у справі № 676/5719/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/74501582> (дата звернення: 30.01.2024).
497. Ухвала Кам'янець-Подільського міськрайонного суду Хмельницької області від 16 вересня 2021 р. у справі № 676/4630/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100692484> (дата звернення: 22.01.2024).
498. Ухвала Кам'янець-Подільського міськрайонного суду Хмельницької області від 28 січня 2022 р. у справі № 676/5307/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102816730> (дата звернення: 30.01.2024).
499. Ухвала Кам'янського районного суду Черкаської області від 02 вересня 2021 р. у справі № 696/603/21 // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/99335027> (дата звернення: 22.01.2024).
500. Ухвала Канівського міськрайонного суду Черкаської області від 02 березня 2023 р. у справі № 697/1520/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109346210> (дата звернення: 30.01.2024).
501. Ухвала Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 15 березня 2018 р. у справі № 390/1488/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/72793927> (дата звернення: 22.01.2024).
502. Ухвала Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 03 липня 2018 р. у справі № 448/208/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75286658> (дата звернення: 30.01.2024).
503. Ухвала Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 31 січня 2019 р. у справі № 303/3338/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79639661> (дата звернення: 30.01.2024).
504. Ухвала Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 21 лютого 2019 р. у справі № 383/793/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80038260> (дата звернення: 30.01.2024).

505. Ухвала Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 11 травня 2019 р. у справі № 754/11565/18-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81661468> (дата звернення: 22.01.2024).
506. Ухвала Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 28 жовтня 2019 р. у справі № 428/4734/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85238759> (дата звернення: 22.01.2024).
507. Ухвала Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 27 серпня 2020 р. у справі № 752/16038/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91283366> (дата звернення: 30.01.2024).
508. Ухвала Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 17 вересня 2020 р. у справі № 481/1754/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91702632> (дата звернення: 30.01.2024).
509. Ухвала Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 05 квітня 2021 р. у справі № 241/611/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96071469> (дата звернення: 30.01.2024).
510. Ухвала Каховського міськрайонного суду Херсонської області від 11 лютого 2021 р. у справі № 658/3639/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94886693> (дата звернення: 22.01.2024).
511. Ухвала Кельменецького районного суду Чернівецької області від 15 лютого 2022 р. у справі № 717/1651/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103277516> (дата звернення: 22.01.2024).
512. Ухвала Київського апеляційного суду від 10 січня 2019 р. у справі № 756/11021/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79218640> (дата звернення: 22.01.2024).
513. Ухвала Київського апеляційного суду від 04 червня 2019 р. у справі № 756/11021/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82313517> (дата звернення: 22.01.2024).
514. Ухвала Київського апеляційного суду від 22 жовтня 2020 р. у справі № 756/12097/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92823503> (дата звернення: 30.01.2024).

515. Ухвала Київського апеляційного суду від 25 січня 2021 р. у справі № 753/22343/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94490254> (дата звернення: 30.01.2024).
516. Ухвала Київського апеляційного суду від 27 січня 2021 р. у справі № 759/16790/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94544909> (дата звернення: 30.01.2024).
517. Ухвала Київського апеляційного суду від 12 липня 2021 р. у справі № 755/7499/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98365794> (дата звернення: 22.01.2024).
518. Ухвала Київського апеляційного суду від 15 вересня 2021 р. у справі № 370/371/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99665256> (дата звернення: 22.01.2024).
519. Ухвала Київського апеляційного суду від 23 грудня 2021 р. у справі № 11-кп/824/3693/2021 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102209644> (дата звернення: 22.01.2024).
520. Ухвала Київського апеляційного суду від 10 травня 2022 р. у справі № 752/9713/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104361854> (дата звернення: 30.01.2024).
521. Ухвала Київського апеляційного суду від 03 листопада 2022 р. у справі № 760/19772/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107637962> (дата звернення: 30.01.2024).
522. Ухвала Київського апеляційного суду від 09 лютого 2023 р. у справі № 761/6929/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109288750> (дата звернення: 30.01.2024).
523. Ухвала Київського апеляційного суду від 02 березня 2023 р. у справі № 753/7745/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109508858> (дата звернення: 22.01.2024).
524. Ухвала Київського районного суду м. Одеси від 23 вересня 2022 р. у справі № 947/38478/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106403920> (дата звернення: 22.01.2024).

525. Ухвала Київського районного суду м. Харкова від 06 вересня 2018 р. у справі № 640/18191/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/76313757> (дата звернення: 30.01.2024).
526. Ухвала Київського районного суду м. Харкова від 28 січня 2019 р. у справі № 640/18191/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79456819> (дата звернення: 30.01.2024).
527. Ухвала Київського районного суду м. Харкова від 27 жовтня 2020 р. у справі № 953/9493/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92460447> (дата звернення: 22.01.2024).
528. Ухвала Ківерцівського районного суду Волинської області від 19 березня 2021 р. у справі № 161/19941/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95642941> (дата звернення: 30.01.2024).
529. Ухвала Кіровського районного суду м. Кіровограда від 25 листопада 2022 р. у справі № 404/6546/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107521070> (дата звернення: 22.01.2024).
530. Ухвала Кіцманського районного суду Чернівецької області від 02 жовтня 2018 р. у справі № 718/2558/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/76863510> (дата звернення: 30.01.2024).
531. Ухвала Ковельського міськрайонного суду Волинської області від 01 червня 2022 р. у справі № 159/3742/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104562331> (дата звернення: 30.01.2024).
532. Ухвала Ковельського міськрайонного суду Волинської області від 08 лютого 2023 р. у справі № 159/3070/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108862641> (дата звернення: 22.01.2024).
533. Ухвала Козівського районного суду Тернопільської області від 02 лютого 2022 р. у справі № 951/913/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102924530> (дата звернення: 22.01.2024).
534. Ухвала Комінтернівського районного суду м. Харкова від 17 червня 2021 р. у справі № 641/567/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97722708> (дата звернення: 22.01.2024).

535. Ухвала Комінтернівського районного суду Одеської області від 13 березня 2013 р. у справі № 504/3571/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80429039> (дата звернення: 30.01.2024).
536. Ухвала Комунарського районного суду м. Запоріжжя від 06 січня 2022 р. у справі № 333/25/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102441642> (дата звернення: 22.01.2024).
537. Ухвала Комунарського районного суду м. Запоріжжя від 17 лютого 2022 р. у справі № 333/1482/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103376454> (дата звернення: 22.01.2024).
538. Ухвала Комунарського районного суду м. Запоріжжя від 21 квітня 2023 р. у справі № 333/1488/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110366818> (дата звернення: 22.01.2024).
539. Ухвала Конотопського міськрайонного суду Сумської області від 08 вересня 2020 р. у справі № 577/100/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91388977> (дата звернення: 30.01.2024).
540. Ухвала Конотопського міськрайонного суду Сумської області від 21 липня 2021 р. у справі № 577/2646/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98661260> (дата звернення: 22.01.2024).
541. Ухвала Конотопського міськрайонного суду Сумської області від 29 липня 2021 р. у справі № 577/2646/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98661259> (дата звернення: 30.01.2024).
542. Ухвала Косівського районного суду Івано-Франківської області від 22 січня 2021 р. у справі № 347/533/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94320611> (дата звернення: 30.01.2024).
543. Ухвала Костянтинівського міськрайонного суду Донецької області від 18 лютого 2022 р. у справі № 233/331/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103386251> (дата звернення: 22.01.2024).
544. Ухвала Краматорського міського суду Донецької області від 08 лютого 2022 р. у справі № 234/589/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103068651> (дата звернення: 22.01.2024).

545. Ухвала Красногвардійського районного суду м. Дніпропетровська від 20 квітня 2021 р. у справі № 204/752/18 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/96783778> (дата звернення: 30.01.2024).
546. Ухвала Красногвардійського районного суду м. Дніпропетровська від 24 грудня 2021 р. у справі № 204/10187/21. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/102281141> (дата звернення: 22.01.2024).
547. Ухвала Красноградського районного суду Харківської області від 2 березня 2023 р. у справі № 626/306/22 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/109335679> (дата звернення: 30.01.2024).
548. Ухвала Криворізького районного суду Дніпропетровської області від 28 вересня 2021 р. у справі № 177/1338/21 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/99928975> (дата звернення: 22.01.2024).
549. Ухвала Криворізького районного суду Дніпропетровської області від 28 лютого 2022 р. у справі № 177/1338/21 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/103574772> (дата звернення: 22.01.2024).
550. Ухвала Криворізького районного суду Дніпропетровської області від 26 серпня 2022 р. у справі № 177/1338/21 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/105905847> (дата звернення: 22.01.2024).
551. Ухвала Кролевецького районного суду Сумської області від 04 липня 2017 р. у справі № 579/788/15-к // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/67544481> (дата звернення: 22.01.2024).
552. Ухвала Кропивницького апеляційного суду від 17 червня 2020 р. у справі № 404/771/20 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/89962491> (дата звернення: 30.01.2024).
553. Ухвала Кропивницького апеляційного суду від 07 липня 2020 р. у справі № 398/4437/19 // ЄДРСР. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/90301735> (дата звернення: 22.01.2024).
554. Ухвала Кропивницького апеляційного суду від 16 листопада 2020 р. у справі № 694/901/19. URL: <https://revestr.court.gov.ua/Review/92942375> (дата звернення: 22.01.2024).

555. Ухвала Куйбишевського районного суду Запорізької області від 29 жовтня 2020 р. у справі № 319/910/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92511873> (дата звернення: 30.01.2024).
556. Ухвала Ленінського районного суду м. Кіровограда від 28 січня 2022 р. у справі № 405/7742/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102832186> (дата звернення: 22.01.2024).
557. Ухвала Ленінського районного суду м. Миколаєва від 27 квітня 2023 р. у справі № 489/7188/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110481521> (дата звернення: 22.01.2024).
558. Ухвала Ленінського районного суду м. Полтави від 01 лютого 2021 р. у справі № 553/2355/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94530163> (дата звернення: 30.01.2024).
559. Ухвала Летичівського районного суду Хмельницької області від 16 червня 2023 р. у справі № 678/1212/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111634654> (дата звернення: 22.01.2024).
560. Ухвала Липовецького районного суду Вінницької області від 24 квітня 2015 р. у справі № 136/484/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/44075640> (дата звернення: 22.01.2024).
561. Ухвала Лозівського міськрайонного суду Харківської області від 08 грудня 2014 р. у справі № 629/5183/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/41812005> (дата звернення: 22.01.2024).
562. Ухвала Лозівського міськрайонного суду Харківської області від 15 грудня 2020 р. у справі № 629/5808/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93546315> (дата звернення: 22.01.2024).
563. Ухвала Лубенського міськрайонного суду Полтавської області від 12 червня 2014 р. у справі № 539/2001/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/44938290> (дата звернення: 30.01.2024).
564. Ухвала Лубенського міськрайонного суду Полтавської області від 12 червня 2020 р. у справі № 538/757/18 // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/89787892> (дата звернення: 22.01.2024).

565. Ухвала Лубенського міськрайонного суду Полтавської області від 16 травня 2023 р. у справі № 539/676/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110930087> (дата звернення: 22.01.2024).
566. Ухвала Луцького міськрайонного суду Волинської області від 14 лютого 2017 р. у справі № 161/1773/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/64719743> (дата звернення: 22.01.2024).
567. Ухвала Луцького міськрайонного суду Волинської області від 31 березня 2021 р. у справі № 161/730/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95921300> (дата звернення: 30.01.2024).
568. Ухвала Луцького міськрайонного суду Волинської області від 24 січня 2022 р. у справі № 161/735/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102705251> (дата звернення: 22.01.2024).
569. Ухвала Луцького міськрайонного суду Волинської області від 02 травня 2022 р. у справі № 161/1914/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104133148> (дата звернення: 30.01.2024).
570. Ухвала Львівського апеляційного суду від 27 січня 2020 р. у справі № 465/1113/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87358963> (дата звернення: 30.01.2024).
571. Ухвала Львівського апеляційного суду від 26 жовтня 2020 р. у справі № 450/1333/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92449146> (дата звернення: 22.01.2024).
572. Ухвала Львівського апеляційного суду від 15 квітня 2021 р. у справі № 447/1420/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96443909> (дата звернення: 30.01.2024).
573. Ухвала Львівського апеляційного суду від 04 лютого 2022 р. у справі № 447/2572/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103317996> (дата звернення: 22.01.2024).
574. Ухвала Львівського апеляційного суду від 23 березня 2022 р. у справі № 465/1113/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103781462> (дата звернення: 30.01.2024).

575. Ухвала Магдалинівського районного суду Дніпропетровської області від 21 червня 2023 р. у справі № 179/897/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111672392> (дата звернення: 30.01.2024).
576. Ухвала Малиновського районного суду м. Одеси від 24 лютого 2022 р. у справі № 521/16014/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109260441> (дата звернення: 30.01.2024).
577. Ухвала Малиновського районного суду м. Одеси від 20 грудня 2022 р. у справі № 521/16014/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108136851> (дата звернення: 30.01.2024).
578. Ухвала Малинського районного суду Житомирської області від 21 вересня 2017 р. у справі № 283/1356/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/69046629> (дата звернення: 22.01.2024).
579. Ухвала Маньківського районного суду Черкаської області від 19 серпня 2020 р. у справі № 694/901/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91109233> (дата звернення: 22.01.2024).
580. Ухвала Менського районного суду Чернігівської області від 14 лютого 2022 р. у справі № 730/400/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103248262> (дата звернення: 30.01.2024).
581. Ухвала Миколаївського апеляційного суду від 16 жовтня 2018 р. у справі № 484/425/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/77242857> (дата звернення: 22.01.2024).
582. Ухвала Миколаївського апеляційного суду від 29 червня 2021 р. у справі № 477/302/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98090773> (дата звернення: 30.01.2024).
583. Ухвала Миколаївського районного суду Миколаївської області від 16 лютого 2021 р. у справі № 945/1986/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94920037> (дата звернення: 30.01.2024).
584. Ухвала Млинівського районного суду Рівненської області від 20 липня 2021 р. у справі № 566/1821/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98464789> (дата звернення: 30.01.2024).

585. Ухвала Могилів-Подільського міськрайонного суду Вінницької області від 15 лютого 2023 р. у справі № 153/1828/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108982400> (дата звернення: 30.01.2024).
586. Ухвала Московського районного суду м. Харкова від 24 червня 2021 р. у справі № 643/17739/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97871467> (дата звернення: 22.01.2024).
587. Ухвала Нікопольського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 22 грудня 2021 р. у справі № 182/3007/16-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102099877> (дата звернення: 22.01.2024).
588. Ухвала Новоархангельського районного суду Кіровоградської області від 27 вересня 2021 р. у справі № 394/654/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99891664> (дата звернення: 22.01.2024).
589. Ухвала Нововолинського міського суду Волинської області від 02 грудня 2021 р. у справі № 165/3699/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101603576> (дата звернення: 22.01.2024).
590. Ухвала Новоград-Волинського міськрайонного суду Житомирської області від 22 квітня 2021 р. у справі № 285/1934/16-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96477649> (дата звернення: 30.01.2024).
591. Ухвала Новосанжарського районного суду Полтавської області від 02 грудня 2021 р. у справі № 532/1367/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101563054> (дата звернення: 22.01.2024).
592. Ухвала Новосанжарського районного суду Полтавської області від 19 січня 2022 р. у справі № 550/1040/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102605991> (дата звернення: 30.01.2024).
593. Ухвала Оболонського районного суду м. Києва від 13 липня 2021 р. у справі № 756/10285/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98372433> (дата звернення: 30.01.2024).
594. Ухвала Оболонського районного суду м. Києва від 03 листопада 2021 р. у справі № 756/2691/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100794079> (дата звернення: 30.01.2024).

595. Ухвала Одеського апеляційного суду від 19 листопада 2019 р. у справі № 496/16/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85873991> (дата звернення: 22.01.2024).
596. Ухвала Одеського апеляційного суду від 30 червня 2020 р. у справі № 514/1557/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90249921> (дата звернення: 22.01.2024).
597. Ухвала Одеського апеляційного суду від 20 липня 2020 р. у справі № 522/8189/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90584176> (дата звернення: 30.01.2024).
598. Ухвала Одеського апеляційного суду від 07 грудня 2020 р. у справі № 522/18414/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93556678> (дата звернення: 22.01.2024).
599. Ухвала Октябрського районного суду м. Полтави від 18 лютого 2021 р. у справі № 554/4810/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94976299> (дата звернення: 30.01.2024).
600. Ухвала Олександрійського міськрайонного суду Кіровоградської області від 25 лютого 2020 р. у справі № 398/4437/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87811810> (дата звернення: 30.01.2024).
601. Ухвала Олександрійського міськрайонного суду Кіровоградської області від 11 листопада 2020 р. у справі № 398/3908/19-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92771776> (дата звернення: 22.01.2024).
602. Ухвала Орджонікідзевського районного суду м. Запоріжжя від 09 вересня 2014 р. у справі № 335/10520/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/52562679> (дата звернення: 30.01.2024).
603. Ухвала Орджонікідзевського районного суду м. Запоріжжя від 19 січня 2023 р. у справі № 335/8648/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108613181> (дата звернення: 22.01.2024).
604. Ухвала Орджонікідзевського районного суду м. Запоріжжя від 17 квітня 2023 р. у справі № 335/1179/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110267788> (дата звернення: 22.01.2024).

605. Ухвала Оріхівського районного суду Запорізької області від 31 травня 2021 р. у справі № 323/1398/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97297378> (дата звернення: 30.01.2024).
606. Ухвала Охтирського міськрайонного суду Сумської області від 8 серпня 2023 р. у справі № 583/1661/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/112592563> (дата звернення: 30.01.2024).
607. Ухвала Павлоградського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 08 червня 2021 р. у справі № 194/5/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97480618> (дата звернення: 30.01.2024).
608. Ухвала Павлоградського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 14 липня 2022 р. у справі № 194/5/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105786784> (дата звернення: 30.01.2024).
609. Ухвала Первомайського міськрайонного суду Миколаївської області від 16 серпня 2021 р. у справі № 484/2823/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99000238> (дата звернення: 22.01.2024).
610. Ухвала Переяслав-Хмельницького міськрайонного суду Київської області від 13 січня 2021 р. у справі № 373/2237/19 // Єдиний державний реєстр судових рішен. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94104025> (дата звернення: 22.01.2024).
611. Ухвала Петрівського районного суду Кіровоградської області від 27 липня 2020 р. у справі № 400/720/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90608305> (дата звернення: 30.01.2024).
612. Ухвала Петропавлівського районного суду Дніпропетровської області від 27 серпня 2018 р. у справі № 188/762/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/76081106> (дата звернення: 30.01.2024).
613. Ухвала Печерського районного суду м. Києва від 15 жовтня 2013 р. у справі № 757/22379/13-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/34199022> (дата звернення: 30.01.2024).

614. Ухвала Печерського районного суду м. Києва від 26 листопада 2013 р. у справі № 757/22379/13-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/35481719> (дата звернення: 30.01.2024).
615. Ухвала Печерського районного суду м. Києва від 19 вересня 2016 р. у справі № 757/24135/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/62815063> (дата звернення: 22.01.2024).
616. Ухвала Печерського районного суду м. Києва від 19 серпня 2022 р. у справі № 757/21424/22-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105895893> (дата звернення: 22.01.2024).
617. Ухвала Підволочиського районного суду Тернопільської області від 01 жовтня 2021 р. у справі № 604/1154/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100103667> (дата звернення: 30.01.2024).
618. Ухвала Полонського районного суду Хмельницької області від 27 липня 2021 р. у справі № 681/610/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98566989> (дата звернення: 22.01.2024).
619. Ухвала Полтавського апеляційного суду від 02 грудня 2020 р. у справі № 547/525/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93356477> (дата звернення: 22.01.2024).
620. Ухвала Полтавського апеляційного суду від 21 жовтня 2022 р. у справі № 524/4993/16 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106906958> (дата звернення: 30.01.2024).
621. Ухвала Придніпровського районного суду м. Черкаси від 12 квітня 2018 р. у справі № 711/10852/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73488277> (дата звернення: 22.01.2024).
622. Ухвала Придніпровського районного суду м. Черкаси від 14 червня 2019 р. у справі № 711/11142/18 // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/82447324> (дата звернення: 22.01.2024).
623. Ухвала Придніпровського районного суду м. Черкаси від 12 квітня 2023 р. у справі № 711/1216/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110216813> (дата звернення: 30.01.2024).

624. Ухвала Прилуцького міськрайонного суду Чернігівської області від 18 грудня 2019 р. у справі № 742/3528/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86484895> (дата звернення: 22.01.2024).
625. Ухвала Прилуцького міськрайонного суду Чернігівської області від 04 березня 2021 р. у справі № 742/3604/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95357624> (дата звернення: 30.01.2024).
626. Ухвала Прилуцького міськрайонного суду Чернігівської області від 29 квітня 2021 р. у справі № 734/1516/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96693106> (дата звернення: 30.01.2024).
627. Ухвала Прилуцького міськрайонного суду Чернігівської області від 17 жовтня 2022 р. у справі № 742/2406/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106790815> (дата звернення: 22.01.2024).
628. Ухвала Приморського районного суду м. Маріуполя Донецької області від 27 січня 2021 р. у справі № 241/611/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94721377> (дата звернення: 30.01.2024).
629. Ухвала Приморського районного суду м. Одеси від 20 грудня 2021 р. у справі № 522/23299/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102175184> (дата звернення: 22.01.2024).
630. Ухвала Рівненського апеляційного суду від 20 січня 2021 р. у справі № 569/16180/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94379201> (дата звернення: 30.01.2024).
631. Ухвала Рівненського міського суду Рівненської області від 04 січня 2022 р. у справі № 569/26259/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102410509> (дата звернення: 22.01.2024).
632. Ухвала Рівненського районного суду Рівненської області від 12 липня 2022 р. у справі № 570/31/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105591198> (дата звернення: 22.01.2024).
633. Ухвала Рогатинського районного суду Івано-Франківської області від 18 березня 2016 р. у справі № 349/1207/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/56523818> (дата звернення: 30.01.2024).

634. Ухвала Рокитнянського районного суду Київської області від 12 квітня 2018 р. у справі № 375/390/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73350687> (дата звернення: 30.01.2024).
635. Ухвала Роменського міськрайонного суду Сумської області від 19 січня 2022 р. у справі № 585/2864/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102668766> (дата звернення: 22.01.2024).
636. Ухвала Роменського міськрайонного суду Сумської області від 03 березня 2023 р. у справі № 585/1189/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109871017> (дата звернення: 30.01.2024).
637. Ухвала Садгирського районного суду м. Чернівці від 05 серпня 2022 р. у справі № 726/1305/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105609708> (дата звернення: 22.01.2024).
638. Ухвала Саксаганського районного суду м. Кривого Рогу Дніпропетровської області від 28 січня 2022 р. у справі № 214/783/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102961397> (дата звернення: 22.01.2024).
639. Ухвала Селидівського міського суду Донецької області від 24 вересня 2021 р. у справі № 221/7074/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99908316> (дата звернення: 22.01.2024).
640. Ухвала Синельниківського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 12 грудня 2019 р. у справі № 191/3985/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86317492> (дата звернення: 30.01.2024).
641. Ухвала Сихівського районного суду м. Львова від 15 липня 2021 р. у справі № 464/6954/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98344973> (дата звернення: 30.01.2024).
642. Ухвала Сквирського районного суду Київської області від 15 травня 2019 р. у справі № 376/266/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81930447> (дата звернення: 30.01.2024).
643. Ухвала Славутського міськрайонного суду Хмельницької області від 15 квітня 2021 р. у справі № 682/627/21 // ЄДРСР. URL:

- <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96289823> (дата звернення: 30.01.2024).
644. Ухвала слідчого судді Автозаводського районного суду м. Кременчука від 3 січня 2023 р. у справі № 524/7499/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108261329> (дата звернення: 30.01.2024).
645. Ухвала слідчого судді Бердичівського міськрайонного суду Житомирської області від 27 березня 2023 р. у справі № 274/797/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109823741> (дата звернення: 22.01.2024).
646. Ухвала слідчого судді Білопільського районного суду Сумської області від 29 травня 2023 р. у справі № 573/309/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111179376> (дата звернення: 30.01.2024).
647. Ухвала слідчого судді Білоцерківського міськрайонного суду Київської області від 06 квітня 2021 р. у справі №357/3637/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96032975> (дата звернення: 30.01.2024).
648. Ухвала слідчого судді Біляївського районного суду Одеської області від 04 лютого 2021 р. у справі № 496/4677/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94833581> (дата звернення: 30.01.2024).
649. Ухвала слідчого судді Вінницького міського суду Вінницької області від 05 березня 2021 р. у справі № 127/5326/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95417759> (дата звернення: 30.01.2024).
650. Ухвала слідчого судді Деснянського районного суду м. Києва від 04 червня 2021 р. у справі № 754/8760/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97528833> (дата звернення: 30.01.2024).
651. Ухвала слідчого судді Деснянського районного суду м. Києва від 08 липня 2021 р. у справі № 754/10466/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98247584> (дата звернення: 30.01.2024).
652. Ухвала слідчого судді Деснянського районного суду м. Києва від 16 січня 2023 р. у справі № 754/547/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108613915> (дата звернення: 22.01.2024).

653. Ухвала слідчого судді Деснянського районного суду м. Чернігова від 08 лютого 2021 р. у справі № 750/117/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94753993> (дата звернення: 30.01.2024).
654. Ухвала слідчого судді Деснянського районного суду м. Чернігова від 11 травня 2023 р. у справі № 750/2224/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110806979> (дата звернення: 22.01.2024).
655. Ухвала слідчого судді Доманівського районного суду Миколаївської області від 02 січня 2023 р. у справі № 475/782/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108217726> (дата звернення: 30.01.2024).
656. Ухвала слідчого судді Зміївського районного суду Харківської області від 24 травня 2021 р. у справі № 621/1411/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97145020> (дата звернення: 30.01.2024).
657. Ухвала слідчого судді Золотоніського міськрайонного суду Черкаської області від 30 листопада 2022 р. у справі № 695/2440/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107577944> (дата звернення: 22.01.2024).
658. Ухвала слідчого судді Золотоніського міськрайонного суду Черкаської області від 14 квітня 2023 р. у справі № 695/672/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110235974> (дата звернення: 22.01.2024).
659. Ухвала слідчого судді Кам'янсько-Дніпровського районного суду Запорізької області від 15 січня 2021 р. у справі № 318/2461/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94160854> (дата звернення: 30.01.2024).
660. Ухвала слідчого судді Київського районного суду м. Харкова від 29 травня 2020 р. у справі № 953/7003/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89528655> (дата звернення: 30.01.2024).
661. Ухвала слідчого судді Київського районного суду м. Харкова від 22 червня 2020 р. у справі № 953/7003/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89963883> (дата звернення: 30.01.2024).

662. Ухвала слідчого судді Київського районного суду м. Харкова від 28 липня 2020 р. у справі № 953/11605/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90638336> (дата звернення: 30.01.2024).
663. Ухвала слідчого судді Кіровського районного суду м. Кіровограда від 23 березня 2023 р. у справі № 404/3971/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109798126> (дата звернення: 30.01.2024).
664. Ухвала слідчого судді Козятинського міськрайонного суду Вінницької області від 26 січня 2023 р. у справі № 133/7/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108671573> (дата звернення: 30.01.2024).
665. Ухвала слідчого судді Комінтернівського районного суду Одеської області від 06 листопада 2018 р. у справі № 504/3803/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/77702604> (дата звернення: 30.01.2024).
666. Ухвала слідчого судді Корсунь-Шевченківського районного суду Черкаської області від 18 вересня 2020 р. у справі № 699/720/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91760739> (дата звернення: 30.01.2024).
667. Ухвала слідчого судді Корсунь-Шевченківського районного суду Черкаської області від 26 жовтня 2020 р. у справі № 699/720/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92567098> (дата звернення: 30.01.2024).
668. Ухвала слідчого судді Костянтинівського міськрайонного суду Донецької області від 04 лютого 2019 р. у справі № 233/1802/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79591667> (дата звернення: 30.01.2024).
669. Ухвала слідчого судді Котовського міськрайонного суду Одеської області від 28 березня 2023 р. у справі № 505/426/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109886683> (дата звернення: 22.01.2024).
670. Ухвала слідчого судді Крижопільського районного суду від 16 квітня 2019 р. у справі № 134/597/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81268919> (дата звернення: 22.01.2024).

671. Ухвала слідчого судді Луцького міськрайонного суду Волинської області від 05 листопада 2020 р. у справі № 161/17345/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92709709> (дата звернення: 30.01.2024).
672. Ухвала слідчого судді Луцького міськрайонного суду Волинської області від 28 лютого 2023 р. у справі № 161/3080/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109242364> (дата звернення: 22.01.2024).
673. Ухвала слідчого судді Малинського районного суду Житомирської області від 17 січня 2023 р. у справі № 283/2210/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108425324> (дата звернення: 22.01.2024).
674. Ухвала слідчого судді Міловського районного суду Луганської області від 18 січня 2021 р. у справі № 418/68/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94224261> (дата звернення: 30.01.2024).
675. Ухвала слідчого судді Московського районного суду м. Харкова від 24 січня 2023 р. у справі № 643/477/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108555462> (дата звернення: 22.01.2024).
676. Ухвала слідчого судді Мукачівського міськрайонного суду Закарпатської області від 14 січня 2021 р. у справі № 303/7909/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94159520> (дата звернення: 30.01.2024).
677. Ухвала слідчого судді Новокаховського міського суду Херсонської області від 09 жовтня 2020 р. у справі № 661/4020/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92123724> (дата звернення: 30.01.2024).
678. Ухвала слідчого судді Острозького районного суду від 19 січня 2023 р. у справі № 567/1333/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108490615> (дата звернення: 22.01.2024).
679. Ухвала слідчого судді Охтирського міськрайонного суду Сумської області від 26 липня 2023 р. у справі № 583/2515/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/112455231> (дата звернення: 30.01.2024).
680. Ухвала слідчого судді Павлоградського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 26 лютого 2021 р. у справі № 185/1344/21 //

ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95178217> (дата звернення: 30.01.2024).

681. Ухвала слідчого судді Павлоградського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 7 січня 2023 р. у справі № 185/7/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108284523> (дата звернення: 22.01.2024).

682. Ухвала слідчого судді Первомайського міськрайонного суду Миколаївської області від 17 серпня 2021 р. у справі № 484/3187/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99043471> (дата звернення: 30.01.2024).

683. Ухвала слідчого судді Первомайського міськрайонного суду Миколаївської області від 15 лютого 2023 р. у справі № 484/3351/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108982960> (дата звернення: 22.01.2024).

684. Ухвала слідчого судді Першотравенського міського суду Дніпропетровської області від 08 лютого 2023 р. у справі № 186/46/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108888262> (дата звернення: 22.01.2024).

685. Ухвала слідчого судді Придніпровського районного суду м. Черкаси від 21 серпня 2021 р. у справі № 711/5300/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99155571> (дата звернення: 22.01.2024).

686. Ухвала слідчого судді Придніпровського районного суду м. Черкаси від 10 квітня 2023 р. у справі № 711/2132/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110113137> (дата звернення: 30.01.2024).

687. Ухвала слідчого судді Приморського районного суду Одеської області від 01 липня 2020 р. у справі № 22/8189/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90273906> (дата звернення: 30.01.2024).

688. Ухвала слідчого судді Саксаганського районного суду м. Кривого Рогу Дніпропетровської області від 08 липня 2021 р. у справі № 214/4642/21 //

ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98166899> (дата звернення: 30.01.2024).

689. Ухвала слідчого судді Самарського районного суду м. Дніпропетровська від 25 лютого 2021 р. у справі № 206/4782/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95141362> (дата звернення: 30.01.2024).
690. Ухвала слідчого судді Солом'янського районного суду м. Києва від 18 січня 2019 р. у справі № 760/324/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79275648> (дата звернення: 30.01.2024).
691. Ухвала слідчого судді Солом'янського районного суду м. Києва від 26 лютого 2021 р. у справі № 760/4812/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95214232> (дата звернення: 30.01.2024).
692. Ухвала слідчого судді Соснівського районного суду м. Черкаси від 11 квітня 2023 р. у справі № 712/3427/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110219465> (дата звернення: 22.01.2024).
693. Ухвала слідчого судді Старокостянтинівського районного суду Хмельницької області від 3 березня 2021 р. у справі № 683/542/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95295192> (дата звернення: 30.01.2024).
694. Ухвала слідчого судді Стрийського міськрайонного суду Львівської області від 14 квітня 2020 р. у справі № 443/797/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88782391> (дата звернення: 30.01.2024).
695. Ухвала слідчого судді Стрийського міськрайонного суду Львівської області від 14 квітня 2021 р. у справі № 456/729/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96288792> (дата звернення: 30.01.2024).
696. Ухвала слідчого судді Тернівського районного суду м. Кривого Рогу Дніпропетровської області від 20 квітня 2021 р. у справі № 215/1301/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96510300> (дата звернення: 30.01.2024).
697. Ухвала слідчого судді Тернопільського міськрайонного суду Тернопільської області від 30 грудня 2020 р. у справі № 607/22717/20 //

ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94033140> (дата звернення: 22.01.2024).

698. Ухвала слідчого судді Уманського міськрайонного суду Черкаської області від 26 лютого 2021 р. у справі № 705/4744/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95181575> (дата звернення: 30.01.2024).
699. Ухвала слідчого судді Херсонського міського суду Херсонської області від 14 лютого 2019 р. у справі № 766/2393/19 // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/79857804> (дата звернення: 22.01.2024).
700. Ухвала слідчого судді Херсонського міського суду Херсонської області від 19 січня 2021 р. у справі № 766/628/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94312476> (дата звернення: 30.01.2024).
701. Ухвала слідчого судді Хмельницького міськрайонного суду Хмельницької області від 24 грудня 2020 р. у справі № 686/28174/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93827562> (дата звернення: 30.01.2024).
702. Ухвала слідчого судді Хмельницького міськрайонного суду Хмельницької області від 06 січня 2021 р. у справі № 686/31063/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94060365> (дата звернення: 30.01.2024).
703. Ухвала слідчого судді Хмельницького міськрайонного суду Вінницької області від 15 лютого 2021 р. у справі № 149/290/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94879392> (дата звернення: 30.01.2024).
704. Ухвала слідчого судді Центрального районного суду м. Миколаєва від 28 квітня 2023 р. у справі № 490/684/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110527992> (дата звернення: 22.01.2024).
705. Ухвала слідчого судді Червонозаводського районного суду м. Харкова від 3 грудня 2021 р. у справі № 646/7426/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107691565> (дата звернення: 22.01.2024).

706. Ухвала слідчого судді Чугуївського міського суду Харківської області від 13 травня 2019 р. у справі № 636/1029/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81720117> (дата звернення: 30.01.2024).
707. Ухвала слідчого судді Шевченківського районного суду м. Києва від 14 лютого 2020 р. у справі № 761/4644/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87699562> (дата звернення: 30.01.2024).
708. Ухвала слідчого судді Шевченківського районного суду м. Києва від 26 квітня 2021 р. у справі № 761/15198/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96547418> (дата звернення: 22.01.2024).
709. Ухвала слідчого судді Якимівського районного суду Запоріжської області від 26 червня 2020 р. у справі № 330/1063/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90061132> (дата звернення: 30.01.2024).
710. Ухвала Слов'янського міськрайонного суду Донецької області від 10 грудня 2015 р. у справі № 243/8926/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/54209135> (дата звернення: 22.01.2024).
711. Ухвала Слов'янського міськрайонного суду Донецької області від 12 серпня 2016 р. у справі № 243/5891/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/59693964> (дата звернення: 22.01.2024).
712. Ухвала Слов'янського міськрайонного суду Донецької області від 11 січня 2019 р. у справі № 243/11484/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/79152004> (дата звернення: 30.01.2024).
713. Ухвала Слов'янського міськрайонного суду Донецької області від 09 березня 2021 р. у справі № 243/327/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95388776> (дата звернення: 22.01.2024).
714. Ухвала Слов'янського міськрайонного суду Донецької області від 14 вересня 2021 р. у справі № 243/4805/21 // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/99592043> (дата звернення: 22.01.2024).
715. Ухвала Смілянського міськрайонного суду Черкаської області від 12 листопада 2019 р. у справі № 703/396/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85565816> (дата звернення: 22.01.2024).

716. Ухвала Солом'янського районного суду м. Києва від 17 березня 2020 р. у справі № 760/30327/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88260293> (дата звернення: 30.01.2024).
717. Ухвала Сосницького районного суду Чернігівської області від 03 березня 2023 р. у справі № 745/896/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109337210> (дата звернення: 30.01.2024).
718. Ухвала Соснівського районного суду м. Черкаси від 06 жовтня 2021 р. у справі № 712/8159/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100165113> (дата звернення: 30.01.2024).
719. Ухвала Соснівського районного суду м. Черкаси від 16 березня 2023 р. у справі № 712/1950/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109624575> (дата звернення: 22.01.2024).
720. Ухвала Старокостянтинівського районного суду від 17 березня 2021 р. у справі № 684/289/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96089022> (дата звернення: 30.01.2024).
721. Ухвала Стрийського міськрайонного суду Львівської області від 07 червня 2021 р. у справі № 456/2281/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97444743> (дата звернення: 30.01.2024).
722. Ухвала Стрийського міськрайонного суду Львівської області від 28 вересня 2021 р. у справі № 456/4017/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99981852> (дата звернення: 22.01.2024).
723. Ухвала Суворовського районного суду м. Одеси від 06 грудня 2019 р. у справі № 493/1305/18 // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/86338646> (дата звернення: 22.01.2024).
724. Ухвала Сумського апеляційного суду від 04 листопада 2019 р. у справі № 591/6766/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85427928> (дата звернення: 22.01.2024).
725. Ухвала Сумського апеляційного суду від 25 травня 2022 р. у справі № 579/2277/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104447735> (дата звернення: 30.01.2024).

726. Ухвала Тернівського міського суду Дніпропетровської області від 10 вересня 2020 р. у справі № 194/1058/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91441681> (дата звернення: 22.01.2024).
727. Ухвала Тернівського міського суду Дніпропетровської області від 06 липня 2021 р. у справі № 194/895/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98101393> (дата звернення: 30.01.2024).
728. Ухвала Тернопільського міськрайонного суду Тернопільської області від 31 травня 2017 р. у справі № 607/5282/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/66855423> (дата звернення: 22.01.2024).
729. Ухвала Тернопільського міськрайонного суду Тернопільської області від 19 квітня 2018 р. у справі № 607/5282/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73523894> (дата звернення: 22.01.2024).
730. Ухвала Тернопільського міськрайонного суду Тернопільської області від 11 січня 2021 р. у справі № 607/12852/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94371898> (дата звернення: 22.01.2024).
731. Ухвала Тростянецького районного суду Сумської області від 17 лютого 2021 р. у справі № 588/1330/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94953727> (дата звернення: 30.01.2024).
732. Ухвала Трускавецького міського суду Львівської області від 07 грудня 2022 р. у справі № 457/919/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107734233> (дата звернення: 22.01.2024).
733. Ухвала Тячівського районного суду Закарпатської області від 03 березня 2021 р. у справі № 307/3464/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95323812> (дата звернення: 22.01.2024).
734. Ухвала Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області від 23 червня 2016 р. у справі № 308/7842/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/59713319> (дата звернення: 22.01.2024).
735. Ухвала Ужгородського міськрайонного суду Закарпатської області від 23 січня 2023 р. у справі № 308/10107/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108532476> (дата звернення: 30.01.2024).

736. Ухвала Уманського міськрайонного суду Черкаської області від 14 квітня 2020 р. у справі № 705/4738/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88755621> (дата звернення: 30.01.2024).
737. Ухвала Уманського міськрайонного суду Черкаської області від 05 січня 2023 р. у справі № 693/328/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108261723> (дата звернення: 22.01.2024).
738. Ухвала Уманського міськрайонного суду Черкаської області від 23 квітня 2023 р. у справі № 693/328/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110561298> (дата звернення: 22.01.2024).
739. Ухвала Уманського міськрайонного суду Черкаської області від 12 липня 2023 р. у справі № 705/151/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/112174887> (дата звернення: 30.01.2024).
740. Ухвала Фастівського міськрайонного суду Київської області від 04 квітня 2016 р. у справі № 381/1413/16-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/56886401> (дата звернення: 22.01.2024).
741. Ухвала Франківського районного суду м. Львова від 23 березня 2023 р. у справі № 465/4347/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109668295> (дата звернення: 30.01.2024).
742. Ухвала Фрунзенського районного суду м. Харкова від 20 серпня 2021 р. у справі № 645/5431/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99164415> (дата звернення: 22.01.2024).
743. Ухвала Фрунзенського районного суду м. Харкова від 20 серпня 2021 р. у справі № 645/5431/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99127288> (дата звернення: 30.01.2024).
744. Ухвала Харківського апеляційного суду від 06 лютого 2020 р. у справі № 638/18711/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87609908> (дата звернення: 30.01.2024).
745. Ухвала Херсонського апеляційного суду від 25 березня 2019 р. у справі № 766/2393/19 // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/80714662> (дата звернення: 22.01.2024).

746. Ухвала Херсонського апеляційного суду від 02 вересня 2021 р. у справі № 648/3073/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99401070> (дата звернення: 22.01.2024).
747. Ухвала Хмельницького апеляційного суду від 14 січня 2021 р. у справі № 686/28174/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94220645> (дата звернення: 30.01.2024).
748. Ухвала Хмельницького міськрайонного суду Хмельницької області від 28 липня 2017 р. у справі № 686/7451/17 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/68081239> (дата звернення: 22.01.2024).
749. Ухвала Хмельницького міськрайонного суду від 11 травня 2023 р. у справі № 686/27543/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110916195> (дата звернення: 30.01.2024).
750. Ухвала Хортицького районного суду м. Запоріжжя від 31 березня 2023 р. у справі № 337/1618/23 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109924116> (дата звернення: 22.01.2024).
751. Ухвала Христинівського районного суду Черкаської області від 15 червня 2016 р. у справі № 706/61/16-к // ЄДРСР. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/58400685> (дата звернення: 22.01.2024).
752. Ухвала Хустського районного суду Закарпатської області від 14 червня 2021 р. у справі № 309/886/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97742273> (дата звернення: 22.01.2024).
753. Ухвала Царичанського районного суду Дніпропетровської області від 22 грудня 2014 р. у справі № 196/1519/14-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/42088862> (дата звернення: 22.01.2024).
754. Ухвала Центрального районного суду м. Миколаєва від 12 листопада 2015 р. у справі № 490/10490/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/53638476> (дата звернення: 30.01.2024).
755. Ухвала Центрально-міського районного суду м. Кривого Рогу Дніпропетровської області від 09 квітня 2020 р. у справі № 216/1882/20 //

ЄДРСР. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/88805616> (дата звернення: 22.01.2024).

756. Ухвала Червонозаводського районного суду м. Харкова від 19 квітня 2021 р. у справі № 646/2535/19 // ЄДРСР. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/96352465> (дата звернення: 22.01.2024).
757. Ухвала Черкаського апеляційного суду від 10 березня 2020 р. у справі № 711/5311/18 // ЄДРСР. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/88196755> (дата звернення: 30.01.2024).
758. Ухвала Черкаського апеляційного суду від 11 березня 2020 р. у справі № 691/1550/17 // ЄДРСР. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/88261204> (дата звернення: 22.01.2024).
759. Ухвала Черкаського апеляційного суду від 16 грудня 2021 р. у справі № 710/514/17 // ЄДРСР. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/102066350> (дата звернення: 22.01.2024).
760. Ухвала Черкаського районного суду Черкаської області від 14 грудня 2020 р. у справі № 707/1895/20 // ЄДРСР. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/93520657> (дата звернення: 30.01.2024).
761. Ухвала Чигиринського районного суду Черкаської області від 25 січня 2018 р. у справі № 708/1231/17 // ЄДРСР. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/71835506> (дата звернення: 22.01.2024).
762. Ухвала Чорнобаївського районного суду Черкаської області від 28 листопада 2017 р. у справі № 692/542/17 // ЄДРСР. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/70536568> (дата звернення: 22.01.2024).
763. Ухвала Чорнобаївського районного суду Черкаської області від 02 лютого 2018 р. у справі № 709/2140/17 // ЄДРСР. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/71963229> (дата звернення: 22.01.2024).
764. Ухвала Чорнобаївського районного суду Черкаської області від 08 жовтня 2018 р. у справі № 695/1006/17 // ЄДРСР. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/76995444> (дата звернення: 22.01.2024).

765. Ухвала Чорнобаївського районного суду Черкаської області від 06 травня 2020 р. у справі № 709/1750/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89128325> (дата звернення: 22.01.2024).
766. Ухвала Шацького районного суду Волинської області від 03 травня 2018 р. у справі № 170/215/18 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73794986> (дата звернення: 22.01.2024).
767. Ухвала Шевченківського районного суду м. Запоріжжя від 21 липня 2021 р. у справі № 336/2121/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98508861> (дата звернення: 22.01.2024).
768. Ухвала Шевченківського районного суду м. Києва від 10 червня 2015 р. у справі № 761/2135/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/45085839> (дата звернення: 30.01.2024).
769. Ухвала Шевченківського районного суду м. Києва від 29 лютого 2016 р. у справі № 761/2135/15-к // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/57741780> (дата звернення: 30.01.2024).
770. Ухвала Шевченківського районного суду м. Києва від 02 червня 2020 р. у справі № 761/41693/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90587634> (дата звернення: 30.01.2024).
771. Ухвала Шевченківського районного суду м. Києва від 23 вересня 2020 р. у справі № 761/8972/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93888945> (дата звернення: 22.01.2024).
772. Ухвала Шевченківського районного суду м. Києва від 08 лютого 2021 р. у справі № 761/34681/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95475640> (дата звернення: 22.01.2024).
773. Ухвала Шевченківського районного суду м. Києва від 12 березня 2021 р. у справі № 761/27199/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95599494> (дата звернення: 30.01.2024).
774. Ухвала Шевченківського районного суду м. Києва від 29 липня 2021 р. у справі № 761/11766/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99067504> (дата звернення: 22.01.2024).

775. Ухвала Шевченківського районного суду м. Чернівці від 11 листопада 2021 р. у справі № 727/9203/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100990380> (дата звернення: 22.01.2024).
776. Ухвала Шевченківського районного суду м. Києва від 28 жовтня 2022 р. у справі № 761/15744/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107154549> (дата звернення: 22.01.2024).
777. Ухвала Шепетівського міськрайонного суду Хмельницької області від 27 листопада 2019 р. у справі № 688/3976/19 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85953073> (дата звернення: 22.01.2024).
778. Ухвала Широківського районного суду Дніпропетровської області від 12 лютого 2020 р. у справі № 197/97/20 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87531383> (дата звернення: 30.01.2024).
779. Ухвала Широківського районного суду Дніпропетровської області від 01 червня 2021 р. у справі № 197/310/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97308791> (дата звернення: 30.01.2024).
780. Ухвала Яворівського районного суду Львівської області від 20 вересня 2022 р. у справі № 944/1126/22 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106395424> (дата звернення: 22.01.2024).
781. Ухвала Ямпільського районного суду Вінницької області від 19 березня 2021 р. у справі № 153/263/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95658003> (дата звернення: 30.01.2024).
782. Ухвала Ямпільського районного суду Сумської області від 14 лютого 2022 р. у справі № 586/704/21 // ЄДРСР. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103207343> (дата звернення: 22.01.2024).
783. Фоміна Т. Г. Теоретичні та процесуальні основи застосування запобіжних заходів у кримінальному судочинстві України : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. 2020. 629 с.
784. Хомовский А. А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М. : Прокуратура СССР, 1974. 36 с.

785. Хомовский А. А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 715 / Всесоюз. ин-т по изуч. причин и разработке мер предупреждения преступности. М., 1967. 16 с.
786. Хрипун В. Позивач попросив призначити усім суддям місцевого суду психіатричну експертизу // Судово-юридична газета. 2024. 5 лют. URL: <https://sud.ua/uk/news/publication/292184-istets-poprosil-naznachit-vsem-sudyam-rayonnogo-suda-psikhiatricheskuyu-ekspertizu> (дата звернення: 10.02.2024).
787. Цільмак О. М. Судово-психіатрична експертиза : навч. посіб. Одеса : Вид. Букаєв В. В., 2014. 104 с.
788. Шаренко С. Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Харків, 2000. 19 с.
789. Шаренко С. Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Харків, 1999. 175 с.
790. Шаренко С. Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру : монографія. Харків : Право, 2002. 208 с.
791. Шаренко С. Л. Теоретико-прикладні основи діяльності слідчого судді в кримінальному провадженні : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків. 2021. 533 с.
792. Шевчук М. І. Запобіжні заходи, що можуть бути застосовані до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування. *Молодий вчений*. 2020. № 6. С. 66–72.

793. Шингарьов Д. О. Забезпечення прав та законних інтересів осіб під час проведення допиту на стадії досудового розслідування : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків, 2017. 241 с.
794. Шингарьов Д. О. Особливості проведення допиту осіб, які беруть участь у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру на стадії досудового розслідування // *Теорія і практика правознавства*. 2016. Вип. 1. С. 1–18. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tipp_2016_1_23 (дата звернення: 22.01.2024).
795. Шишков С. Н. Доказывание психических расстройств в советском уголовном процессе : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Ин-т государства и права. М., 1984. 24 с.
796. Шок: у Харкові жінка відрізала голову донці та пішла гуляти голою по місту (відео 18+) // *Крокус*. 2020, 30 квіт. URL: <https://www.krokus.tv/1926-shok-u-harkov-zhnka-vdrzala-golovu-donc-ta-pshla-guljati-goloju-po-mstu-video-18.html> (дата звернення: 30.01.2024).
797. Шпилев В. Разрешение гражданского иска при применении принудительных мер медицинского характера. *Советская юстиция*. 1972. № 22. С. 11.
798. Шумило М., Дунаєвська Л., Козерацька О. Проблеми встановлення та розмежування психічних розладів та фізичних і психічних вад особи як окремих підстав для обов'язкової участі захисника у кримінальному провадженні. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 10. С. 184–189. DOI: 10.32849/2663-5313/2019.10.31.
799. Щерба С. П. Расследование и судебное разбирательство по делам лиц, страдающих физическими или психическими недостатками. М. : Юрид. лит., 1975. 144 с.
800. Щерба С. П. Теоретические основы и особенности уголовного судопроизводства по делам лиц, страдающих физическими или

психическими недостатками : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.09 / ВНИИ проблем укрепления законности и правопорядка. М., 1990. 59 с.

801. Щодо Положення про автоматизовану систему документообігу суду : рішення Ради суддів України від 26 листоп. 2010 р. № 30 // Законодавство України / Верхов. Рада України. Дата оновлення: 11.06.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/vr030414-10/ed20210611#Text> (дата звернення: 22.01.2024).
802. Элькинд П. С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. М. : Госюриздат, 1959. 111 с.
803. Юношев О. В. Примусове лікування від наркоманії: кримінально-правовий та кримінологічний аспекти : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Луган. держ. ун-ту внутр. справ, Донец. юрид. ін-т. Донецьк, 2006. 248 с.
804. Case of Aerts v. Belgium (Application No. 61/1997/845/1051) : judgment of the ECHR of 30 July 1998 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-58209> (Last accessed: 22.01.2024).
805. Case of Brand v. the Netherlands (Application No. 49902/99) : judgment of the ECHR of 11 May 2004, final 10/11/2004 // HUDOC. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-61755> (Last accessed: 22.01.2024).
806. Case of Colozza v. Italy (Application No. 9024/80) : judgment of the ECHR of 12 Febr. 1985 // HUDOC. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57462> (Last accessed: 22.01.2024).
807. Case of Gajcsi v. Hungary (Application No. 34503/03) : judgment of the ECHR of 3 Oct. 2006, final 03/01/2007 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-77036> (Last accessed: 22.01.2024).
808. Case of Guzzardi v. Italy (application no. 7367/76) : judgment of the ECHR of 6 Nov. 1980 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-57498> (Last accessed: 22.01.2024).
809. Case of H. M. v. Switzerland (Application No. 39187/98) : judgment of the ECHR of 26 Febr. 2002, final 26/05/2002 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-60169> (Last accessed: 22.01.2024).

810. Case of Hutchison Reid v. the United Kingdom (Application No. 50272/99) : judgment of the ECHR of 20 Febr.2003, final 20/05/2003 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60954> (Last accessed: 22.01.2024).
811. Case of Khodorkovskiy and Lebedev v. Russia (Applications nos. 11082/06 and 13772/05) : judgment of the ECHR of 25 July 2013, final 25/10/2013 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-122697> (Last accessed: 22.01.2024).
812. Case of L. B. v. Belgium (Application No. 22831/08) : judgment of the ECHR of 2 Oct. 2012, final 02/01/2013 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-113295> (Last accessed: 22.01.2024).
813. Case of M. B. v. Poland (Application No. 60/157/15) : judgment of the ECHR of 14 Oct. 2021, final 14/01/2022 // HUDOC. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-212160> (Last accessed: 22.01.2024).
814. Case of Musial v. Poland (Application No. 24557/94) : judgment of the ECHR of 25 March 1999 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58225> (Last accessed: 22.01.2024).
815. Case of Nataliya Mikhaylenko v. Ukraine (Application No. 49069/11) : judgment of the ECHR of 30 May 2013, final 30/08/2013 // HUDOC. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-119975> (Last accessed: 22.01.2024).
816. Case of Nielsen v. Denmark (Application No. 10929/84) : judgment of the ECHR of 28 Nov. 1988 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-57545> (Last accessed: 22.01.2024).
817. Case of O. H. v. Germany (Application No. 4646/08) : judgment of the ECHR of 24 Nov. 2011, final 24/02/2012 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107556> (Last accessed: 22.01.2024).
818. Case of Pankiewicz v. Poland (Application No. 34151/04) : judgment of the ECHR of 12 Febr. 2008, final 12/05/2008 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-85004> (Last accessed: 22.01.2024).

819. Case of Proshkin v. Russia (Application No. 28869/03) : judgment of the ECHR of 7 Febr. 2012, final 09/07/2012 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-108961> (Last accessed: 22.01.2024).
820. Case of Rakevich v. Russia (Application No. 58973/00) : judgment of the ECHR of 28 Oct. 2003, final 24/03/2004 // HUDOC. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61414> (Last accessed: 22.01.2024).
821. Case of Romanov v. Russia (Application No. 63993/00) : judgment of the ECHR of 20 Oct. 2005, final 20/01/2006 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-70685> (Last accessed: 22.01.2024).
822. Case of Ruiz Rivera v. Switzerland (Application No. 8300/06) : judgment of the ECHR of 18 Febr. 2014, final 18/05/2014 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-141434> (Last accessed: 22.01.2024).
823. Case of S. R. v. the Netherlands (Application No. 13837/07) : judgment of the ECHR of 18 Sept. 2012 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-113629> (Last accessed: 22.01.2024).
824. Case of Shtukaturv v. Russia (Application No. 4400905) : judgment of the ECHR of 27 Mar. 2008, final 27/06/2008 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-85611> (Last accessed: 22.01.2024).
825. Case of Stanev v. Bulgaria (Application No. 36760/06) : judgment of the ECHR of 17 Jan. 2012. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-108690> (Last accessed: 22.01.2024).
826. Case of *Storck* v. Germany (Application No. 61603/00) : judgment of the ECHR of 16 June 2005, final 16/09/2005 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-69374> (Last accessed: 22.01.2024).
827. Case of Tim Henrik Bruun Hansen v. Denmark (Application No. 51072/15) : judgment of the ECHR of 9 Oct. 2019, final 09/10/2019 // HUDOC. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-194318> (Last accessed: 22.01.2024).
828. Case of Traskunova v. Russia (Application No. 21648/11) : judgment of the ECHR of 30 July 2022, final 30/11/2022 // HUDOC. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-218919> (Last accessed: 22.01.2024).

829. Case of Varbanov v. Bulgaria, (Application No. 31365/96) : judgment of the ECHR of 5 Oct. 2000 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-58842> (Last accessed: 22.01.2024).
830. Case of Vaudelle v. France (Application No. 35683/97) : judgment of the ECHR of 30 Jan. 2001, final 05/09/2001 // HUDOC. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-59167> (Last accessed: 22.01.2024).
831. Case of Winterwerp v. the Netherlands (Application No. 6301/73) : judgment of the ECHR of 24 Oct. 1979 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57597> (Last accessed: 22.01.2024).
832. Case of Witold Litwa v. Poland (Application No. 26629/95) : judgment of the ECHR of 4 Apr. 2000 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-58537> (Last accessed: 22.01.2024).
833. Case of Zagidulina v. Russia (Application no. 11737/06) : judgment of the ECHR of 2 May 2013, final 02/08/2013 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-119043> (Last accessed: 22.01.2024).
834. Cases of De Wilde, Ooms and Versyp («Vagrancy») v. Belgium (Merits) (application no. 2832/66; 2835/66; 2899/66) : judgment of the ECHR of 18 June 1971 // HUDOC. URL: <http://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-57606> (Last accessed: 22.01.2024).
835. Code of Criminal Procedure of the Republic of Estonia [Kriminaalmenetluse seadustik] : of 12 Febr. 2003. *Riigi Teataja*. 2003. No. 27. Art. 166. URL: <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/Riigikogu/act/509012019001/consolide> (Last accessed: 22.01.2024).
836. Codul de Procedură Penală al Republicii Moldova : din 14-03-2003 Nr. 122-XV. *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*. 2003. Nr. 248–251. Art. 699. Ed. din 22.12.2020. URL: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=125111&lang=ro (data acces: 22.01.2024).
837. Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human

- rights and biomedicine : of 4 Apr. 1997 // Council of Europe. URL: <https://rm.coe.int/168007cf98> (Last accessed: 22.01.2024).
838. Criminal Procedure Act of the Republic of Slovenia [Zakon o kazenskem postopku]. *Uradni list Republike Slovenije*. 1994. No. 63. Art. 94. Unofficial consolidated text No. 43. URL: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO362> (Last accessed: 22.01.2024).
839. Criminal Procedure Law of the Republic of Latvia [Kriminālprocesa likums] : of 21 Apr. 2005. *Latvijas Vēstnesis*, 2005. No. 74. URL: <https://likumi.lv/ta/en/en/id/107820-criminal-procedure-law> (Last accessed: 22.01.2024).
840. Declaration on the Rights of Disabled Persons : adopted by UNGA resolution 3447 (XXX) on 9 Dec. 1975 // Refworld. URL: <https://www.refworld.org/docid/3b00f1c18.html> (Last accessed: 22.01.2024).
841. Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons : adopted by UNGA resolution 2856 (XXVI) on 20 Dec. 1971 // Refworld. URL: <https://www.refworld.org/docid/3b00f04e5c.html> (Last accessed: 22.01.2024).
842. Dufeniuk O. Assessment of the evidences in opinions of forensic experts in Polish criminal proceeding from the point of Ukrainian scientist. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2018. Vol. 2, iss. 1. P. 51–56.
843. Fiala J., Francis M., Lewis O. Summaries of Mental Disability Cases Decided by the European Court of Human Rights. Budapest : Mental Disability Advocacy Center, 2007. 72 p.
844. German Code of Criminal Procedure [Strafprozeßordnung – StPO] : version pub. of 7 Apr. 1987, amended of 26 July 2023 // Federal Ministry of Justice. Federal Office of Justice. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stpo/index.html (Last accessed: 22.01.2024).

845. Henning A. C. Herring v. United States: Extension of the Good-Faith Exception to the Exclusionary Rule in Fourth Amendment Cases : CRS Report for Congress // EveryCRSReport.com. 2009, 2 Febr. URL: <https://www.everycrsreport.com/reports/R40189.html> (Last accessed: 22.01.2024).
846. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (Last accessed: 22.01.2024).
847. International Covenant on Civil and Political Rights : adopted by UNGA resolution 2200A (XXI) on 16 Dec. 1966 // United Nations Human Rights. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights> (Last accessed: 22.01.2024).
848. Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care : adopted by UNGA resolution 46/119 on 17 Dec. 1991 // Refworld. URL: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b3920.html> (Last accessed: 22.01.2024).
849. Recommendation No. 818 (1977) Situation of the mentally ill : adopted by the Parliamentary Assembly on 8 Oct. 1977 // Parliamentary Assembly of the Council of Europe. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU77018> (Last accessed: 22.01.2024).
850. Recommendation No. 1235 (1994) Psychiatry and human rights : adopted by the Parliamentary Assembly on 12 Apr. 1994 // Parliamentary Assembly of the Council of Europe. URL: <https://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2html-en.asp?fileid=15269&lang=en> (дата звернення: 22.01.2024).
851. Recommendation No. R (83)2 Concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients : adopted by Committee of Ministers on 22 Febr. 1983 // Council of Europe. URL: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016804fe027 (Last accessed: 22.01.2024).

852. Recommendation No. R (87)3 On the European prison rules : adopted by Committee of Ministers on 12 Febr. 1987 // Council of Europe. URL: <https://rm.coe.int/16804f856c> (Last accessed: 22.01.2024).
853. Recommendation No. R (98)7 Concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison : adopted by Committee of Ministers on 8 Apr. 1998 // Human Rights Library. URL: <http://hrlibrary.umn.edu/instreet/coerecr98-7.html> (Last accessed: 22.01.2024).
854. Recommendation No. R (99)4 On principles concerning the legal protection of incapable adults : adopted by Committee of Ministers on 23 Febr. 1999 // Council of Europe. URL: [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(99\)4E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(99)4E.pdf) (Last accessed: 22.01.2024).
855. Recommendation No. Rec (2004)10 Concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum : adopted by Committee of Ministers on 22 Sept. 2004 // Council of Europe. URL: <https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1> (Last accessed: 22.01.2024).
856. Recommendation No. R (2006)2 On the European prison rules : adopted by Committee of Ministers on 11 Jun. 2006, and revised and amended on 1 July 2020 // Council of Europe. URL: <https://rm.coe.int/09000016809ee581> (Last accessed: 22.01.2024).
857. Scaling-up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine // World Health Organization. 2022, 16 Dec. URL: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine> (Last accessed: 22.01.2024).
858. Sobeloff S. E. From McNaghten to Durham, and Beyond - a Discussion of Insanity and the Criminal Law. *Maryland Law Review*. 1955. Vol. 15, iss. 2. P. 93–109.

859. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners : Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolutions 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977 // Refworld. URL: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b36e8.html> (Last accessed: 22.01.2024).
860. Tatsiy V. Y., Tyshchenko O. I., Titko I. A. Mental health of a person as a criterion of personal participation in the trial during criminal proceedings. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. 73, iss. 12, pt. 2. P. 2737–2742. DOI: 10.36740/WLek202012207.
861. Tyshchenko O. I., Leiba O. A., Titko I. A. European standards of respect for human rights in the application of compulsory medical measures in criminal proceedings. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. Vol. 72, iss. 12, pt. 2. P. 2445–2450.
862. Tyshchenko O. I., Titko I. A. Placement of a person in a medical institution in order to conduct a psychiatric examination: international standards and national realities. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. 73, iss. 9, pt. 2. P. 2020–2025. DOI: 10.36740/WLek202009224.
863. Tyshchenko O. I., Titko I. A. Presumption of mental health vs forensic psychiatric examination report: medical and legal aspect. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. Vol. 74, iss. 11, pt. 2. P. 2934–2939.
864. Tyshchenko O., Hnatiuk A., Titko I. Procedural status of persons suffering from mental disorders: international standards. *Wiadomości Lekarskie*. 2023. Vol. 76, iss. 2. P. 433–438. DOI: 10.36740/WLek202302127.

ДОДАТКИ**Додаток А****ЗАКОНОТВОРЧІ МАТЕРІАЛИ****Додаток А.1****ПРОЄКТ*****ЗАКОН УКРАЇНИ***

Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо забезпечення дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, під час здійснення кримінального провадження

Верховна Рада України постановляє:

I. Внести зміни до таких законодавчих актів України:

1. У Кримінальному процесуальному кодексі України (Відомості Верховної Ради України, 2013 р., №№ 9-13, ст. 88):

1) частину другу статті 27 доповнити пунктом 6 такого змісту:

«б) якщо здійснюється судове провадження за участю особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру»;

2) статтю 44 викласти в такій редакції:

«Стаття 44. Законний представник підозрюваного, обвинуваченого, особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру

1. Якщо підозрюваним, обвинуваченим є неповнолітній, особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, до участі в процесуальній дії разом з нею залучається законний представник. У провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру обов'язково залучається законний представник особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру.

2. Як законні представники можуть бути залучені батьки (усиновлювачі), а в разі їх відсутності – опікуни чи піклувальники особи, інші повнолітні близькі родичі чи члени сім'ї, а також представники органів опіки і піклування, установ і організацій, під опікою чи піклуванням яких або на лікуванні у яких перебуває неповнолітній, недієздатний, обмежено дієздатний чи особа, яка страждає на психічні розлади.

3. Про залучення законного представника дізнавач, слідчий, прокурор виносить постанову, а слідчий суддя, суд - постановляє ухвалу, копія якої вручається законному представнику.

4. У разі, якщо дії чи інтереси законного представника суперечать інтересам особи, яку він представляє, за рішенням дізнавача, слідчого, прокурора, слідчого судді, суду такий законний представник замінюється іншим з числа осіб, зазначених у частині другій цієї статті.

5. Законний представник користується процесуальними правами особи, інтереси якої він представляє, крім процесуальних прав, реалізація яких здійснюється безпосередньо підозрюваним, обвинуваченим або особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, і не може бути доручена представнику.

6. Законний представник має право на невідкладну зустріч із підозрюваним, обвинуваченим, особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, за власною ініціативою та/або ініціативою підозрюваного, обвинуваченого, особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, без обмеження в часі та кількості у робочі, вихідні, святкові, неробочі дні в будь-який час з 8 години до 20 години»;

3) у частині другій статті 52 пункти 3 і 5 викласти в такій редакції:

«3) щодо осіб, які внаслідок психічного розладу чи фізичних вад (німі, глухі, сліпі тощо) не здатні повною мірою реалізувати свої права, - з моменту повідомлення про підозру;»;

«5) щодо осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, - з моменту повідомлення про підозру;»;

4) частину першу статті 55 викласти в такій редакції:

«1. Потерпілим у кримінальному провадженні може бути фізична особа, якій кримінальним правопорушенням або суспільно небезпечним діянням завдано моральної, фізичної або майнової шкоди, юридична особа, якій кримінальним правопорушенням або суспільно небезпечним діянням

завдано майнової шкоди, а також адміністратор за випуском облігацій, який відповідно до положень Закону України "Про ринки капіталу та організовані товарні ринки" діє в інтересах власників облігацій, яким кримінальним правопорушенням завдано майнової шкоди.»;

5) у частині першій статті 56:

а) пункт 8 викласти в такій редакції:

«8) мати представника та в будь-який момент кримінального провадження відмовитися від його послуг, а за наявності психічного розладу, внаслідок якого потерпілий не здатний повною мірою реалізувати свої права – отримати правничу допомогу представника за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги;»;

б) пункт 10 викласти в такій редакції:

«10) на відшкодування завданої кримінальним правопорушенням або суспільно небезпечним діянням шкоди в порядку, передбаченому законом;»;

6) у статті 59 частину першу викласти в такій редакції:

«1. Якщо потерпілим є неповнолітня особа або особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, до участі в процесуальній дії разом з нею залучається її законний представник.»;

7) статтю 63 доповнити частиною четвертою такого змісту:

«4. Якщо цивільний позивач є особою, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, цивільний позивач може отримати правничу допомогу представника за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги.».

8) у статті 64 частину першу викласти в такій редакції:

«1. Якщо цивільним позивачем є неповнолітня особа або особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, її процесуальними правами користується законний представник.»;

9) у частині першій статті 66 пункт 2 викласти в такій редакції:

«2) користуватися під час давання показань та участі у проведенні інших процесуальних дій правничою допомогою адвоката, повноваження

якого підтверджуються згідно з положеннями статті 50 цього Кодексу, а за наявності психічного розладу, внаслідок якого свідок не здатний повною мірою реалізувати свої права, користуватися такими послугами за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги;»;

10) § 5 глави 3 доповнити статтею 66-1 такого змісту:

«Стаття 66-1. Законний представник свідка

1. Якщо свідком є неповнолітня особа, особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, до участі в процесуальній дії разом з нею залучається її законний представник.

2. Питання участі законного представника свідка у кримінальному провадженні регулюється згідно з положеннями статті 44 цього Кодексу.».

11) у статті 71:

а) частину другу викласти в такій редакції:

«2. Спеціаліст може бути залучений для надання безпосередньої технічної допомоги (фотографування, складання схем, планів, креслень, відбір зразків для проведення експертизи тощо) сторонами кримінального провадження під час досудового розслідування і судом під час судового розгляду, а також для надання висновків у випадках, передбачених пунктами 7-9 частини четвертої цієї статті.»;

б) частину четверту доповнити пунктом 9 такого змісту:

«9) за результатами судово-психіатричного освідування, проведеного у порядку, передбаченому статтею 241-1 цього Кодексу, надавати висновки щодо здатності особи усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними під час проведення слідчої (розшукової) дії.»;

12) статтю 95 доповнити частиною дев'ятою такого змісту:

«9. Показання особи, яка страждає на психічні розлади, можуть використовуватись в доказуванні на тих самих підставах, що і показання інших осіб, за умови підтвердження факту чи обставини, на доведення яких вони надані, іншими допустимими доказами.».

13) пункт 3 частини першої статті 194 викласти в такій редакції:

«3) неможливість застосування більш м'яких запобіжних заходів для запобігання ризику або ризикам, зазначеним у клопотанні.»;

14) у статті 223:

а) абзац третій частини сьомої викласти в такій редакції:

«Понятими не можуть бути потерпілий, родичі підозрюваного, обвинуваченого і потерпілого, особи, щодо яких встановлені обставини, передбачені ч. 1 ст. 509 КПК, працівники правоохоронних органів, а також особи, заінтересовані в результатах кримінального провадження.»;

б) доповнити частиною дев'ятою такого змісту:

«9. Слідчі (розшукові) дії за участю підозрюваного, потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, проводяться у разі, якщо за результатами судово-психіатричного освідчування, проведеного у порядку, визначеному статтею 241-1 цього Кодексу, встановлено можливість брати участь у цій слідчій (розшуковій) дії. У такому разі обов'язковою під час слідчої (розшукової) дії є участь спеціаліста в галузі психології або психіатрії, який зобов'язаний повідомити слідчого, дізнавача чи прокурора, який проводить відповідну дію, про істотну зміну психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, що знижує її здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними, після чого проведення слідчої (розшукової) дії має бути припинено.

У разі встановлення за результатами судово-психіатричного освідчування неможливості підозрюваного, потерпілого брати участь у проведенні слідчої (розшукової) дії дізнавач, слідчий або прокурор виносить постанову, копія якої вручається підозрюваному, потерпілому, його законному представнику чи захиснику або представнику. Постанова про проведення слідчої (розшукової) дії без участі підозрюваного чи потерпілого, які страждають на психічні розлади, може бути оскаржена у порядку, визначеному главою 26 цього Кодексу. Якщо слідчий суддя за результатами розгляду скарги скасує постанову слідчого, дізнавача або прокурора про проведення слідчої (розшукової) дії без участі підозрюваного чи потерпілого, то встановлені внаслідок такої слідчої (розшукової) дії докази є недопустимими, а отримана інформація підлягає знищенню у порядку, передбаченому статтею 255 цього Кодексу.

Слідча (розшукова) дія за участю потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, в обов'язковому порядку фіксується за допомогою аудіо- та відеозапису.»;

15) главу 20:

а) доповнити статтею 227-1 такого змісту:

«Стаття 227-1. Участь спеціаліста у процесуальних діях за участю особи, яка страждає на психічні розлади

1. Під час проведення процесуальних дій за участю особи, яка страждає на психічні розлади, забезпечується участь спеціаліста у галузі психології або психіатрії.

2. До початку процесуальної дії спеціалісту роз'яснюється його право ставити уточнюючі запитання особі, яка страждає на психічні розлади, вчиняти дії, спрямовані на встановлення психологічного контакту з особою, а також надавати консультації чи роз'яснення, потрібні для адекватного сприйняття процесуальної дії або наданої такою особою інформації. На спеціаліста може бути покладено обов'язок під час процесуальної дії повідомляти слідчого, дізнавача, прокурора про істотну зміну психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, що знижує її здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними.»;

б) доповнити статтею 241-1 такого змісту:

«Стаття 241-1. Судово-психіатричне освідчування

1. Для визначення можливості підозрюваного, потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, брати участь у проведенні слідчої (розшукової) дії, за постановою слідчого, дізнавача, прокурора проводиться судово-психіатричне освідчування.

2. До проведення судово-психіатричного освідчування в обов'язковому порядку залучається спеціаліст в галузі психології або психіатрії, який на підставі дослідження психічного стану особи робить висновок щодо її здатності усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними під час проведення відповідної слідчої (розшукової) дії.

3. За результатами судово-психіатричного освідчування складається протокол, який має містити висновок про можливість участі особи, яка страждає на психічні розлади, у слідчій (розшуковій) дії.»;

16) пункт 3 частини другої статті 242 викласти в такій редакції:

«3) визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення та на час проведення досудового розслідування;»;

17) у статті 280:

а) частину другу доповнити абзацом другим такого змісту:

«Зупинення досудового розслідування з підстави, передбаченої пунктом 1 частини 1 цієї статті, у разі виявлення в особи психічного розладу допускається лише за встановленої відповідно до висновку експерта відсутності суспільної небезпечності особи.»;

б) доповнити частиною шостою такого змісту:

«6. У разі зупинення досудового розслідування на підставі пункту 1 частини 1 цієї статті через наявний у підозрюваного психічний розлад прокурор зобов'язаний не пізніше 3 днів з дня винесення відповідної постанови, звернутися у порядку, визначеному законодавством, до суду із заявою про надання підозрюваному амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку.»;

18) пункт п'ятий частини першої статті 284 викласти в такій редакції:

«5) помер підозрюваний, обвинувачений, особа, стосовно якої зібрано достатньо доказів для повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, але не повідомлено про підозру у зв'язку з її смертю, особа, стосовно якої передбачалося застосування примусових заходів медичного характеру, крім випадків, якщо провадження є необхідним для реабілітації померлого.»;

19) у статті 290:

а) частину сьому викласти в такій редакції:

«7. Про відкриття сторонами кримінального провадження матеріалів прокурор або слідчий за його дорученням повідомляє потерпілого, представника юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, після чого останній має право ознайомитися з ними за правилами, викладеними в цій статті. У разі, якщо через наявний психічний розлад потерпілий не може ознайомитися з матеріалами досудового розслідування, прокурор виносить постанову про відмову у наданні доступу до матеріалів потерпілому і залучає для ознайомлення представника потерпілого або законного представника потерпілого.»;

б) частину дев'яту викласти в такій редакції:

«9. Сторони кримінального провадження зобов'язані письмово підтвердити протилежній стороні, а потерпілий, а також у разі залучення – представник та законний представник, представник юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження – прокурору факт надання їм доступу до матеріалів із зазначенням найменування таких матеріалів.»

20) частину другу статті 292 КПК викласти в такій редакції:

«2. Клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру має відповідати вимогам частини 1, пунктів 1-5, 7-9 частини 2, частин 3, 4 статті 291 цього Кодексу, із зазначенням результатів встановлення предмета доказування, визначеного статтею 505 цього Кодексу, а також

містити інформацію про обґрунтований висновком психіатричної експертизи психічний розлад, на який страждає особа, про суспільну небезпечність особи та обґрунтування виду примусового заходу медичного характеру, який пропонується застосувати.»

21) у статті 303:

а) частину першу доповнити пунктом 7-1 такого змісту:

«7-1) рішення слідчого, дізнавача, прокурора про проведення слідчої (розшукової) дії без участі особи, яка страждає на психічні розлади – особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, підозрюваним, її/його законним представником чи захисником, потерпілим, його законним представником чи представником;»;

б) пункт 8 частини першої статті 303 викласти в такій редакції:

«8) рішення слідчого, дізнавача, прокурора про зміну порядку досудового розслідування та продовження його згідно з правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу, – особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, її захисником чи законним представником, потерпілим, його представником чи законним представником;»;

22) частину першу статті 325 доповнити третім реченням такого змісту:

«У разі, якщо потерпілий страждає на психічні розлади і наявні обставини, передбачені абзацом другим частини першої статті 512 цього Кодексу, суд за клопотанням сторони кримінального провадження, потерпілого, законного представника чи представника може визнати недоцільною його участь під час судового провадження, про що постановляється ухвала відповідно до правил, визначених абзацами другим-четвертим частини першої статті 512 цього Кодексу.»;

23) частину першу статті 327 доповнити третім реченням такого змісту:

«У разі, якщо свідок страждає на психічні розлади і наявні обставини, передбачені абзацом другим частини першої статті 512 цього Кодексу, суд за клопотанням сторони кримінального провадження, свідка, законного представника чи представника може визнати недоцільною його участь під час судового провадження, про що постановляється ухвала відповідно до правил, визначених абзацами другим-четвертим частини першої статті 512 цього Кодексу.»;

24) статтю 362 викласти в такій редакції:

«Стаття 362. Дії суду при встановленні в судовому засіданні підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру

1. Якщо під час судового розгляду будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, наявність яких підтверджується висновком судово-психіатричної експертизи, суд постановляє ухвалу про зміну порядку розгляду і продовжує судовий розгляд згідно з правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу.

2. В ухвалі про зміну порядку розгляду суд вирішує, зокрема, питання про:

1) залучення захисника та законного представника з підстав, визначених статтями 44, 49 та 52 цього Кодексу;

2) скасування запобіжного заходу, раніше обраного до обвинуваченого, і застосування за наявності відповідних підстав одного з передбачених у частині першій статті 508 цього Кодексу запобіжних заходів;

3) здійснення судового розгляду у відкритому чи закритому судовому засіданні;

4) передачу кримінального провадження для визначення судді для розгляду справи у порядку, встановленому частиною третьою статті 35 цього Кодексу – у разі, якщо судовий розгляд здійснювався колегіально або одноособово суддею, не уповноваженим на здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

У разі невирішення судом питання, передбаченого пунктом 2 цієї частини статті, ухвала про обрання до обвинуваченого запобіжного заходу припиняє свою дію з моменту постановлення ухвали про зміну порядку розгляду.

3. Після постановлення ухвали про зміну порядку судового розгляду прокурор невідкладно, але не пізніше 7 днів з дня винесення такої ухвали, складає клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, яке має відповідати вимогам, встановленим частиною другою статті 292 цього Кодексу, а після виконання дій, передбачених частиною першою статті 293 цього Кодексу, – подає таке клопотання з додатками до нього до суду, який здійснюватиме розгляд.

4. У разі зміни складу суду, який продовжуватиме судовий розгляд згідно з правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу, може бути прийнято рішення про відсутність необхідності розпочинати судовий розгляд спочатку відповідно до положень, встановлених частиною другою статті 319 цього Кодексу.»;

25) пункт п'ятий частини першої статті 393 викласти в такій редакції:

«5) особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законний представник та захисник;»

26) друге речення частини першої статті 399 викласти в такій редакції:

«Копія ухвали про залишення апеляційної скарги без руху невідкладно надсилається особі, яка подала апеляційну скаргу, а в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру у разі подання скарги особою, щодо якої таке провадження здійснюється – також захиснику та законному представнику (у разі його залучення).»;

27) доповнити статтю 403 частиною п'ятою такого змісту:

«5. За наявності обґрунтованих підстав вважати, що особа, яка подала апеляційну скаргу, страждає на психічні розлади, суд апеляційної інстанції може відмовити у закритті провадження через її відмову від апеляційної скарги, не прийняти зміну або доповнення до неї у разі, якщо розгляд апеляційної скарги дає підстави для прийняття рішення на користь законних прав та інтересів особи, яка її подала.»;

28) пункт п'ятий частини першої статті 425 викласти в такій редакції:

«5) особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законний представник та захисник;»;

29) абзац другий частини першої статті 429 викласти в такій редакції:

«Копія ухвали про залишення касаційної скарги без руху невідкладно надсилається особі, яка подала касаційну скаргу, а в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру у разі подання скарги особою, щодо якої таке провадження здійснюється – також захиснику та законному представнику (у разі його залучення).»

30) доповнити статтю 432 частиною другою такого змісту:

«2. За наявності обґрунтованих підстав вважати, що особа, яка подала касаційну скаргу, страждає на психічні розлади, суд касаційної інстанції може відмовити у закритті провадження через її відмову від касаційної скарги, не прийняти зміну або доповнення до неї у разі, якщо розгляд касаційної скарги

дає підстави для прийняття рішення на користь законних прав та інтересів особи, яка її подала.»;

31) частину третю статті 459 доповнити пунктом четвертим в такій редакції:

«4) встановлення наявності у судді на момент ухвалення судового рішення психічного розладу або інших захворювань, які могли вплинути на зміст прийнятого рішення.»;

32) частину п'яту статті 461 доповнити пунктом четвертим в такій редакції:

«4) з підстави, передбаченої пунктом 4 частини третьої статті 459 цього Кодексу, - протягом тридцяти днів із дня ухвалення Вищою радою правосуддя рішення про звільнення судді з посади за станом здоров'я.»;

33) частину другу статті 503 викласти в такій редакції:

«2. Якщо під час досудового розслідування після повідомлення особі про підозру будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, слідчий, дізнавач, прокурор виносить постанову про зміну порядку досудового розслідування та про визнання підозрюваного особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, і продовжує його згідно з правилами, передбаченими цією главою.»;

34) у статті 504:

а) частину першу доповнити абзацом такого змісту:

«У випадках, передбачених главою 21 цього Кодексу, враховується тяжкість вчиненого суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення. Про обмеження конституційних прав осіб під час проведення негласних слідчих (розшукових) дій відповідно до статті 253 цього Кодексу повідомляється особа, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, його захисник та законний представник.»;

35) у статті 505:

а) назву викласти в такій редакції:

«**Стаття 505.** Предмет та стандарти доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру»;

б) частину першу викласти в такій редакції:

«1. У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру встановлюються:

1) час, місце, спосіб та інші обставини вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення;

2) вчинення цього суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення цією особою;

3) наявність у цієї особи психічного розладу в минулому, ступінь і характер психічного розладу на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування;

4) поведінка особи до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення і після нього;

5) суспільна небезпечність особи, тобто обґрунтоване припущення про можливість спричинення особою шкоди собі чи іншим через наявний психічний розлад, а також тип суспільної небезпечності;

6) характер і розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням, а також розмір процесуальних витрат;

7) 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 схилення 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.»;

в) доповнити частиною другою такого змісту:

«2. Обов'язок доказування обставин, передбачених статтею 505 цього Кодексу, під час досудового розслідування покладається на дізнавача, слідчого, прокурора, а під час судового провадження – на прокурора.»;

г) доповнити частиною третьою такого змісту:

«3. Встановлення обставини, передбаченої пунктом 3 частини другої цієї статті, здійснюється з урахуванням таких стандартів доказування та пов'язується з наступними процесуальними діями:

1) стандарт «на перший погляд» – встановлення на підставі поведінки особи чи наявної медичної документації ознак, що можуть свідчити про наявність в особи психічного розладу, яке є достатнім для:

залучення захисника (з підстави, визначеної пунктом 3 частини другої статті 52 цього Кодексу);

проведення амбулаторної психіатричної експертизи (відповідно до частини першої статті 509 цього Кодексу);

2) стандарт «обґрунтованого припущення» – обґрунтована висновком психіатричної експертизи наявність психічного розладу, яка є достатньою для: зміни порядку досудового розслідування (відповідно до частини другої статті 503 цього Кодексу);

застосування одного з передбачених частиною першою статті 508 цього Кодексу запобіжних заходів;

проведення стаціонарної психіатричної експертизи відповідно до частини другої статті 509 цього Кодексу;

3) стандарт «поза розумним сумнівом» – сформоване у судді внутрішнє переконання про наявність психічного розладу, яке ґрунтується на результатах всебічної, повної та неупередженої оцінки сукупності доказів, досліджених під час судового розгляду (зокрема, і висновку судово-психіатричної експертизи), за якого виключається будь-який обґрунтований сумнів у його наявності і на підставі якого, зокрема, приймається рішення про застосування примусових заходів медичного характеру.».

36) у статті 507:

а) назву викласти в такій редакції:

«**Стаття 507.** Участь захисника та законного представника»;

б) частину першу викласти в такій редакції:

«1. У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру участь захисника і законного представника є обов'язковою.»;

37) частину другу статті 508 викласти в такій редакції:

«2. Передбачені частиною першою цієї статті запобіжні заходи застосовуються судом до особи з моменту встановлення обґрунтованого припущення про наявність у неї психічного розладу».

38) у статті 509:

а) частину другу викласти в такій редакції:

«2. У разі необхідності здійснення тривалого спостереження та дослідження особи, щодо якої існує обґрунтоване припущення про наявність психічного розладу, може бути проведена стаціонарна психіатрична експертиза, для чого така особа направляється до відповідного медичного закладу на строк не більше шістдесяти днів. 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. За наявності об'єктивних обставин, що перешкоджають завершенню стаціонарної психіатричної експертизи у строк, визначений ухвалою, строк перебування особи у медичному закладі може бути продовжений слідчим суддею, судом. Сукупний строк проведення стаціонарної психіатричної експертизи не може перевищувати дев'яносто днів.»;

б) частину третю викласти в такій редакції:

«3. Ухвала слідчого судді, суду про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи, відмова у такому направленні та продовження строку направлення особи до медичного закладу для проведення судово-психіатричної експертизи може бути оскаржена в апеляційному порядку.»;

в) доповнити частиною четвертою такого змісту:

«4. Особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законний представник та захисник мають право самостійно залучити експертів на договірних засадах для проведення психіатричної експертизи.»;

39) частину другу статті 511 доповнити другим реченням такого змісту:

«У разі закриття кримінального провадження з підстави, передбаченої пунктом 2 частини 1 статті 284 цього Кодексу, у разі встановлення відповідно до висновку експерта відсутності суспільної небезпечності особи, прокурор зобов'язаний одночасно із винесенням такої постанови звернутися у порядку, визначеному законодавством, до суду із заявою про надання особі, стосовно якої здійснювалося провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку.»;

40) у статті 512:

а) частину першу доповнити абзацами другим, третім, четвертим, п'ятим, шостим такого змісту:

«Судовий виклик особи, відносно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, здійснюється через її законного представника, а за його відсутності – у порядку, визначеному частиною другою статті 135 цього Кодексу. Якщо така особа не з'явилась без поважних причин, самостійно чи через законного представника не повідомила

причину свого неприбуття, то суд може застосувати до неї привід, під час виконання якого обов'язково залучається спеціаліст в галузі психології або психіатрії.

За обґрунтованим клопотанням сторони кримінального провадження чи потерпілого суд своєю ухвалою, постановленою у нарадчій кімнаті після з'ясування думок учасників судового провадження, зокрема – особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, може визнати недоцільним проведення судового розгляду за участю такої особи лише у разі доведення однієї з таких обставин:

- 1) особа становить небезпеку для самої себе чи оточуючих;
- 2) поведінка особи принижує честь і гідність самої особи чи інших осіб;
- 3) психічний стан особи перешкоджає вербальному контакту та/або спілкуванню із судом чи учасниками судового провадження.

У разі, якщо психічний стан особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, змінився і дозволяє брати участь у судовому розгляді, така особа, її законний представник чи захисник мають право звернутися із обґрунтованим клопотанням про забезпечення її участі, яке розглядається судом невідкладно. Якщо повторно заявлене клопотання має ознаки зловживання правом з метою затягування кримінального провадження, суд, який здійснює провадження, має право залишити таке клопотання без розгляду.

Ухвала суду про проведення судового розгляду за відсутності особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, а також про залишення без розгляду клопотання про забезпечення участі такої особи може бути оскаржена в апеляційному порядку.

У разі прийняття рішення про недоцільність дослідження доказів щодо тих обставин, які ніким не оспорується, відповідно до частини 3 статті 349 цього Кодексу, проведення допиту особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру та дослідження висновку судово-психіатричної експертизи є обов'язковим.»;

- б) частину другу викласти в такій редакції:

«2. Судовий розгляд здійснюється в межах висунутого відповідно до клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру обвинувачення особи, стосовно якої вирішується питання про їх застосування. З метою ухвалення справедливого судового рішення та захисту прав людини і її основоположних свобод суд має право вийти за межі висунутого обвинувачення, зазначеного в клопотанні, в частині зміни правової

кваліфікації та/або фактичних обставин суспільно небезпечного діяння, кримінального правопорушення.

Судовий розгляд завершується постановленням ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру або відмову в їх застосуванні. За наявності достатніх підстав суд має право застосувати до особи інший примусовий захід медичного характеру, ніж вказаний у клопотанні про застосування примусових заходів медичного характеру, лише із зазначенням мотивів такого рішення.».

41) викласти частину першу статті 513 в такій редакції:

«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;

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

3) чи вчинила ця особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані неосудності, і, якщо так, то в силу якого психічного розладу, встановленого поза розумним сумнівом;

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

5) чи є особа суспільно небезпечною внаслідок її психічного стану;

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

7) чи підлягає задоволенню пред'явлений цивільний позов і, якщо так, на чию користь, в якому розмірі та в якому порядку;

8) на кого мають бути покладені процесуальні витрати і в якому розмірі.»

42) у статті 514:

а) третє і четверте речення частини третьої викласти в такій редакції:

«Розгляд питання про зміну чи припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру може також здійснюватися за письмовою заявою особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру, її захисника чи законного представника. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів закладу, в якому особі надається психіатрична допомога, або, у разі наявності, висновок обраного особою незалежного від закладу з надання психіатричної допомоги лікаря-психіатра

про стан свого психічного здоров'я та про необхідність застосування до неї примусових заходів медичного характеру.»;

2. У Законі України «Про психіатричну допомогу» (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 19, ст. 143; 2013 р., № 50, ст. 693):

1) друге речення частини третьої статті 12 викласти в такій редакції:

«Письмова заява про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку направляється до суду лікарем-психіатром або прокурором.»;

3. Частину першу статті 339 Цивільного процесуального кодексу України (Відомості Верховної Ради України, 2017 р., № 48, ст. 436) після слів «лікаря-психіатра» доповнити словами «або прокурора».

4. Статтю 6 Закону України «Про судову експертизу» (Відомості Верховної Ради України, 1994 р., № 28, ст. 232; 2005 р., № 1, ст. 14; 2017 р., № 48, ст. 436) викласти в такій редакції:

«Якщо судову експертизу необхідно провести на місці події або за місцезнаходженням об'єкта дослідження, особа або орган, які її призначили або на замовлення яких вона проводиться, повинні забезпечити судовому експертові безперешкодний доступ до об'єкта дослідження, належні і безпечні умови праці.».

II. Прикінцеві положення

1. Цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування.

2. Кабінету Міністрів України протягом шести місяців з дня набрання чинності цим Законом:

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити приведення міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом.

Додаток А.2

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проєкту Закону України

«Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо забезпечення дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, під час здійснення кримінального провадження»

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
Кримінальний процесуальний кодекс України	
Стаття 27. Гласність і відкритість судового провадження та повне фіксування технічними засобами судового засідання і процесуальних дій ... 2. Кримінальне провадження в судах усіх інстанцій здійснюється відкрито. Слідчий суддя, суд може прийняти рішення про обмеження доступу осіб, які не є учасниками судового процесу, в судові засідання під час карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України відповідно до Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб", якщо участь в судовому засіданні становитиме загрозу життю чи здоров'ю особи. Слідчий суддя, суд може прийняти рішення про здійснення кримінального провадження у закритому судовому засіданні впродовж усього судового провадження або його окремої частини лише у разі: 1) якщо обвинуваченим є неповнолітній; 2) розгляду справи про кримінальне правопорушення проти статевої свободи та статевої недоторканості особи;	Стаття 27. Гласність і відкритість судового провадження та повне фіксування технічними засобами судового засідання і процесуальних дій ... 2. Кримінальне провадження в судах усіх інстанцій здійснюється відкрито. Слідчий суддя, суд може прийняти рішення про обмеження доступу осіб, які не є учасниками судового процесу, в судові засідання під час карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України відповідно до Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб", якщо участь в судовому засіданні становитиме загрозу життю чи здоров'ю особи. Слідчий суддя, суд може прийняти рішення про здійснення кримінального провадження у закритому судовому засіданні впродовж усього судового провадження або його окремої частини лише у разі: 1) якщо обвинуваченим є неповнолітній; 2) розгляду справи про кримінальне правопорушення проти статевої свободи та статевої недоторканості особи;

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
3) необхідності запобігти розголошенню відомостей про особисте та сімейне життя чи обставин, які принижують гідність особи; 4) якщо здійснення провадження у відкритому судовому засіданні може призвести до розголошення таємниці, що охороняється законом; 5) необхідності забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному провадженні. 6) пункт відсутній	3) необхідності запобігти розголошенню відомостей про особисте та сімейне життя чи обставин, які принижують гідність особи; 4) якщо здійснення провадження у відкритому судовому засіданні може призвести до розголошення таємниці, що охороняється законом; 5) необхідності забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному провадженні; 6) якщо здійснюється судове провадження за участю особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру.
Стаття 44. Законний представник підозрюваного, обвинуваченого 1. Якщо підозрюваним, обвинуваченим є неповнолітній або особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, до участі в процесуальній дії разом з ним залучається його законний представник. 2. Як законні представники можуть бути залучені батьки (усиновлювачі), а в разі їх відсутності - опікуни чи піклувальники особи, інші повнолітні близькі родичі чи члени сім'ї, а також представники органів опіки і піклування, установ і організацій, під	Стаття 44. Законний представник підозрюваного, обвинуваченого, особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру 1. Якщо підозрюваним, обвинуваченим є неповнолітній, або особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, до участі в процесуальній дії разом з нею залучається законний представник. У провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру обов'язково залучається законний представник особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. 2. Як законні представники можуть бути залучені батьки (усиновлювачі), а в разі їх відсутності – опікуни чи піклувальники особи, інші повнолітні близькі родичі чи члени сім'ї, а також представники органів опіки і піклування, установ і організацій, під

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
опікою чи піклуванням яких перебуває неповнолітній, недієздатний чи обмежено дієздатний. 3. Про залучення законного представника слідчий, прокурор виносить постанову, а слідчий суддя, суд - постановляє ухвалу, копія якої вручається законному представнику. 4. У разі якщо дії чи інтереси законного представника суперечать інтересам особи, яку він представляє, за рішенням слідчого, прокурора, слідчого судді, суду такий законний представник замінюється іншим з числа осіб, зазначених у частині другій цієї статті. 5. Законний представник користується процесуальними правами особи, інтереси якої він представляє, крім процесуальних прав, реалізація яких здійснюється безпосередньо підозрюваним, обвинуваченим і не може бути доручена представнику. 6. Законний представник має право на невідкладну зустріч із підозрюваним, обвинуваченим за власною ініціативою та/або ініціативою підозрюваного, обвинуваченого без обмеження в часі та кількості у робочі, вихідні, святкові, неробочі дні в будь-який час з 8 години до 20 години.	опікою чи піклуванням яких або на лікуванні у яких перебуває неповнолітній, недієздатний, обмежено дієздатний чи особа, яка страждає на психічні розлади. 3. Про залучення законного представника слідчий, прокурор виносить постанову, а слідчий суддя, суд - постановляє ухвалу, копія якої вручається законному представнику. 4. У разі якщо дії чи інтереси законного представника суперечать інтересам особи, яку він представляє, за рішенням слідчого, прокурора, слідчого судді, суду такий законний представник замінюється іншим з числа осіб, зазначених у частині другій цієї статті. 5. Законний представник користується процесуальними правами особи, інтереси якої він представляє, крім процесуальних прав, реалізація яких здійснюється безпосередньо підозрюваним, обвинуваченим або особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, і не може бути доручена представнику. 6. Законний представник має право на невідкладну зустріч із підозрюваним, обвинуваченим, особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, за власною ініціативою та/або ініціативою підозрюваного, обвинуваченого, особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, без обмеження в часі та кількості у робочі, вихідні, святкові, неробочі дні в будь-який час з 8 години до 20 години.
Стаття 52. Обов'язкова участь захисника ...	Стаття 52. Обов'язкова участь захисника ...

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
2. В інших випадках обов'язкова участь захисника забезпечується у кримінальному провадженні: ... 3) щодо осіб, які внаслідок психічних чи фізичних вад (німі, глухі, сліпі тощо) не здатні повною мірою реалізувати свої права, - з моменту встановлення цих вад; ... 5) 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;	2. В інших випадках обов'язкова участь захисника забезпечується у кримінальному провадженні: ... 3) щодо осіб, які внаслідок психічного розладу чи фізичних вад (німі, глухі, сліпі тощо) не здатні повною мірою реалізувати свої права, - з моменту повідомлення про підозру; ... 5) щодо осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, - з моменту повідомлення про підозру;
Стаття 55. Потерпілий 1. Потерпілим у кримінальному провадженні може бути фізична особа, якій кримінальним правопорушенням завдано моральної, фізичної або майнової шкоди, юридична особа, якій кримінальним правопорушенням завдано майнової шкоди, а також адміністратор за випуском облігацій, який відповідно до положень Закону України "Про ринки капіталу та організовані товарні ринки" діє в інтересах власників облігацій, яким кримінальним правопорушенням завдано майнової шкоди.	Стаття 55. Потерпілий 1. Потерпілим у кримінальному провадженні може бути фізична особа, якій кримінальним правопорушенням або суспільно небезпечним діянням завдано моральної, фізичної або майнової шкоди, юридична особа, якій кримінальним правопорушенням або суспільно небезпечним діянням завдано майнової шкоди, а також адміністратор за випуском облігацій, який відповідно до положень Закону України "Про ринки капіталу та організовані товарні ринки" діє в інтересах власників облігацій, яким кримінальним правопорушенням завдано майнової шкоди.
Стаття 56. Права потерпілого 1. Протягом кримінального провадження потерпілий має право: ... 8) мати представника та в будь-який момент кримінального провадження відмовитися від його послуг;	Стаття 56. Права потерпілого 1. Протягом кримінального провадження потерпілий має право: ... 8) мати представника та в будь-який момент кримінального провадження відмовитися від його послуг, а за наявності психічного розладу, внаслідок якого потерпілий не здатний

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
... 10) на відшкодування завданої кримінальним правопорушенням шкоди в порядку, передбаченому законом;	повною мірою реалізувати свої права – отримати правничу допомогу представника за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги; ... 10) на відшкодування завданої кримінальним правопорушенням або суспільно небезпечним діянням шкоди в порядку, передбаченому законом;
Стаття 59. Законний представник потерпілого 1. Якщо потерпілим є неповнолітня особа або особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, до участі в процесуальній дії разом з нею залучається її законний представник.	Стаття 59. Законний представник потерпілого 1. Якщо потерпілим є неповнолітня особа або особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, до участі в процесуальній дії разом з нею залучається її законний представник.
Стаття 63. Представник цивільного позивача, цивільного відповідача ... 4. Частина відсутня	Стаття 63. Представник цивільного позивача, цивільного відповідача ... 4. Якщо цивільний позивач є особою, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, цивільний позивач може отримати правничу допомогу представника за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги.
Стаття 64. Законний представник цивільного позивача 1. Якщо цивільним позивачем є неповнолітня особа або особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, її процесуальними правами користується законний представник.	Стаття 64. Законний представник цивільного позивача 1. Якщо цивільним позивачем є неповнолітня особа або особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
	права, її процесуальними правами користується законний представник.
Стаття 66. Права та обов'язки свідка 1. Свідок має право: ... 2) користуватися під час давання показань та участі у проведенні інших процесуальних дій правовою допомогою адвоката, повноваження якого підтверджуються згідно з положеннями статті 50 цього Кодексу;	Стаття 66. Права та обов'язки свідка 1. Свідок має право: ... 2) користуватися під час давання показань та участі у проведенні інших процесуальних дій правовою допомогою адвоката, повноваження якого підтверджуються згідно з положеннями статті 50 цього Кодексу, а за наявності психічного розладу, внаслідок якого свідок не здатний повною мірою реалізувати свої права, користуватися такими послугами за рахунок держави у порядку, що регулює надання безоплатної правничої допомоги;
Стаття відсутня	Стаття 66-1. Законний представник свідка 1. Якщо свідком є неповнолітня особа, особа, визнана в установленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, або особа, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, до участі в процесуальній дії разом з нею залучається її законний представник. 2. Питання участі законного представника свідка у кримінальному провадженні регулюється згідно з положеннями статті 44 цього Кодексу.
Стаття 71. Спеціаліст ... 2. Спеціаліст може бути залучений для надання безпосередньої технічної допомоги (фотографування, складення схем, планів, креслень, відбір зразків для проведення експертизи тощо) сторонами кримінального провадження під час досудового розслідування і	Стаття 71. Спеціаліст ... 2. Спеціаліст може бути залучений для надання безпосередньої технічної допомоги (фотографування, складення схем, планів, креслень, відбір зразків для проведення експертизи тощо) сторонами кримінального провадження під час досудового розслідування і

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
судом під час судового розгляду, а також для надання висновків у випадках, передбачених пунктом 7 частини четвертої цієї статті. ... 4. Спеціаліст має право: ... 9) пункт відсутній	судом під час судового розгляду, а також для надання висновків у випадках, передбачених пунктами 7, 9 частини четвертої цієї статті. ... 4. Спеціаліст має право: ... 9) за результатами судово-психіатричного освідування, проведеного у порядку, передбаченому статтею 241-1 цього Кодексу, надавати висновки щодо здатності особи усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними під час проведення слідчої (розшукової) дії.
Стаття 95. Показання ... 9. Частина відсутня	Стаття 95. Показання ... 9. Показання особи, яка страждає на психічні розлади, можуть використовуватись в доказуванні на тих самих підставах, що і показання інших осіб, за умови підтвердження факту чи обставини, на доведення яких вони надані, іншими допустимими доказами.
Стаття 194. Застосування запобіжного заходу 1. Під час розгляду клопотання про застосування запобіжного заходу слідчий суддя, суд зобов'язаний встановити, чи доводять надані сторонами кримінального провадження докази обставини, які свідчать про: ... 3) недостатність застосування більш м'яких запобіжних заходів для запобігання ризику або ризикам, зазначеним у клопотанні.	Стаття 194. Застосування запобіжного заходу 1. Під час розгляду клопотання про застосування запобіжного заходу слідчий суддя, суд зобов'язаний встановити, чи доводять надані сторонами кримінального провадження докази обставини, які свідчать про: ... 3) неможливість застосування більш м'яких запобіжних заходів для запобігання ризику або ризикам, зазначеним у клопотанні.
Стаття 223. Вимоги до проведення слідчих (розшукових) дій ...	Стаття 223. Вимоги до проведення слідчих (розшукових) дій ...

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
7. Слідчий, прокурор зобов'язаний запросити не менше двох незаінтересованих осіб (понятих) для пред'явлення особи, трупа чи речі для впізнання, огляду трупа, в тому числі пов'язаного з ексгумацією, слідчого експерименту, освідчування особи. Винятками є випадки застосування безперервного відеозапису ходу проведення відповідної слідчої (розшукової) дії. Поняті можуть бути запрошені для участі в інших процесуальних діях, якщо слідчий, прокурор вважатиме це за доцільне. Обшук або огляд житла чи іншого володіння особи, обшук особи здійснюються з обов'язковою участю не менше двох понятих незалежно від застосування технічних засобів фіксування відповідної слідчої (розшукової) дії, крім особливостей, встановлених статтею 615 цього Кодексу. Понятими не можуть бути потерпілий, родичі підозрюваного, обвинуваченого і потерпілого, працівники правоохоронних органів, а також особи, заінтересовані в результатах кримінального провадження. ... 9. Частина відсутня	7. Слідчий, прокурор зобов'язаний запросити не менше двох незаінтересованих осіб (понятих) для пред'явлення особи, трупа чи речі для впізнання, огляду трупа, в тому числі пов'язаного з ексгумацією, слідчого експерименту, освідчування особи. Винятками є випадки застосування безперервного відеозапису ходу проведення відповідної слідчої (розшукової) дії. Поняті можуть бути запрошені для участі в інших процесуальних діях, якщо слідчий, прокурор вважатиме це за доцільне. Обшук або огляд житла чи іншого володіння особи, обшук особи здійснюються з обов'язковою участю не менше двох понятих незалежно від застосування технічних засобів фіксування відповідної слідчої (розшукової) дії, крім особливостей, встановлених статтею 615 цього Кодексу. Понятими не можуть бути потерпілий, родичі підозрюваного, обвинуваченого і потерпілого, особи, щодо яких встановлені обставини, передбачені ч. 1 ст. 509 КПК, працівники правоохоронних органів, а також особи, заінтересовані в результатах кримінального провадження. ... 9. Слідчі (розшукові) дії за участю підозрюваного, потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, проводяться у разі, якщо за результатами судово-психіатричного освідчування, проведеного у порядку, визначеному статтею 241-1 цього Кодексу, встановлено можливість брати участь у цій слідчій (розшуковій) дії. У такому разі обов'язковою під час слідчої (розшукової) дії є участь спеціаліста в галузі психології або психіатрії, який зобов'язаний повідомити слідчого, дізнавача чи прокурора, який проводить відповідну дію, про істотну зміну

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
	психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, що знижує її здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними, після чого проведення слідчої (розшукової) дії має бути припинено. У разі встановлення за результатами судово-психіатричного освідування неможливості підозрюваного, потерпілого брати участь у проведенні слідчої (розшукової) дії дізнавач, слідчий або прокурор виносить постанову, копія якої вручається підозрюваному, потерпілому, його законному представнику чи захиснику або представнику. Постанова про проведення слідчої (розшукової) дії без участі підозрюваного чи потерпілого, які страждають на психічні розлади, може бути оскаржена у порядку, визначеному главою 26 цього Кодексу. Якщо слідчий суддя за результатами розгляду скарги скасує постанову слідчого, дізнавача або прокурора про проведення слідчої (розшукової) дії без участі підозрюваного чи потерпілого, то встановлені внаслідок такої слідчої (розшукової) дії докази є недопустимими, а отримана інформація підлягає знищенню у порядку, передбаченому статтею 255 цього Кодексу. Слідча (розшукова) дія за участю потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, в обов'язковому порядку фіксується за допомогою аудіо- та відеозапису.
Стаття відсутня	Стаття 227-1. Участь спеціаліста у процесуальних діях за участю особи, яка страждає на психічні розлади 1. Під час проведення процесуальних дій за участю особи, яка страждає на психічні розлади, забезпечується участь спеціаліста у галузі психології або психіатрії.

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
	2. До початку процесуальної дії спеціалісту роз'яснюється його право ставити уточнюючі запитання особі, яка страждає на психічні розлади, вчиняти дії, спрямовані на встановлення психологічного контакту з особою, а також надавати консультації чи роз'яснення, потрібні для адекватного сприйняття процесуальної дії або наданої такою особою інформації. На спеціаліста може бути покладено обов'язок під час процесуальної дії повідомляти слідчого, дізнавача, прокурора про істотну зміну психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, що знижує її здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними.
Стаття відсутня	Стаття 241-1. Судово-психіатричне освідчування 1. Для визначення можливості підозрюваного, потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, брати участь у проведенні слідчої (розшукової) дії, за постановою слідчого, дізнавача, прокурора проводиться судово-психіатричне освідчування. 2. До проведення судово-психіатричного освідчування в обов'язковому порядку залучається спеціаліст в галузі психології або психіатрії, який на підставі дослідження психічного стану особи робить висновок щодо її здатності усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними під час проведення відповідної слідчої (розшукової) дії. 3. За результатами судово-психіатричного освідчування складається протокол, який має містити висновок про можливість участі особи, яка страждає на психічні розлади, у слідчій (розшуковій) дії.
Стаття 242. Підстави проведення експертизи	Стаття 242. Підстави проведення експертизи

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
... 2. Слідчий або прокурор зобов'язані забезпечити проведення експертизи щодо: ... 3) визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності;	... 2. Слідчий або прокурор зобов'язані забезпечити проведення експертизи щодо: ... 3) визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення та на час проведення досудового розслідування;
Стаття 280. Підстави та порядок зупинення досудового розслідування після повідомлення особі про підозру ... 2. До зупинення досудового розслідування слідчий, дізнавач зобов'язаний виконати всі слідчі (розшукові) та інші процесуальні дії, проведення яких необхідне та можливе, а також всі дії для здійснення розшуку підозрюваного, якщо зупинити досудове розслідування необхідно у зв'язку з обставинами, передбаченими пунктом 2 частини першої цієї статті. Абзац відсутній ... 5. Після зупинення досудового розслідування проведення слідчих (розшукових) дій не допускається, крім тих, які спрямовані на встановлення місцезнаходження підозрюваного.	Стаття 280. Підстави та порядок зупинення досудового розслідування після повідомлення особі про підозру ... 2. До зупинення досудового розслідування слідчий, дізнавач зобов'язаний виконати всі слідчі (розшукові) та інші процесуальні дії, проведення яких необхідне та можливе, а також всі дії для здійснення розшуку підозрюваного, якщо зупинити досудове розслідування необхідно у зв'язку з обставинами, передбаченими пунктом 2 частини першої цієї статті. Зупинення досудового розслідування з підстави, передбаченої пунктом 1 частини 1 цієї статті, у разі виявлення в особи психічного розладу допускається лише за встановленої відповідно до висновку експерта відсутності суспільної небезпечності особи. ... 5. Після зупинення досудового розслідування проведення слідчих (розшукових) дій не допускається, крім тих, які спрямовані на встановлення місцезнаходження підозрюваного.

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
6. Частина відсутня	6. У разі зупинення досудового розслідування на підставі пункту 1 частини 1 цієї статті через наявний у підозрюваного психічний розлад прокурор зобов'язаний не пізніше 3 днів з дня винесення відповідної постанови, звернутися у порядку, визначеному законодавством, до суду із заявою про надання підозрюваному амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку.
Стаття 284. Закриття кримінального провадження та провадження щодо юридичної особи 1. Кримінальне провадження закривається в разі, якщо: ... 5) помер підозрюваний, обвинувачений, особа, стосовно якої зібрано достатньо доказів для повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, але не повідомлено про підозру у зв'язку з її смертю, крім випадків, якщо провадження є необхідним для реабілітації померлого;	Стаття 284. Закриття кримінального провадження та провадження щодо юридичної особи 1. Кримінальне провадження закривається в разі, якщо: ... 5) помер підозрюваний, обвинувачений, особа, стосовно якої зібрано достатньо доказів для повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, але не повідомлено про підозру у зв'язку з її смертю, особа, стосовно якої передбачалося застосування примусових заходів медичного характеру, крім випадків, якщо провадження є необхідним для реабілітації померлого;
Стаття 290. Відкриття матеріалів іншій стороні ... 7. Про відкриття сторонами кримінального провадження матеріалів прокурор або слідчий за його дорученням повідомляє потерпілого, представника юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, після чого останній має право ознайомитися з ними за правилами, викладеними в цій статті.	Стаття 290. Відкриття матеріалів іншій стороні ... 7. Про відкриття сторонами кримінального провадження матеріалів прокурор або слідчий за його дорученням повідомляє потерпілого, представника юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження, після чого останній має право ознайомитися з ними за правилами, викладеними в цій статті. У разі, якщо через наявний психічний розлад потерпілий не може ознайомитися з матеріалами досудового розслідування, прокурор виносить постанову про відмову у наданні доступу до матеріалів

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
... 9. Сторони кримінального провадження зобов'язані письмово підтвердити протилежній стороні, а потерпілий, представник юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження - прокурору факт надання їм доступу до матеріалів із зазначенням найменування таких матеріалів.	потерпілому і залучас для ознайомлення представника потерпілого або законного представника потерпілого. ... 9. Сторони кримінального провадження зобов'язані письмово підтвердити протилежній стороні, а потерпілий, а також у разі залучення – представник та законний представник, представник юридичної особи, щодо якої здійснюється провадження – прокурору факт надання їм доступу до матеріалів із зазначенням найменування таких матеріалів.
Стаття 292. Клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру ... 2. Клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру має відповідати вимогам статті 291 цього Кодексу, 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.	Стаття 292. Клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру ... 2. Клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру має відповідати вимогам частини 1, пунктів 1-5, 7-9 частини 2, частин 3, 4 статті 291 цього Кодексу, із зазначенням результатів встановлення предмета доказування, визначеного статтею 505 цього Кодексу, а також містити інформацію про обґрунтований висновок психіатричної експертизи психічний розлад, на який страждає особа, інформацію про суспільну небезпечність особи та обґрунтування виду примусового заходу медичного характеру, який пропонується застосувати.
Стаття 303. Рішення, дії чи бездіяльність слідчого, дізнавача або прокурора, які можуть бути оскаржені під час досудового розслідування, та право на оскарження 1. На досудовому провадженні можуть бути оскаржені такі рішення, дії чи бездіяльність слідчого, дізнавача або прокурора: ...	Стаття 303. Рішення, дії чи бездіяльність слідчого, дізнавача або прокурора, які можуть бути оскаржені під час досудового розслідування, та право на оскарження 1. На досудовому провадженні можуть бути оскаржені такі рішення, дії чи бездіяльність слідчого, дізнавача або прокурора: ...

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
7-1) пункт відсутній 8) рішення слідчого, дізнавача, прокурора про зміну порядку досудового розслідування та продовження його згідно з правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу, - підозрюваним, його захисником чи законним представником, потерпілим, його представником чи законним представником;	7-1) рішення слідчого, дізнавача, прокурора про проведення слідчої (розшукової) дії без участі особи, яка страждає на психічні розлади – особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, підозрюваним, її/його законним представником чи захисником, потерпілим, його законним представником чи представником; 8) рішення слідчого, дізнавача, прокурора про зміну порядку досудового розслідування та продовження його згідно з правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу, - особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, її захисником чи законним представником, потерпілим, його представником чи законним представником;
Стаття 325. Наслідки неприбуття потерпілого 1. Якщо в судове засідання не прибув за викликом потерпілий, який належним чином повідомлений про дату, час і місце судового засідання, суд, заслухавши думку учасників судового провадження, залежно від того, чи можливо за його відсутності з'ясувати всі обставини під час судового розгляду, вирішує питання про проведення судового розгляду без потерпілого або про відкладення судового розгляду. Суд має право накласти грошове стягнення на потерпілого у випадках та порядку, передбачених главою 12 цього Кодексу. Абзац відсутній	Стаття 325. Наслідки неприбуття потерпілого 1. Якщо в судове засідання не прибув за викликом потерпілий, який належним чином повідомлений про дату, час і місце судового засідання, суд, заслухавши думку учасників судового провадження, залежно від того, чи можливо за його відсутності з'ясувати всі обставини під час судового розгляду, вирішує питання про проведення судового розгляду без потерпілого або про відкладення судового розгляду. Суд має право накласти грошове стягнення на потерпілого у випадках та порядку, передбачених главою 12 цього Кодексу. У разі, якщо потерпілий страждає на психічні розлади і наявні обставини, передбачені абзацом другим частини першої статті 512 цього Кодексу, суд за клопотанням сторони кримінального провадження, потерпілого, його законного представника чи представника може визнати недоцільною його участь під час судового провадження, про що постановляється

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
	ухвала відповідно до правил, визначених абзацами другим-четвертим частини першої статті 512 цього Кодексу.
Стаття 327. Наслідки неприбуття свідка, спеціаліста, перекладача, представника уповноваженого органу з питань пробації і експерта 1. Якщо в судове засідання не прибув за викликом свідок, спеціаліст, перекладач або експерт, заслухавши думку учасників судового провадження, суд після допиту інших присутніх свідків призначає нове судове засідання і вживає заходів для його прибуття. Суд також має право постановити ухвалу про привід свідка та/або ухвалу про накладення на нього грошового стягнення у випадках та в порядку, передбачених главами 11 та 12 цього Кодексу.	Стаття 327. Наслідки неприбуття свідка, спеціаліста, перекладача, представника уповноваженого органу з питань пробації і експерта 1. Якщо в судове засідання не прибув за викликом свідок, спеціаліст, перекладач або експерт, заслухавши думку учасників судового провадження, суд після допиту інших присутніх свідків призначає нове судове засідання і вживає заходів для його прибуття. Суд також має право постановити ухвалу про привід свідка та/або ухвалу про накладення на нього грошового стягнення у випадках та в порядку, передбачених главами 11 та 12 цього Кодексу. У разі, якщо свідок страждає на психічні розлади і наявні обставини, передбачені абзацом другим частини першої статті 512 цього Кодексу, суд за клопотанням сторони кримінального провадження, свідка, його законного представника чи представника може визнати недоцільною його участь під час судового провадження, про що постановляється ухвала відповідно до правил, визначених абзацами другим-четвертим частини першої статті 512 цього Кодексу.
Стаття 362. Дії суду при встановленні в судовому засіданні неосудності обвинуваченого 1. Якщо під час судового розгляду будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, суд постановляє ухвалу про зміну порядку розгляду і продовжує судовий розгляд згідно з правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу.	Стаття 362. Дії суду при встановленні в судовому засіданні підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру 1. Якщо під час судового розгляду будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, наявність яких підтверджується висновком судово-психіатричної експертизи, суд постановляє ухвалу про зміну порядку розгляду і продовжує

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
4. Частина відсутня	статті 293 цього Кодексу, – подає таке клопотання з додатками до нього до суду, який здійснюватиме розгляд. 4. У разі зміни складу суду, який продовжуватиме судовий розгляд згідно з правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу, може бути прийнято рішення про відсутність необхідності розпочинати судовий розгляд спочатку відповідно до положень, встановлених частиною другою статті 319 цього Кодексу.
Стаття 393. Право на апеляційне оскарження 1. Апеляційну скаргу мають право подати: ... 5) законний представник та захисник особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру;	Стаття 393. Право на апеляційне оскарження 1. Апеляційну скаргу мають право подати: ... 5) особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законний представник та захисник;
Стаття 399. Залишення апеляційної скарги без руху, її повернення або відмова відкриття провадження 1. Суддя-доповідач, встановивши, що апеляційну скаргу на вирок чи ухвалу суду першої інстанції подано без додержання вимог, передбачених статтею 396 цього Кодексу, постановляє ухвалу про залишення апеляційної скарги без руху, в якій зазначаються недоліки скарги і встановлюється достатній строк для їх усунення, який не може перевищувати п'ятнадцяти днів з дня отримання ухвали особою, яка подала апеляційну скаргу. Копія ухвали про залишення апеляційної скарги без руху невідкладно надсилається особі, яка подала апеляційну скаргу.	Стаття 399. Залишення апеляційної скарги без руху, її повернення або відмова відкриття провадження 1. Суддя-доповідач, встановивши, що апеляційну скаргу на вирок чи ухвалу суду першої інстанції подано без додержання вимог, передбачених статтею 396 цього Кодексу, постановляє ухвалу про залишення апеляційної скарги без руху, в якій зазначаються недоліки скарги і встановлюється достатній строк для їх усунення, який не може перевищувати п'ятнадцяти днів з дня отримання ухвали особою, яка подала апеляційну скаргу. Копія ухвали про залишення апеляційної скарги без руху невідкладно надсилається особі, яка подала апеляційну скаргу, а в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру у разі подання скарги особою, щодо якої таке провадження

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
	здійснюється – також захиснику та законному представнику (у разі його залучення).
Стаття 403. Відмова від апеляційної скарги, зміна і доповнення апеляційної скарги під час апеляційного провадження ... 5. Частина відсутня	Стаття 403. Відмова від апеляційної скарги, зміна і доповнення апеляційної скарги під час апеляційного провадження ... 5. За наявності обґрунтованих підстав вважати, що особа, яка подала апеляційну скаргу, страждає на психічні розлади, суд апеляційної інстанції може відмовити у закритті провадження через її відмову від апеляційної скарги, не прийняти зміну або доповнення до неї у разі, якщо розгляд апеляційної скарги дає підстави для прийняття рішення на користь законних прав та інтересів особи, яка її подала.
Стаття 425. Право на касаційне оскарження 1. Касаційну скаргу мають право подати: ... 5) законний представник чи захисник особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру;	Стаття 425. Право на касаційне оскарження 1. Касаційну скаргу мають право подати: ... 5) особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законний представник та захисник;
Стаття 429. Залишення касаційної скарги без руху або її повернення 1. Суд касаційної інстанції, встановивши, що касаційну скаргу подано без додержання вимог, передбачених статтею 427 цього Кодексу, постановляє ухвалу про залишення касаційної скарги без руху, в якій зазначаються недоліки касаційної скарги і встановлюється строк, необхідний для їх усунення, що не може перевищувати п'ятнадцяти днів з дня отримання ухвали особою, яка подала касаційну скаргу. Копія ухвали про залишення касаційної скарги без руху невідкладно надсилається особі, яка подала касаційну скаргу.	Стаття 429. Залишення касаційної скарги без руху або її повернення 1. Суд касаційної інстанції, встановивши, що касаційну скаргу подано без додержання вимог, передбачених статтею 427 цього Кодексу, постановляє ухвалу про залишення касаційної скарги без руху, в якій зазначаються недоліки касаційної скарги і встановлюється строк, необхідний для їх усунення, що не може перевищувати п'ятнадцяти днів з дня отримання ухвали особою, яка подала касаційну скаргу. Копія ухвали про залишення касаційної скарги без руху невідкладно надсилається особі, яка подала касаційну скаргу, а в

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
Стаття 432. Відмова від касаційної скарги, зміна і доповнення касаційної скарги під час касаційного провадження ... 2. Частина відсутня	кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру у разі подання скарги особою, щодо якої таке провадження здійснюється – також захиснику та законному представнику (у разі його залучення). Стаття 432. Відмова від касаційної скарги, зміна і доповнення касаційної скарги під час касаційного провадження ... 2. За наявності обґрунтованих підстав вважати, що особа, яка подала касаційну скаргу, страждає на психічні розлади, суд касаційної інстанції може відмовити у закритті провадження через її відмову від касаційної скарги, не прийняти зміну або доповнення до неї у разі, якщо розгляд касаційної скарги дає підстави для прийняття рішення на користь законних прав та інтересів особи, яка її подала.
Стаття 459. Підстави для здійснення кримінального провадження за нововиявленими або виключними обставинами ... 3. Виключними обставинами визнаються: ... 4) пункт відсутній	Стаття 459. Підстави для здійснення кримінального провадження за нововиявленими або виключними обставинами ... 3. Виключними обставинами визнаються: ... 4) встановлення наявності у судді на момент ухвалення судового рішення психічного розладу або інших захворювань, які могли вплинути на зміст прийнятого рішення.
Стаття 461. Строк звернення про перегляд судового рішення за нововиявленими або виключними обставинами ... 5. Заяву про перегляд судового рішення за виключними обставинами може бути подано: ...	Стаття 461. Строк звернення про перегляд судового рішення за нововиявленими або виключними обставинами ... 5. Заяву про перегляд судового рішення за виключними обставинами може бути подано: ...

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
4) пункт відсутній	4) з підстави, передбаченої пунктом 4 частини третьої статті 459 цього Кодексу, - протягом тридцяти днів із дня ухвалення Вищою радою правосуддя рішення про звільнення судді з посади за станом здоров'я.
Стаття 503. Підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру ... 2. Якщо під час досудового розслідування будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, слідчий, дізнавач, прокурор виносить постанову про зміну порядку досудового розслідування і продовжує його згідно з правилами, передбаченими цією главою.	Стаття 503. Підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру ... 2. Якщо під час досудового розслідування після повідомлення особі про підозру будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, слідчий, дізнавач, прокурор виносить постанову про зміну порядку досудового розслідування та про визнання підозрюваного особою, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, і продовжує його згідно з правилами, передбаченими цією главою.
Стаття 504. Порядок здійснення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру та щодо обмежено осудних осіб 1. 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. Абзац відсутній	Стаття 504. Порядок здійснення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру та щодо обмежено осудних осіб 1. 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. У випадках, передбачених главою 21 цього Кодексу, враховується тяжкість вчиненого суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення. Про обмеження конституційних прав осіб під час проведення негласних слідчих (розшукових) дій відповідно до статті 253 цього Кодексу повідомляється особа, стосовно якої передбачається

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
	застосування примусових заходів медичного характеру, його захисник та законний представник.
Стаття 505. Обставини, що підлягають встановленню під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру 1. Під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру встановлюються: 1) час, місце, спосіб та інші обставини вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення; 2) вчинення цього суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення цією особою; 3) 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; 4) поведінка особи до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення і після нього; 5) небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою; 6) характер і розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням. 7) 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	Стаття 505. Предмет та стандарти доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру 1. У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру встановлюються: 1) час, місце, спосіб та інші обставини вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення; 2) вчинення цього суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення цією особою; 3) наявність у цієї особи психічного розладу в минулому, ступінь і характер психічного розладу на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування; 4) поведінка особи до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення і після нього; 5) суспільна небезпечність особи, тобто обґрунтоване припущення про можливість спричинення особою шкоди собі чи іншим через наявний психічний розлад, а також тип суспільної небезпечності; 6) характер і розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням, а також розмір процесуальних витрат; 7) обставини, що підтверджують, що гроші, цінності та інше майно, які підлягають спеціальній конфіскації, одержані внаслідок вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
(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. 2. Частина відсутня 3. Частина відсутня	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. 2. Обов'язок доказування обставин, передбачених статтею 505 цього Кодексу, під час досудового розслідування покладається на дізнавача, слідчого, прокурора, а під час судового провадження – на прокурора. 3. Встановлення обставини, передбаченої пунктом 3 частини другої цієї статті, здійснюється з урахуванням таких стандартів доказування та пов'язується з наступними процесуальними діями: 1) стандарт «на перший погляд» – встановлення на підставі поведінки особи чи наявної медичної документації ознак, що можуть свідчити про наявність в особи психічного розладу, яке є достатнім для: залучення захисника (з підстави, визначеної пунктом 3 частини другої статті 52 цього Кодексу); проведення амбулаторної психіатричної експертизи (відповідно до частини першої статті 509 цього Кодексу);

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
	2) стандарт «обґрунтованого припущення» – обґрунтована висновком психіатричної експертизи наявність психічного розладу, яка є достатньою для: зміни порядку досудового розслідування (відповідно до частини другої статті 503 цього Кодексу); застосування одного з передбачених частиною першою статті 508 цього Кодексу запобіжних заходів; проведення стаціонарної психіатричної експертизи відповідно до частини другої статті 509 цього Кодексу; 3) стандарт «поза розумним сумнівом» – сформоване у судді внутрішнє переконання про наявність психічного розладу, яке ґрунтується на результатах всебічної, повної та неупередженої оцінки сукупності доказів, досліджених під час судового розгляду (зокрема, і висновку судово-психіатричної експертизи), за якого виключається будь-який обґрунтований сумнів у його наявності і на підставі якого, зокрема, приймається рішення про застосування примусових заходів медичного характеру.
Стаття 507. Участь захисника 1. У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру участь захисника є обов’язковою.	Стаття 507. Участь захисника та законного представника 1. У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру участь захисника і законного представника є обов’язковою.
Стаття 508. Запобіжні заходи ... 2. Передбачені частиною першою цієї статті запобіжні заходи застосовуються судом до особи з моменту встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби.	Стаття 508. Запобіжні заходи ... 2. Передбачені частиною першою цієї статті запобіжні заходи застосовуються судом до особи з моменту встановлення обґрунтованого припущення про наявність у неї психічного розладу.
Стаття 509. Психіатрична експертиза	Стаття 509. Психіатрична експертиза

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
... 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. 4. Частина відсутня	... 2. У разі необхідності здійснення тривалого спостереження та дослідження особи, щодо якої існує обґрунтоване припущення про наявність психічного розладу, може бути проведена стаціонарна психіатрична експертиза, для чого така особа направляється до відповідного медичного закладу на строк не більше шістдесяти днів. 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. За наявності об'єктивних обставин, що перешкоджають завершенню стаціонарної психіатричної експертизи у визначений ухвалою строк, строк перебування особи у медичному закладі може бути продовжений слідчим суддею, судом. Сукупний строк проведення стаціонарної психіатричної експертизи не може перевищувати дев'яносто днів. 3. Ухвала слідчого судді, суду про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи, відмова у такому направленні та продовження строку направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи може бути оскаржена в апеляційному порядку. 4. Особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законний представник та захисник мають право самостійно залучити експертів на договірних засадах для проведення психіатричної експертизи.

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
Стаття 511. Закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру ... 2. Про закриття кримінального провадження прокурор приймає постанову, яка може бути оскаржена в порядку, передбаченому цим Кодексом. Постанова про закриття кримінального провадження надсилається до місцевих органів охорони здоров'я.	Стаття 511. Закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру ... Про закриття кримінального провадження прокурор приймає постанову, яка може бути оскаржена в порядку, передбаченому цим Кодексом. Постанова про закриття кримінального провадження надсилається до місцевих органів охорони здоров'я. У разі закриття кримінального провадження з підстави, передбаченої пунктом 2 частини 1 статті 284 цього Кодексу, у разі встановлення відповідно до висновку експерта відсутності суспільної небезпечності особи, прокурор зобов'язаний одночасно із винесенням такої постанови звернутися у порядку, визначеному законодавством, до суду із заявою про надання особі, стосовно якої здійснювалося провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому 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. Абзаци 2-5 відсутні	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. Судовий виклик особи, відносно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, здійснюється через її законного представника, а за його відсутності – у порядку, визначеному частиною другою статті 135 цього Кодексу. Якщо така особа не з'явилась без

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
	поважних причин, самостійно чи через законного представника не повідомила причину свого неприбуття, то суд може застосувати до неї привід, під час виконання якого обов'язково залучається спеціаліст в галузі психології або психіатрії. За обґрунтованим клопотанням сторони кримінального провадження чи потерпілого суд своєю ухвалою, постановленою у нарадчій кімнаті після з'ясування думок учасників судового провадження, зокрема – особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, може визнати недоцільним проведення судового розгляду за участю такої особи лише у разі доведення однієї з таких обставин: 1) особа становить небезпеку для самої себе чи оточуючих; 2) поведінка особи принижує честь і гідність самої особи чи інших осіб; 3) психічний стан особи перешкоджає вербальному контакту та/або спілкуванню із судом чи учасниками судового провадження. У разі, якщо психічний стан особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, змінився і дозволяє брати участь у судовому розгляді, така особа, її законний представник чи захисник мають право звернутися із обґрунтованим клопотанням про забезпечення її участі, яке розглядається судом невідкладно. Якщо повторно заявлене клопотання має ознаки зловживання правом з метою затягування кримінального провадження, суд, який здійснює провадження, має право залишити таке клопотання без розгляду.

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
	Ухвала суду про проведення судового розгляду за відсутності особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, а також про залишення без розгляду клопотання про забезпечення участі такої особи може бути оскаржена в апеляційному порядку. У разі прийняття рішення про недоцільність дослідження доказів щодо тих обставин, які ніким не оспорюються, відповідно до частини 3 статті 349 цього Кодексу, проведення допиту особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру та дослідження висновку судово-психіатричної експертизи є обов'язковим.
2. Судовий розгляд завершується постановленням ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру або про відмову в їх застосуванні. Абзац відсутній	2. Судовий розгляд здійснюється в межах висунутого відповідно до клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру обвинувачення особі, стосовно якої вирішується питання про їх застосування. З метою ухвалення справедливого судового рішення та захисту прав людини і її основоположних свобод суд має право вийти за межі висунутого обвинувачення, зазначеного в клопотанні, в частині зміни правової кваліфікації та/або фактичних обставин суспільно небезпечного діяння, кримінального правопорушення. Судовий розгляд завершується постановленням ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру або відмову в їх застосуванні. За наявності достатніх підстав суд має право застосувати до особи інший примусовий захід медичного характеру, ніж вказаний у клопотанні про застосування примусових заходів медичного характеру, лише із зазначенням мотивів такого рішення.

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
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; 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. 6) пункт відсутній 7) пункт відсутній 8) пункт відсутній	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; 2) чи вчинено це суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення особою; 3) чи вчинила ця особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані неосудності, і, якщо так, то в силу якого психічного розладу, встановленого поза розумним сумнівом; 4) чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання; 5) чи є особа суспільно небезпечною внаслідок її психічного стану; 6) чи слід застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо слід, то які; 7) чи підлягає задоволенню пред'явлений цивільний позов і, якщо так, на чию користь, в якому розмірі та в якому порядку; 8) на кого мають бути покладені процесуальні витрати і в якому розмірі.
Стаття 514. Продовження, зміна або припинення застосування примусових заходів медичного характеру 3. Розгляд питання про продовження, зміну чи припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру здійснюється за письмовою заявою представника закладу з надання	Стаття 514. Продовження, зміна або припинення застосування примусових заходів медичного характеру 3. Розгляд питання про продовження, зміну чи припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру здійснюється за письмовою заявою представника закладу з надання

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
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. Розгляд питання про зміну чи припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру може також здійснюватися за письмовою заявою особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру, або її захисника чи законного представника у разі, якщо така особа за своїм станом здоров'я не може усвідомлювати свої дії (бездіяльність) чи керувати ними, в тому числі не може усвідомлено подати до суду відповідну заяву. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів закладу, в якому особі надається психіатрична допомога, або, у разі наявності, висновок обраного особою незалежного лікаря-психіатра.	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. Розгляд питання про зміну чи припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру може також здійснюватися за письмовою заявою особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру, або її захисника чи законного представника. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів закладу, в якому особі надається психіатрична допомога, або, у разі наявності, висновок обраного особою незалежного від закладу з надання психіатричної допомоги лікаря-психіатра про стан свого психічного здоров'я та про необхідність застосування до неї примусових заходів медичного характеру.
Закон України «Про психіатричну допомогу»	
Стаття 12. Амбулаторна психіатрична допомога ... Питання про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку вирішується судом за місцем проживання особи. Письмова заява про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку направляється до суду лікарем-психіатром. До письмової заяви, в якій повинні бути викладені підстави для надання особі амбулаторної психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди та без письмової згоди її законного представника, передбачені частиною другою цієї статті, додається висновок лікаря-психіатра, який містить обґрунтування про необхідність надання особі такої допомоги.	Стаття 12. Амбулаторна психіатрична допомога ... Питання про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку вирішується судом за місцем проживання особи. Письмова заява про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку направляється до суду лікарем-психіатром або прокурором. До письмової заяви, в якій повинні бути викладені підстави для надання особі амбулаторної психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди та без письмової згоди її законного представника, передбачені частиною другою цієї статті, додається висновок лікаря-психіатра, який містить обґрунтування про необхідність надання особі такої допомоги.

Зміст положення (норми) чинного законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проєкту акта
Цивільний процесуальний кодекс України	
Стаття 339. Підсудність 1. За умов, визначених Законом України "Про психіатричну допомогу", заява лікаря-психіатра про проведення психіатричного огляду особи у примусовому порядку, про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги та її продовження в примусовому порядку подається до суду за місцем проживання особи, а заява представника закладу з надання психіатричної допомоги про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги у примусовому порядку та заява про продовження такої госпіталізації подаються до суду за місцезнаходженням зазначеного закладу.	Стаття 339. Підсудність 1. За умов, визначених Законом України "Про психіатричну допомогу", заява лікаря-психіатра або прокурора про проведення психіатричного огляду особи у примусовому порядку, про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги та її продовження в примусовому порядку подається до суду за місцем проживання особи, а заява представника закладу з надання психіатричної допомоги про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги у примусовому порядку та заява про продовження такої госпіталізації подаються до суду за місцезнаходженням зазначеного закладу.
Закон України «Про судову експертизу»	
Стаття 6. Забезпечення умов праці судового експерта за місцезнаходженням об'єктів дослідження Якщо судову експертизу необхідно провести на місці події або за місцезнаходженням об'єкта дослідження, особа або орган, які її призначили або на замовлення яких вона проводиться, повинні забезпечити судовому експертові безперешкодний доступ до об'єкта дослідження і належні умови праці.	Стаття 6. Забезпечення умов праці судового експерта за місцезнаходженням об'єктів дослідження Якщо судову експертизу необхідно провести на місці події або за місцезнаходженням об'єкта дослідження, особа або орган, які її призначили або на замовлення яких вона проводиться, повинні забезпечити судовому експертові безперешкодний доступ до об'єкта дослідження, належні і безпечні умови праці.

Результати опитування правників щодо проблемних питань участі у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади

Під час підготовки дисертації на основі інтернет-платформи Google Forms із використанням розробленої авторкою анкети (додаток Б.1) протягом 2023 р. було проведено опитування фахівців-правників щодо проблемних питань участі у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади.

За професійним критерієм в опитуванні взяли участь 5 груп респондентів: судді, прокурори, адвокати, слідчі, правники-науковці. Загалом було опитано 560 осіб: 45 суддів (8,1 %), 247 прокурорів (44,1 %), 119 слідчих (21,3 %), 68 адвокатів (12,1 %), 81 правник-науковець (14,5 %). За професійним стажем розподіл респондентів відбувся так: до 3-х років – 36 осіб (6,4 %), від 3 до 5 років – 50 осіб (8,9 %), від 5 до 10 років – 104 особи (18,6 %), від 10 до 15 років – 124 особи (22,1 %), від 15 до 20 років – 110 осіб (19,6 %), більше 20 років – 136 осіб (24,3 %). В опитуванні брали участь респонденти з таких областей України: Волинська (2 особи), Дніпропетровська (95 осіб), Донецька (6 осіб), Житомирська (3 особи), Закарпатська (14 осіб), Запорізька (7 осіб), Івано-Франківська (1 особа), Київська (56 осіб), Кіровоградська (12 осіб), Львівська (4 особи), Луганська (71 особа), Миколаївська (4 особи), Одеська (9 осіб), Полтавська (10 осіб), Рівненська (6 осіб), Сумська (107 осіб), Харківська (127 осіб), Херсонська (2 особи), Хмельницька (8 осіб), Черкаська (3 особи), Чернівецька (2 особи), Чернігівська (11 осіб).

Узагальнення результатів анкетування за кожним питанням надається у формі діаграм, сформованих за допомогою Google Forms та Google Docs (додаток Б.2). Результати соціологічного опитування щодо окремих питань додатково представлено з розподілом відповідей респондентів за професійним критерієм, що було зроблено за допомогою програмного інструментарію Microsoft Excel (додаток Б.3). Вибір питань, представлених з розподілом відповідей за професійною характеристикою респондентів, зумовлений показовою з дослідницької точки зору динамікою надання відповідей представниками різних професійних груп.

АНКЕТА

Шановний респонденте!

Кафедрою кримінального процесу Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого проводиться дослідження проблематики участі у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади. Отримані за результатами анкетування дані будуть використані для обґрунтування положень дисертації доцентки кафедри кримінального процесу О. І. Тищенко на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук.

У зв'язку з цим просимо надати відповіді на питання, поставлені нижче.

Відповідаючи на питання, необхідно відмітити той із запропонованих варіантів, який відповідає Вашому переконанню. Якщо Ви запропонуєте власний варіант відповіді, його слід вказати у графі «інше». Анкетування проводиться анонімно.

Заздалегідь дякуємо Вам за участь у дослідженні!

ДАНІ ПРО РЕСПОНДЕНТА

Яку професію Ви представляєте?

- суддя
- прокурор
- слідчий
- адвокат
- правник-науковець

Ваш професійний стаж:

- від 1 до 3-х років
- від 3 до 5 років
- від 5 до 10 років
- від 10 до 15 років
- від 15 до 20 років
- більше 20 років

Оберіть, будь ласка, адміністративно-територіальну одиницю (область), де здійснюється Ваша професійна діяльність (надається перелік адміністративно-територіальних одиниць України).

ПИТАННЯ

1. З якого моменту, на Ваш погляд, доцільно залучати захисника для особи, яка страждає на психічні розлади (якщо з інших причин участь захисника не є обов'язковою)?

- з моменту повідомлення їй про підозру за наявності даних, що можуть свідчити про її неосудність/обмежену осудність
- з моменту отримання висновку експерта, в якому підтверджено наявність у неї психічного розладу
- з моменту прийняття рішення про зміну порядку досудового розслідування (ч. 2 ст. 503 КПК)
- з моменту, коли слідчий, дізнавач, прокурор вважатимуть це за потрібне
- інше

2. Чи варто, на Вашу думку, у законодавстві, що регулює надання безоплатної правничої допомоги, передбачити можливість забезпечення участі адвоката для потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, для представництва їхніх інтересів у кримінальному провадженні?

- так, адже це забезпечить більший рівень гарантій для учасників кримінального провадження, які страждають на психічні розлади
- ні, оскільки їхнє залучення, навіть не будучи обов'язковим, не виправдано ускладнюватиме проведення процесуальних дій за участю таких осіб

3. Чи підтримуєте Ви пропозицію залучати до участі у провадженні законного представника особи, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, незалежно від визнання її недієздатною чи обмежено дієздатною?

- так, підтримую
- ні, не підтримую

4. Чи підтримуєте Ви пропозицію закріпити у КПК обов'язок сторони обвинувачення залучати спеціаліста у галузі психіатрії або

психології під час проведення процесуальних дій за участю осіб, які страждають на психічні розлади?

- так
- ні

5. Чи має, на Ваш погляд, винесенню постанови слідчого, дізнавача, прокурора про зміну порядку досудового розслідування (ч. 2 ст. 503 КПК), передувати повідомлення про підозру особі, яка страждає на психічні розлади?

- так, тому що зміна порядку досудового розслідування можлива лише після трансформації «фактового» провадження – у провадження «щодо особи»
- ні, адже повідомлення про підозру недоцільно здійснювати особі, яка не може в силу свого психічного стану нести кримінальну відповідальність
- інше

6. Чи слід, на Вашу думку, передбачити в КПК можливість проведення примусової судово-психіатричної експертизи потерпілого за наявності обґрунтованих сумнівів в його можливості адекватно сприймати обставини, що мають значення для кримінального провадження, та давати показання про них?

- так
- ні

7. Чи бачите Ви доцільність у нормативному запровадженні процедури судово-психіатричного освідчування (оцінка психологом або психіатром безпосередньо перед проведенням слідчої (розшукової) дії актуального психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, для встановлення її здатності брати участь у слідчій (розшуковій) дії)?

- так
- ні

8. Чи підтримуєте Ви пропозицію закріпити у процесуальному законі обов'язок слідчого, дізнавача, прокурора на підставі результатів судово-психіатричного освідчування прийняти вмотивовану постанову щодо проведення слідчої (розшукової) дії без участі особи, яка страждає на психічні розлади, із можливістю оскаржити прийняте рішення до слідчого судді?

- так

– ні

9. Чи допустимо, на Вашу думку, проводити процесуальні дії (добровільна видача предметів, проникнення до житла чи іншого володіння особи, проведення в них огляду, обшуку, слідчого експерименту, освідчування особи тощо) за згодою особи, яка страждає на психічні розлади?

– так, тому що процесуальне значення згоди особи не повинно залежати від її психічного стану

– ні, адже така особа за будь-яких обставин не може добровільно надавати згоду на проведення процесуальних дій

– ні, тому що згоду замість такої особи має надавати її законний представник

– ні, адже у такому разі потрібно дотримуватись порядку, передбаченого за відсутності добровільної згоди (наприклад, отримання ухвали слідчого судді)

10. Узагальненням практики нами встановлено, що доволі часто дізнавач, слідчий, прокурор виносять постанову про призначення стаціонарної судово-психіатричної експертизи, а вже після цього складають клопотання про проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи, яке розглядається слідчим суддею. Чи підтримуєте Ви таку практику?

- так, підтримую

- ні, не підтримую, оскільки в попередньому винесенні постанови немає сенсу

11. Які процесуальні наслідки, на Вашу думку, має тягнути за собою участь понятого, який страждає на психічні розлади, у слідчий (розшуковій) дії?

– визнання отриманих доказів недостовірними і недопустимими у будь-якому випадку

– участь таких понятих не впливає на достовірність та допустимість отриманих доказів

– питання достовірності та допустимості отриманих доказів варто вирішувати залежно від добросовісності помилки слідчого, дізнавача, прокурора щодо психічного стану особи, яку залучали як понятого

– інше

12. Чи доцільно, на Ваш погляд, застосовувати до особи, відносно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, запобіжний захід (ст. 508 КПК) з огляду на ризик небезпеки особи для себе або інших осіб?

- так
- ні

13. На досудовому розслідуванні встановлено, що особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, але на даний момент не є суспільно небезпечною (наприклад, є паралізованою). Яка процесуальна опція, за Вашим переконанням, підлягає застосуванню у такому разі:

- складання і направлення до суду клопотання про застосування ПЗМХ з тим, щоб питання про закриття провадження вирішував суд
- закриття кримінального провадження через відсутність складу кримінального правопорушення (п. 2 ч. 1 ст. 284 КПК) з тим, щоб не допустити невиправданої затримки кримінального провадження, яке й так підлягатиме закриттю
- інше

14. Чи підтримуєте Ви пропозицію введення спеціалізації суддів для розгляду кримінальних проваджень щодо осіб, які страждають на психічні розлади?

- так
- ні

15. Чи погоджуєтеся Ви з тим, що у провадженнях щодо застосування ПЗМХ висновок судово-психіатричної експертизи де-факто є ключовим доказом?

- так
- ні

16. Якби участь особи, щодо якої розглядається питання про застосування ПЗМХ, не була обов'язковою у судовому розгляді, і дане питання вирішувалося б суддею, то які критерії доцільно було б врахувати при прийнятті такого рішення? (можливо обрати кілька варіантів відповідей)

- небезпечність особи для самої себе та оточуючих
- поведінка особи, що може розглядатися як принизлива для самої особи та для оточуючих (оголення, імітування голосів тварин тощо)

- доступність/недоступність особи для вербального контакту і комунікації з учасниками судового засідання
- інше

17. Чи вважаєте Ви, що альтернативна участь захисника та законного представника особи, щодо якої розглядається питання про застосування ПЗМХ, могла б у повному обсязі компенсувати відсутність такої особи у судовому засіданні?

- так
- ні

18. Яке рішення, на Вашу думку, має прийняти сторона обвинувачення або суд у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ у разі, якщо від потерпілого надійшла заява про відмову від обвинувачення у формі приватного обвинувачення?

- закрити кримінальне провадження за п. 7 ч.1 ст. 284 КПК
- відмовити у задоволенні заяви, адже у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ відсутнє обвинувачення, від якого може відмовитись потерпілий, а особа все одно потребує психіатричної допомоги
- закрити кримінальне провадження з одночасним ініціюванням прокурором питання про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку за умов, визначених ЗУ «Про психіатричну допомогу»
- інше

19. Чи допустимо, на Ваш погляд, укладати і затверджувати угоду про примирення чи визнання винуватості з особою, яка страждає на психічні розлади (підозрюваний/обвинувачений – потенційний обмежено осудний, потерпілий)?

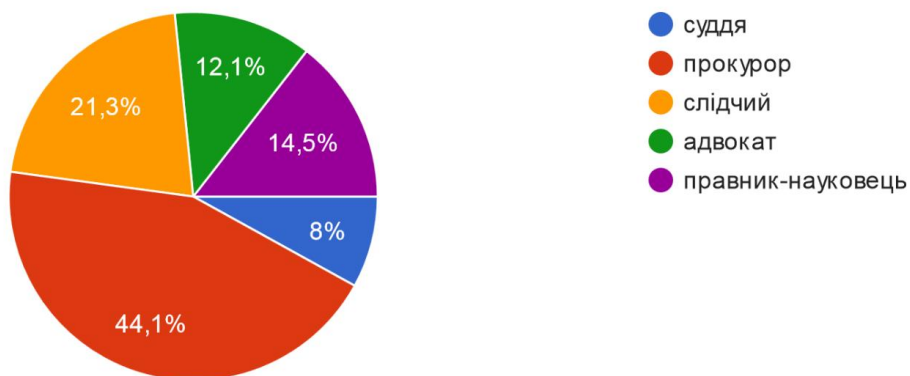
- так
- ні

Дякуємо за надані відповіді!

УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ

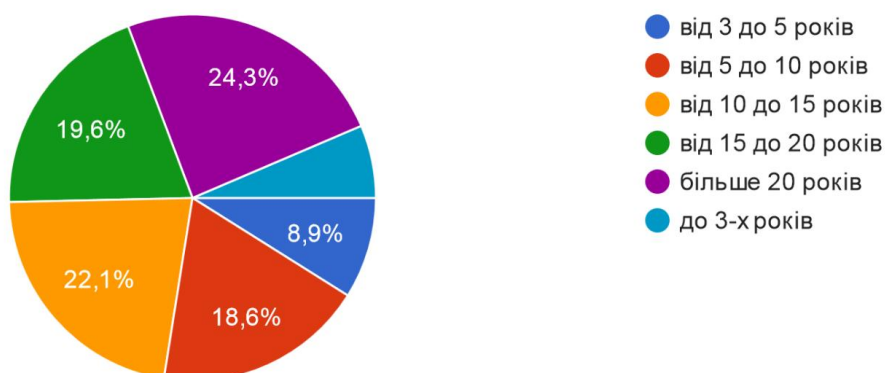
Яку професію Ви представляєте?

560 відповідей



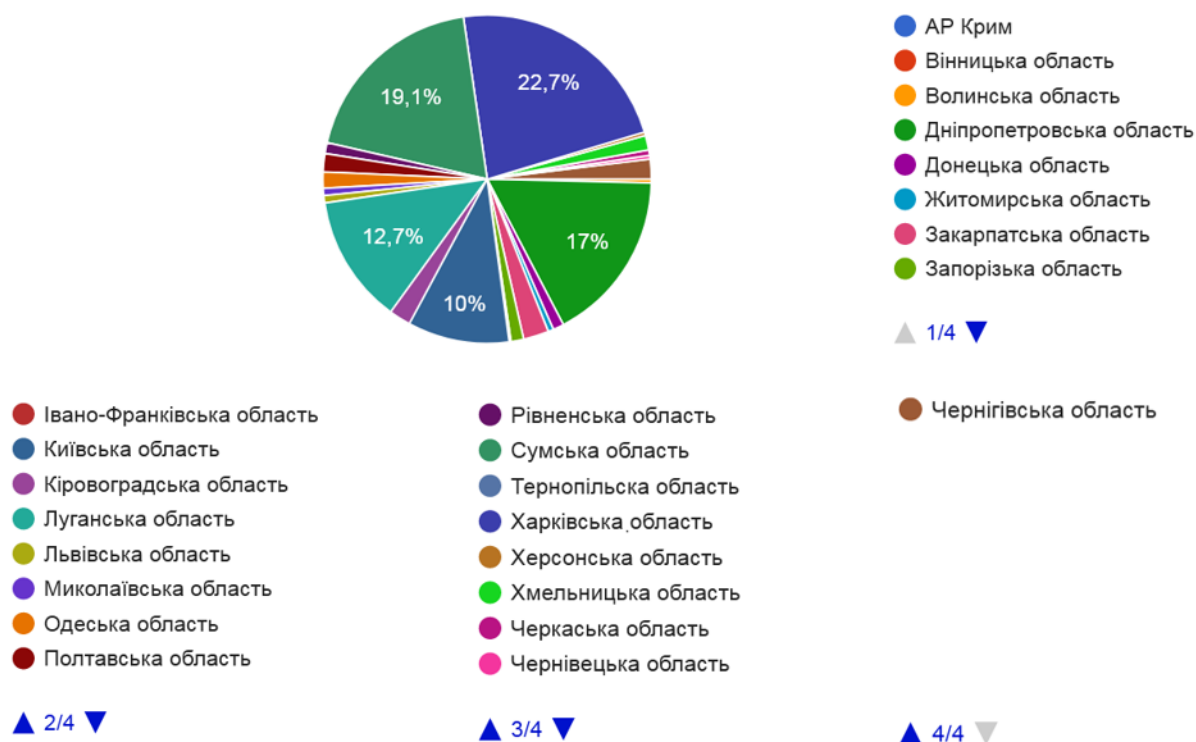
Ваш професійний стаж:

560 відповідей



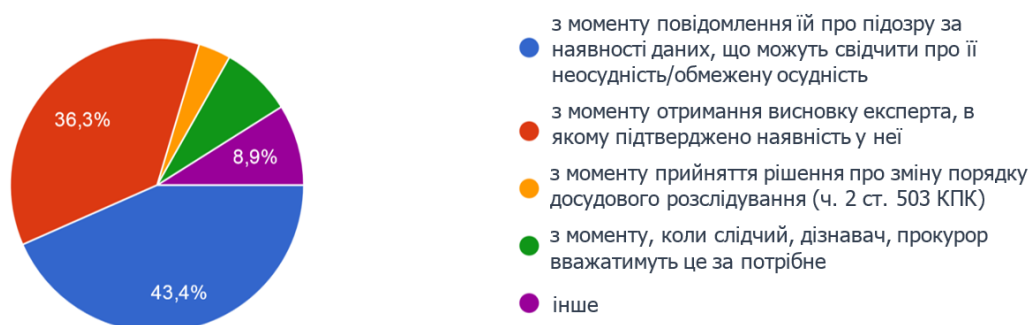
Оберіть, будь ласка, адміністративно-територіальну одиницю (область), де здійснюється Ваша професійна діяльність (надається перелік адміністративно-територіальних одиниць України)

560 відповідей



1. З якого моменту, на Ваш погляд, доцільно залучати захисника для особи, яка страждає на психічні розлади (якщо з інших причин участь захисника не є обов'язковою)?

560 відповідей



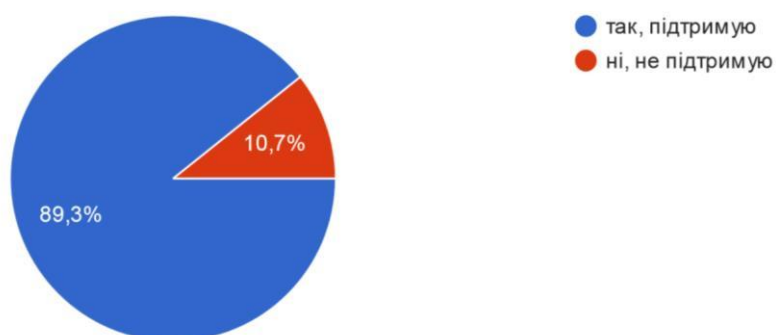
2. Чи варто, на Вашу думку, у законодавстві, що регулює надання безоплатної правничої допомоги, передбачити можливість забезпечення участі адвоката для потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, для представництва їхніх інтересів у кримінальному провадженні?

560 відповідей



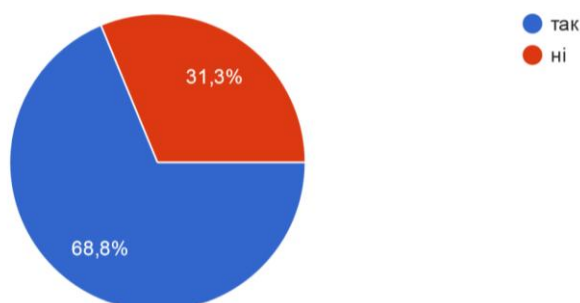
3. Чи підтримуєте Ви пропозицію залучати до участі у провадженні законного представника особи, яка внаслідок наявного психічного розладу не здатна повною мірою реалізувати свої права, незалежно від визнання її недієздатною чи обмежено дієздатною?

560 відповідей



4. Чи підтримуєте Ви пропозицію закріпити у КПК обов'язок сторони обвинувачення залучати спеціаліста у галузі психіатрії або психології під час проведення процесуальних дій за участю осіб, які страждають на психічні розлади?

560 відповідей



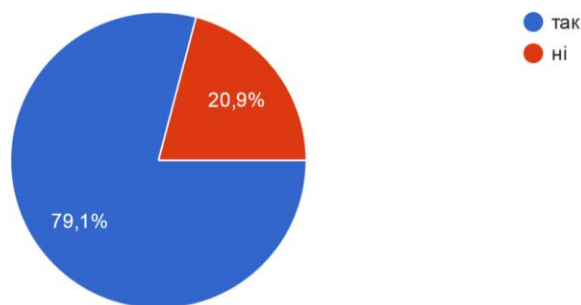
5. Чи має, на Ваш погляд, винесенню постанови слідчого, дізнавача, прокурора про зміну порядку досудового розслідування (ч. 2 ст. 503 КПК), передувати повідомлення про підозру особі, яка страждає на психічні розлади?

560 відповідей



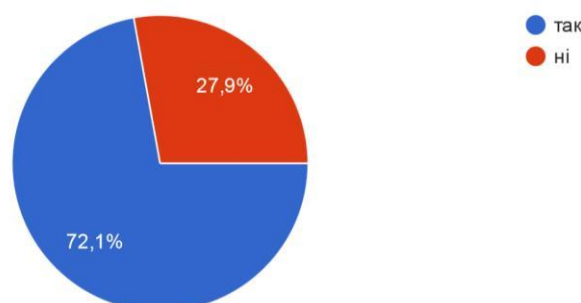
6. Чи слід, на Вашу думку, передбачити в КПК можливість проведення примусової судово-психіатричної експертизи потерпілого за наявності обґрунтованих сумнівів в його можливості адекватно сприймати обставини, що мають значення для кримінального провадження, та давати показання про них?

560 відповідей



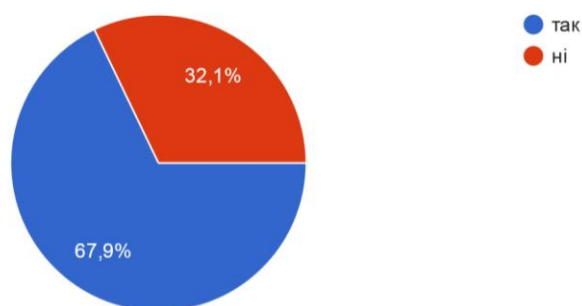
7. Чи бачите Ви доцільність у нормативному запровадженні процедури судово-психіатричного освідування (оцінка психологом або психіатром безпосередньо перед проведенням слідчої (розшукової) дії актуального психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, для встановлення її здатності брати участь у слідчій (розшуковій) дії)?

560 відповідей



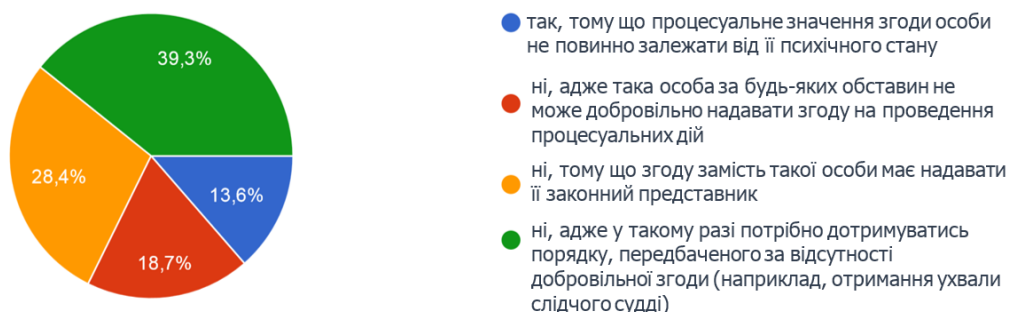
8. Чи підтримуєте Ви пропозицію закріпити у процесуальному законі обов'язок слідчого, дізнавача, прокурора на підставі результатів судово-психіатричного освідчення прийняти вмотивовану постанову щодо проведення слідчої (розшукової) дії без участі особи, яка страждає на психічні розлади, із можливістю оскаржити прийняте рішення до слідчого судді?

560 відповідей



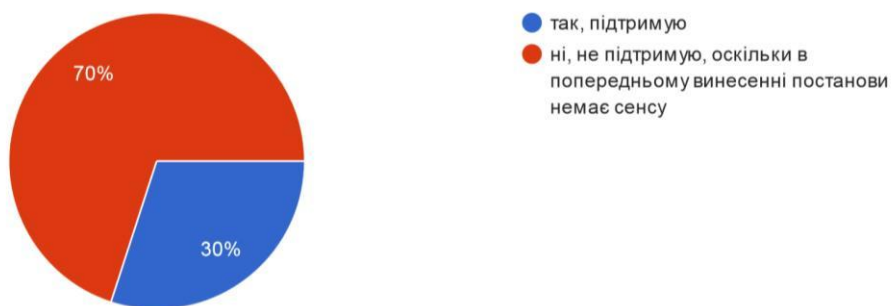
9. Чи допустимо, на Вашу думку, проводити процесуальні дії (добровільна видача предметів, проникнення до житла чи іншого володіння особи, проведення в них огляду, обшуку, слідчого експерименту, освідчення особи тощо) за згодою особи, яка страждає на психічні розлади?

560 відповідей



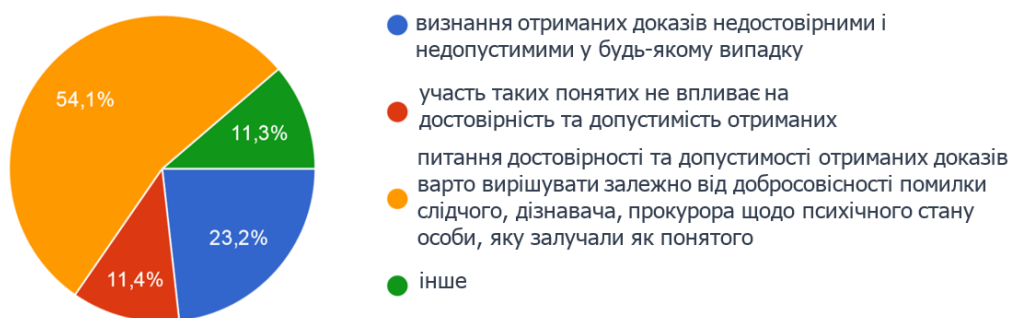
10. Узагальненням практики нами встановлено, що доволі часто дізнавач, слідчий, прокурор виносять постанову про призначення стаціонарної судово-психіатричної експертизи, а вже після цього складають клопотання про проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи, яке розглядається слідчим суддею. Чи підтримуєте Ви таку практику?

560 відповідей



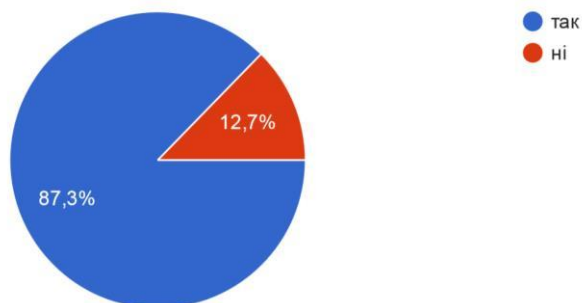
11. Які процесуальні наслідки, на Вашу думку, має тягнути за собою участь понятого, який страждає на психічні розлади, у слідчий (розшуковій) дії?

560 відповідей



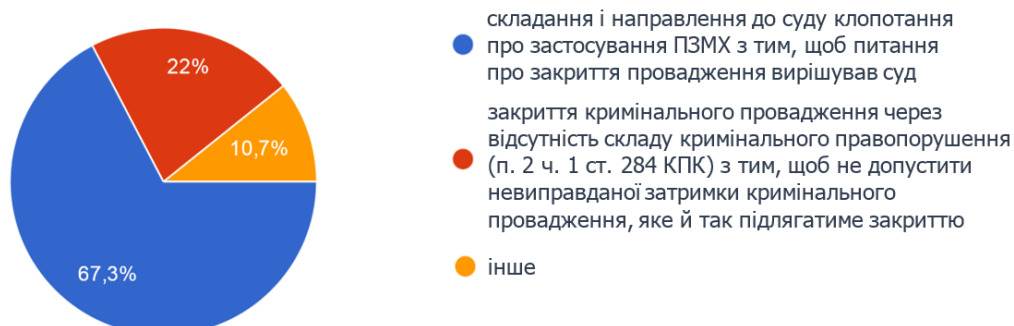
12. Чи доцільно, на Ваш погляд, застосовувати до особи, відносно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, запобіжний захід (ст. 508 КПК) з огляду на ризик небезпеки особи для себе або інших осіб?

560 відповідей



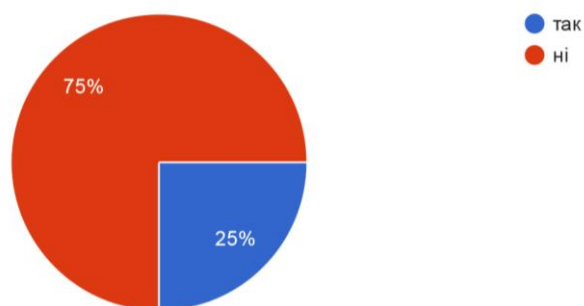
13. На досудовому розслідуванні встановлено, що особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, але на даний момент не є суспільно небезпечною (наприклад, є паралізованою). Яка процесуальна опція, за Вашим переконанням, підлягає застосуванню у такому разі?

560 відповідей



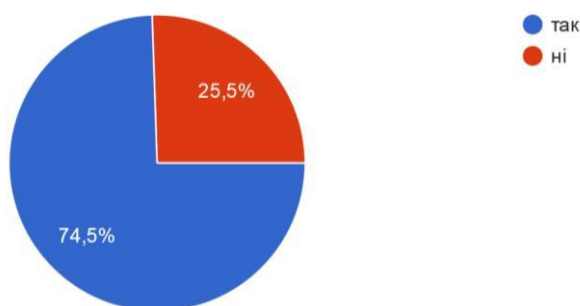
14. Чи підтримуєте Ви пропозицію введення спеціалізації суддів для розгляду кримінальних проваджень щодо осіб, які страждають на психічні розлади?

560 відповідей



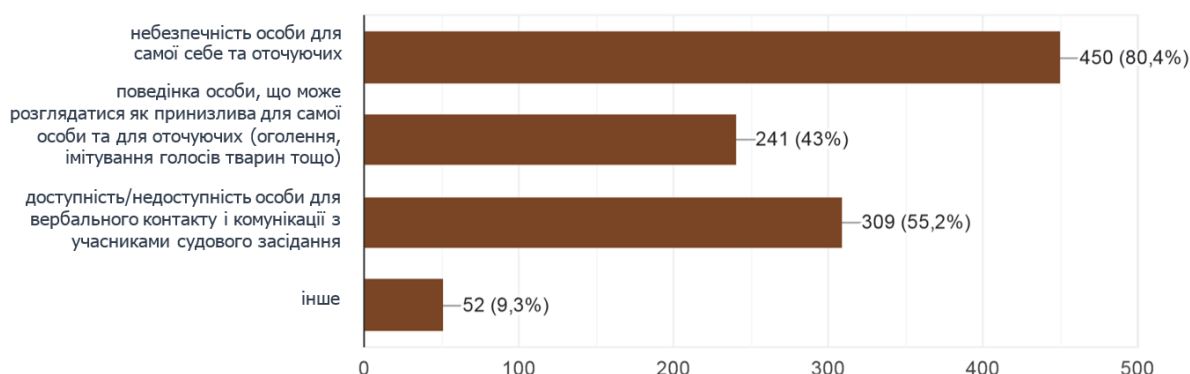
15. Чи погоджуєтеся Ви з тим, що у провадженнях щодо застосування ПЗМХ висновок судово-психіатричної експертизи де-факто є ключовим доказом?

560 відповідей



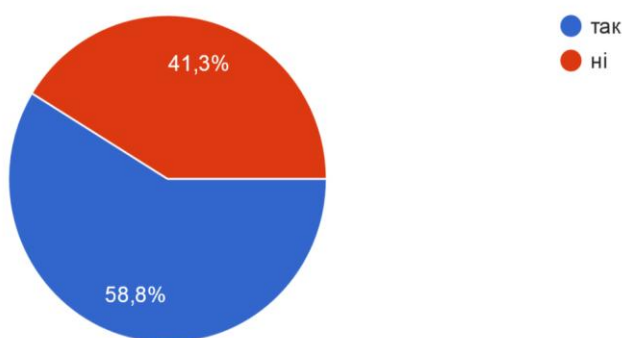
16. Якби участь особи, щодо якої розглядається питання про застосування ПЗМХ, не була обов'язковою у судовому розгляді, і дане питання вирішувалося б суддею, то які критерії доцільно було б врахувати при прийнятті такого рішення? (можливо обрати кілька варіантів відповідей)

560 відповідей



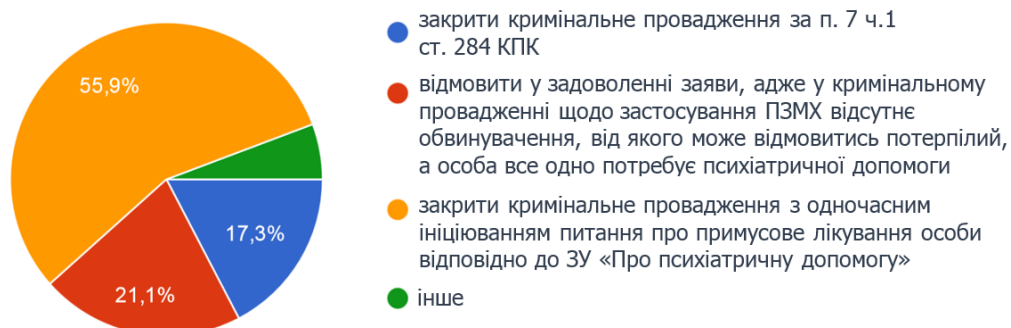
17. Чи вважаєте Ви, що альтернативна участь захисника та законного представника особи, щодо якої розглядається питання про застосування ПЗМХ, могла б у повному обсязі компенсувати відсутність такої особи у судовому засіданні?

560 відповідей



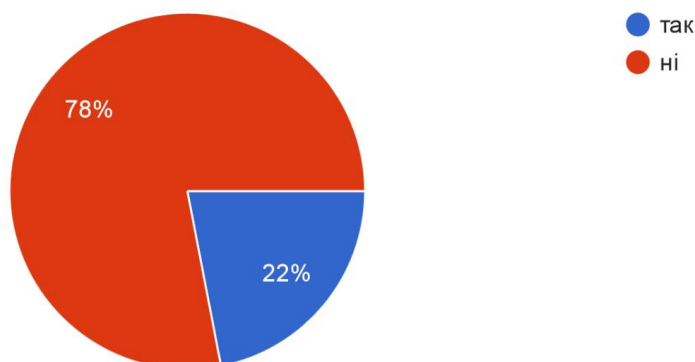
18. Яке рішення, на Вашу думку, має прийняти сторона обвинувачення або суд у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ у разі, якщо від потерпілого надійшла заява про відмову від обвинувачення у формі приватного обвинувачення?

560 відповідей



19. Чи допустимо, на Ваш погляд, укласти і затверджувати угоду про примирення чи визнання винуватості з особою, яка страждає на психічні розлади (підозрюваний/обвинувачений – потенційний обмежено осудний, потерпілий)?

560 відповідей

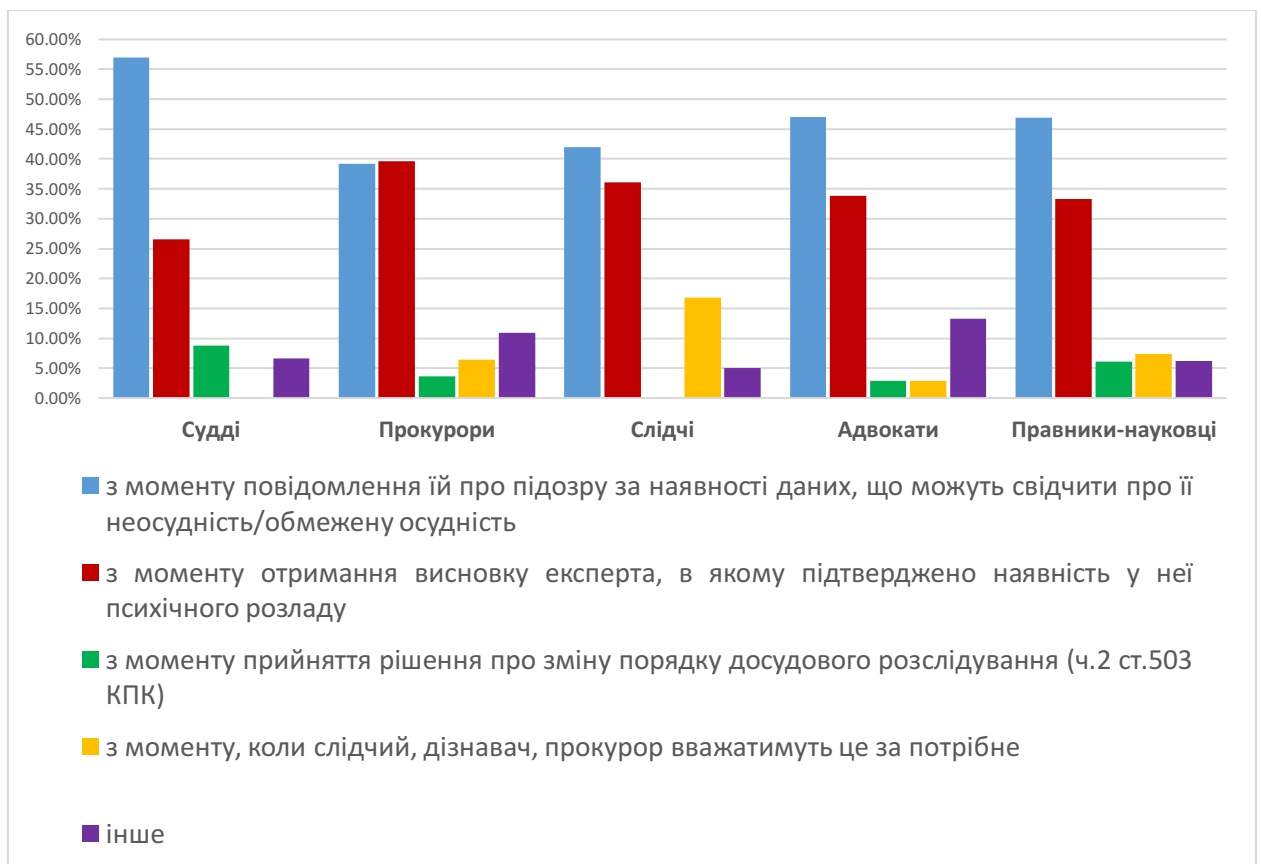


№	Додаткова інформація від респондентів, наведена правниками наприкінці опитування (наводяться найбільш інформативні зауваження та пропозиції)
1	Певна частина пропозицій, зокрема, участь психіатра в проведенні слідчих дій, може невинуватно ускладнити роботу слідчого, який може несподівано зіткнутися з особою, що страждає на психіатричний розлад, і призвести до невинуватних затримок у проведенні слідчої дії і втрати доказів. Тому якщо автор настроєна їх рекомендувати, це слід робити з великою обережністю.
2	Варто ініціювати, щоб в штаті поліції працювали психологи, які б на етапі першої зустрічі визначали, де є потреба в психіатричній експертизі і що це у людини не особливості характеру, а хвороба.
3	На практиці у таких справах дуже багато судових розглядів відкладається через неможливість доставки таких осіб до суду. Було б дуже доцільно змінити законодавство в частині участі такої особи в судовому засіданні, враховуючи висновок лікарів. Судді вимушено оголошують таких людей в розшук, хоча всім відомо, де особа знаходиться.
4	На даний час проблемним залишається питання про виконання ухвал суду щодо застосування ПЗМХ відносно особи, яка вчинила суспільно-небезпечне діяння і яка на момент прийняття рішення судом не перебувала під вартою. Добровільно вказані особи їхати до медичного закладу не бажають, конвой етапувати не може, законний представник відмовляється віддавати таку особу на лікування.
5	У питанні 4 «Чи підтримуєте Ви пропозицію закріпити у КПК обов'язок сторони обвинувачення залучати спеціаліста у галузі психіатрії або психології під час проведення процесуальних дій за участю осіб, які страждають на психічні розлади?» я погодилась залучати виключно клінічних психіатрів, кваліфікації психологів не достатньо у даному випадку. Це моя особиста думка. Питання 16 як раз не варто виносити на розгляд суду, вважаю, що участь особи є завжди обов'язковою у суді. Питання 18 - складно надати кваліфіковану відповідь.
6	Найважче проблемне питання у реалізації права особи із психічним захворюванням на захист, коли у неї є законний представник і він зловживає своїми правами, а без нього неможливо законно проводити слідчі дії.

7	Під час вивчення питання участі у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади, слід враховувати, що сам по собі психічний розлад не тягне за собою визнання особи неосудною або недієздатною. Тому особи, які мають певні психічні розлади, можуть на певних етапах і в окремих випадках самостійно брати участь у кримінальному провадженні без обов'язкового залучення захисника та законного представника. Проте, наявність психічного розладу в особи підлягає обов'язковому врахуванню при проведенні процесуальних дій і прийнятті процесуальних рішень слідчим, дізнавачем, прокурором і судом.
8	Під час направлення обвинувального акту до суду, судді майже всі вимагають залучення законного представника під час досудового розслідування та у подальшому в судових засіданнях, але дуже часто люди з психічними розладами не визнані недієздатними, та не мають офіційних законних представників, а також родичів, які мають бажання виступати в ролі законних представників. А в таких випадках відповідні організації відмовляють в наданні співробітників для залучення їх у якості законних представників. Крім того, є багато рішень Верховного Суду, стосовно цього питання, наприклад: <i>«14. Щодо відсутності законного представника ОСОБА_9 під час розгляду, Суд звертає увагу на те, що відповідно до частини 1 статті 44 КПК законний представник залучається, якщо підозрюваним, обвинуваченим є неповнолітній або особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною. Однак матеріали справи не містять інформації про визнання ОСОБА_9 недієздатним чи обмежено дієздатним».</i> Але на практиці судді це залишають без уваги та вимагають залучення будь-кого в якості законного представника, що порушує норми законодавства. Окрім того, виникає проблема пошуку такої особи. До того ж, особи, які мають психічні розлади та скоюють тяжкі або особливо тяжкі діяння, тривалий час можуть триматися під вартою, оскільки на момент ініціювання запобіжного заходу ані слідчий, ані прокурор не мають офіційної інформації щодо захворювання. Після цього виникає проблемне питання залучення законного представника (як описувалось вище) та тривале очікування результатів психіатричної експертизи у СІЗО, де немає спеціалізованих умов для таких осіб (замість того, щоб в цей час перебувати під медичним наглядом у спеціалізованій лікарні).
9	Участь понятого з психічними захворюваннями в слідчій дії буде тягнути недопустимість здобутих доказів лише при взаємозв'язку даних, що при вказаній слідчій дії з "таким" понятим порушувалися права, порушувався порядок слідчої дії, порядок фіксації доказів. Якщо ж все було в порядку КПК і лише потім з'ясувався психічний стан понятого, то така слідча дія цілком може бути використана як доказ.
10	Цікаві питання, однак деякі потребують уточнення щодо ступеню психічного розладу. У нас в країні дуже багато осіб з психічними розладами. Залучати спеціаліста для кожного з діагнозом точно не треба, це буде лише ускладнювати слідчі дії, а роль таких спеціалістів зведеться до формальності (як залучення педагогів для неповнолітніх).
11	На практиці виникала проблема проведення судово-психіатричної експертизи, оскільки до обвинуваченого був застосований запобіжний захід у вигляді домашнього арешту і він відмовлявся прибути до медичної установи для проведення експертизи.

УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ КРИТЕРІЄМ (ВИБРАНІ ПИТАННЯ)

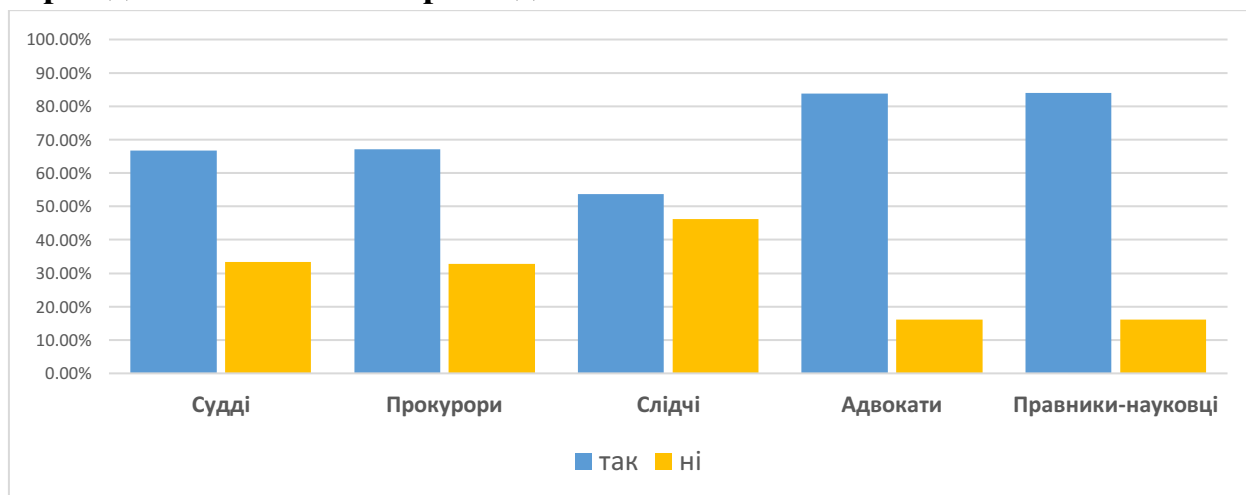
Питання № 1. З якого моменту, на Ваш погляд, доцільно залучати захисника для особи, яка страждає на психічні розлади (якщо з інших причин участь захисника не є обов'язковою)?



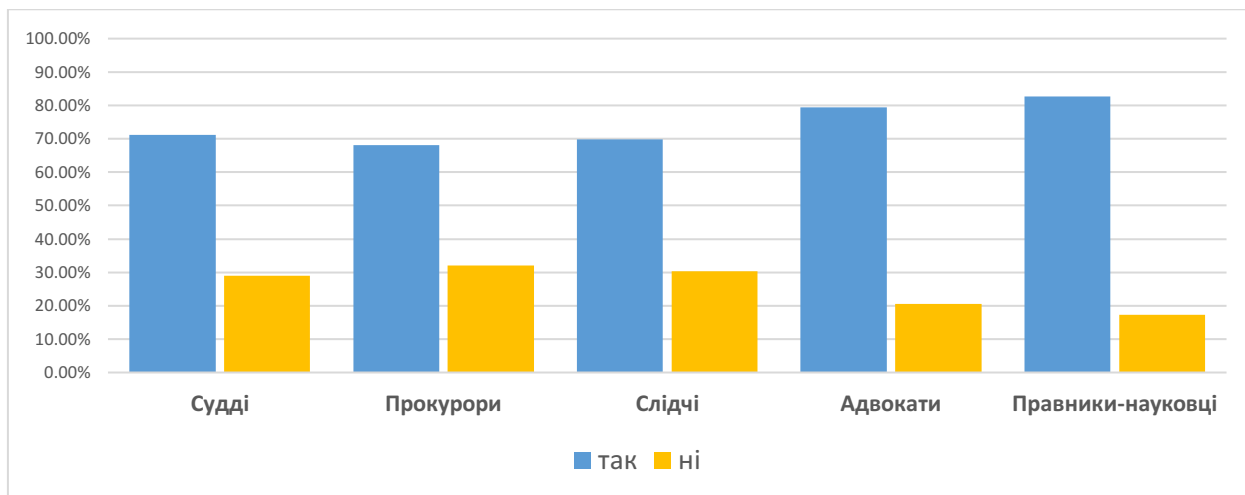
Питання № 2. Чи варто, на Вашу думку, у законодавстві, що регулює надання безоплатної правничої допомоги, передбачити можливість забезпечення участі адвоката для потерпілого чи свідка, які страждають на психічні розлади, для представництва їхніх інтересів у кримінальному провадженні?



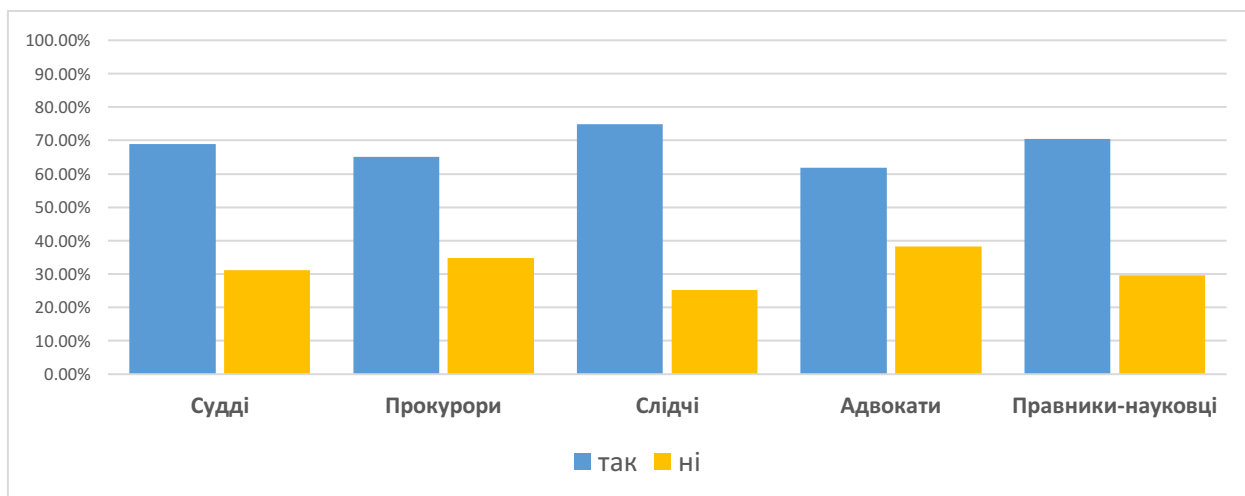
Питання № 4. Чи підтримуєте Ви пропозицію закріпити у КПК обов'язок сторони обвинувачення залучати спеціаліста у галузі психіатрії або психології під час проведення процесуальних дій за участю осіб, які страждають на психічні розлади?



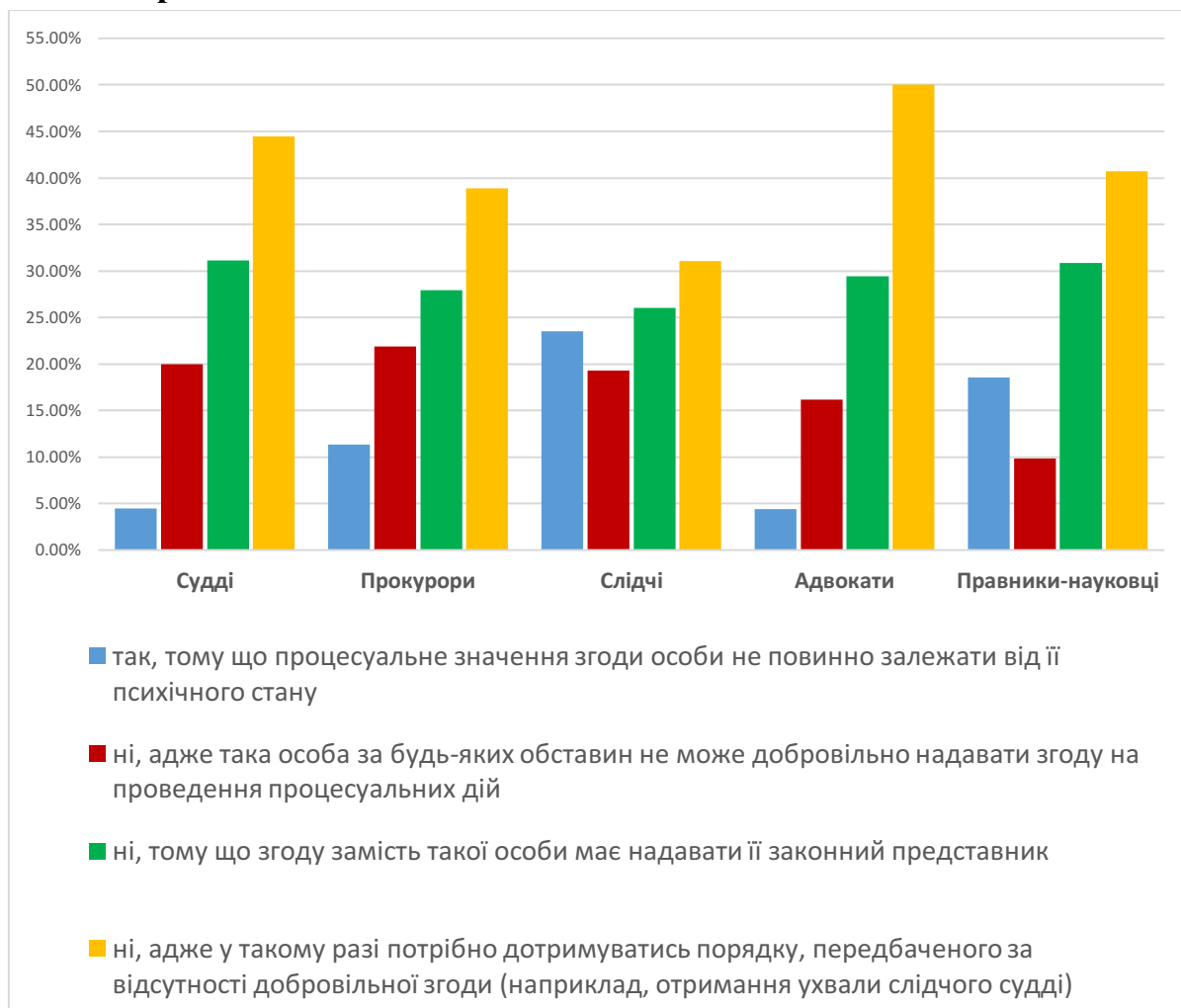
Питання № 7. Чи бачите Ви доцільність у нормативному запровадженні процедури судово-психіатричного освідчення (оцінка спеціалістом-психіатром безпосередньо перед проведенням слідчої (розшукової) дії актуального психічного стану особи, яка страждає на психічні розлади, для встановлення її здатності брати участь у слідчій (розшуковій) дії)?



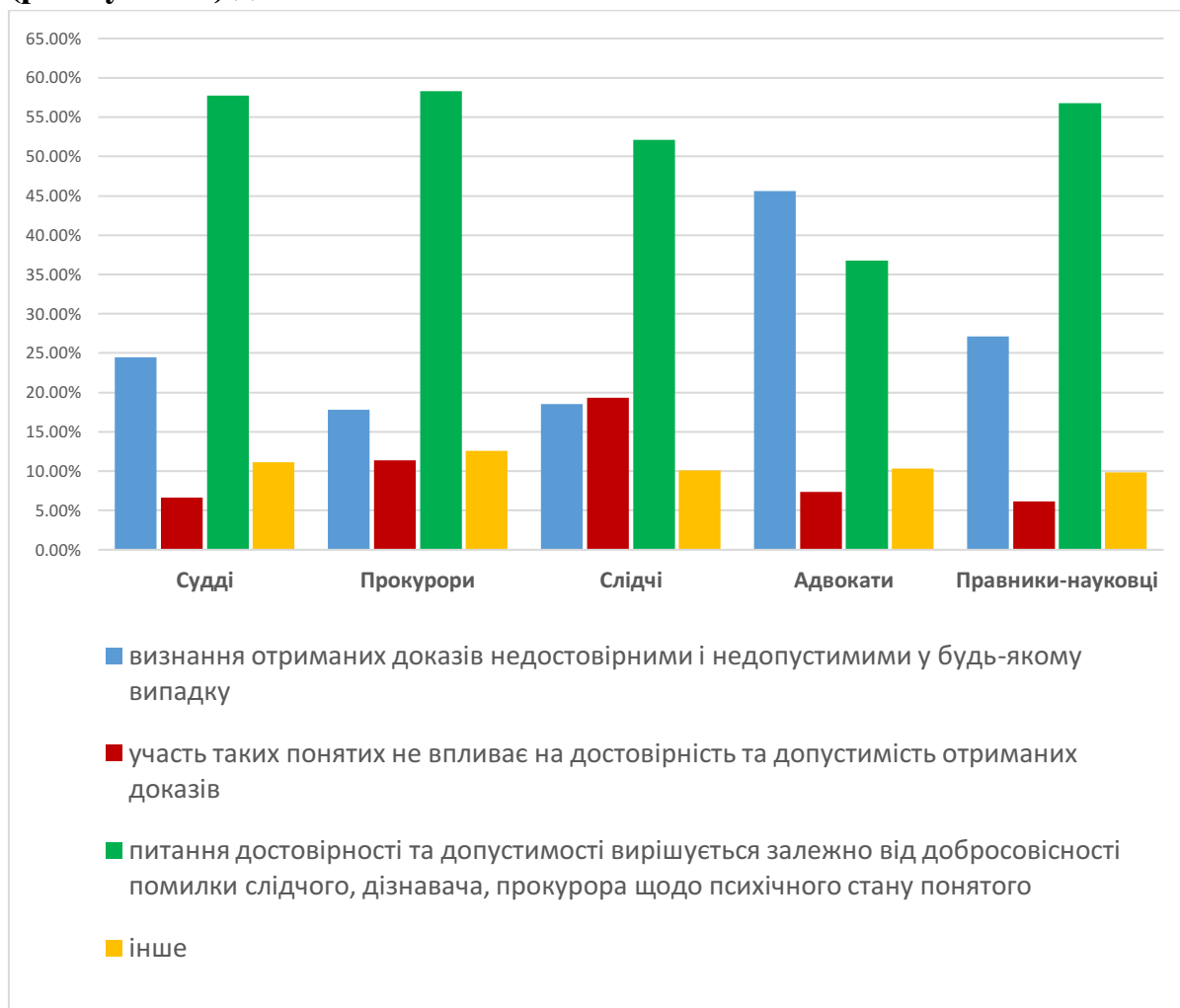
Питання № 8. Чи підтримуєте Ви пропозицію закріпити у процесуальному законі обов'язок слідчого, дізнавача, прокурора на підставі результатів судово-психіатричного освідчення прийняти вмотивовану постанову щодо проведення слідчої (розшукової) дії без участі особи, яка страждає на психічні розлади, із можливістю оскаржити прийняте рішення до слідчого судді?



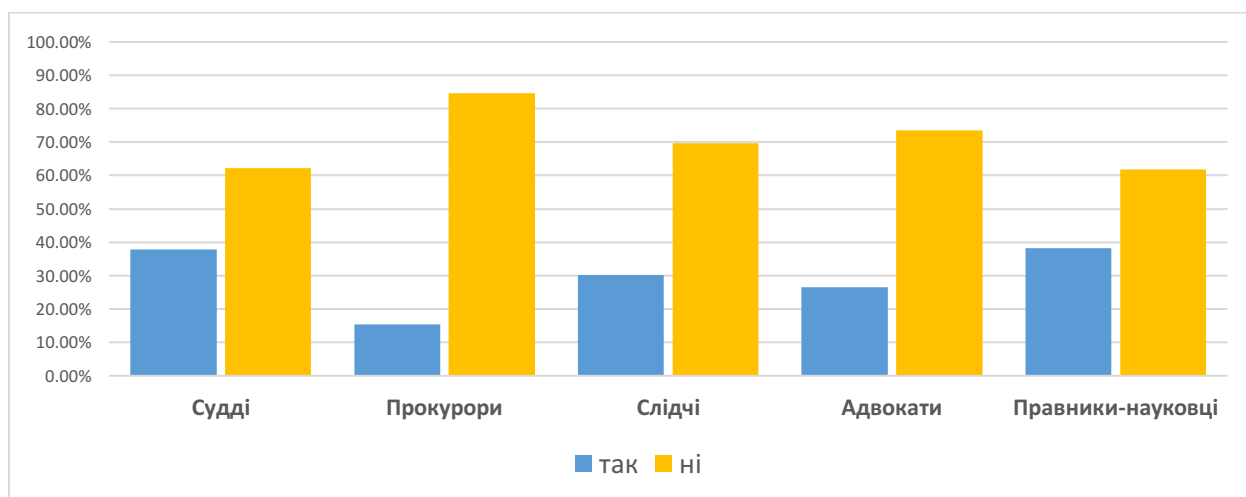
Питання № 9. Чи допустимо, на Вашу думку, проводити процесуальні дії (добровільна видача предметів, проникнення до житла чи іншого володіння особи, проведення в них огляду, обшуку, слідчого експерименту, освідчування особи тощо) за згодою особи, яка страждає на психічні розлади?



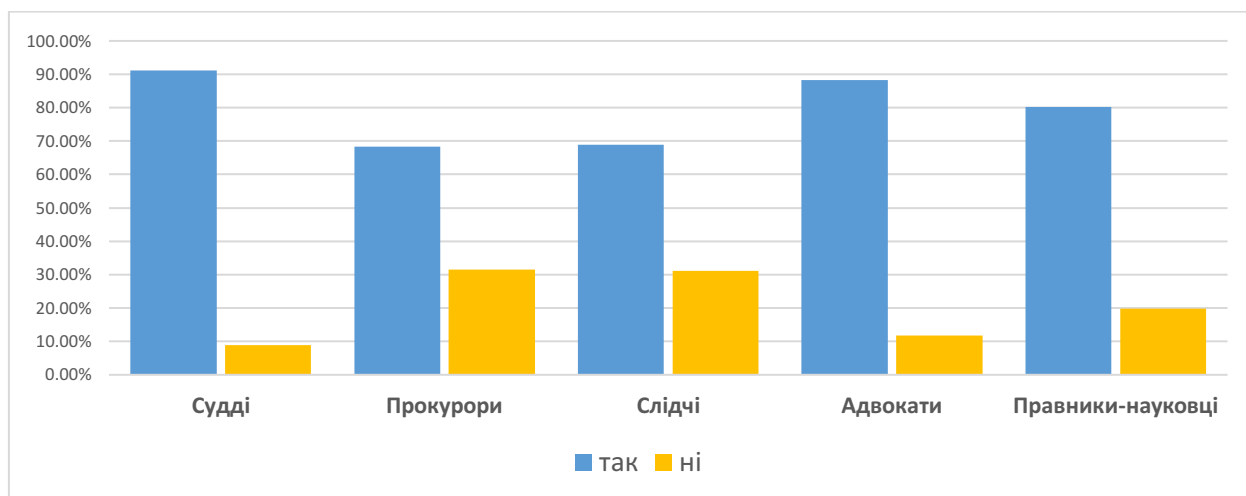
Питання № 11. Які процесуальні наслідки, на Вашу думку, має тягнути за собою участь понятого, який страждає на психічні розлади, у слідчий (розшуковій) дії?



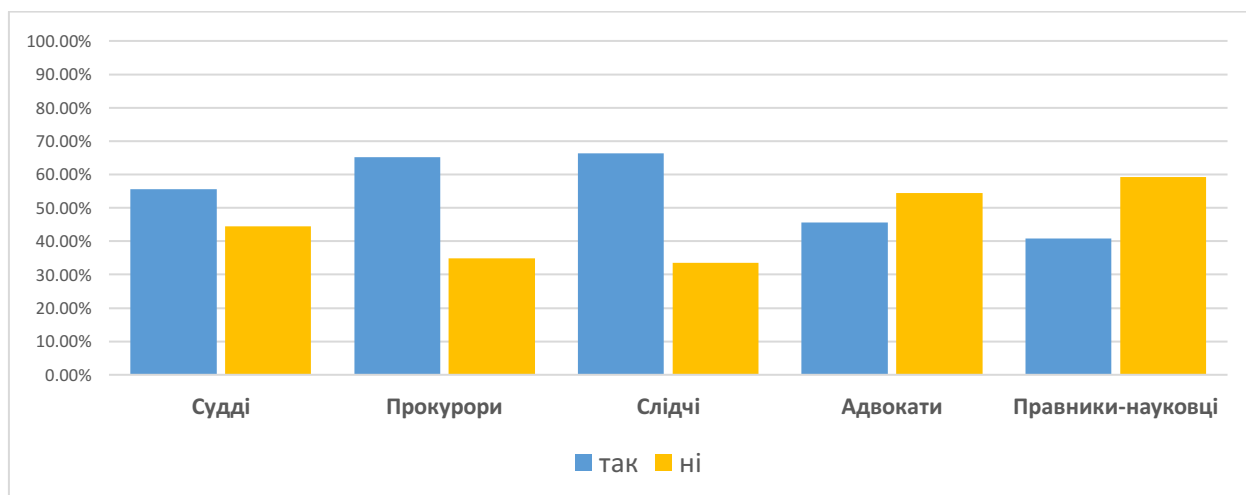
Питання № 14. Чи підтримуєте Ви пропозицію введення спеціалізації суддів для розгляду кримінальних проваджень щодо осіб, які страждають на психічні розлади?



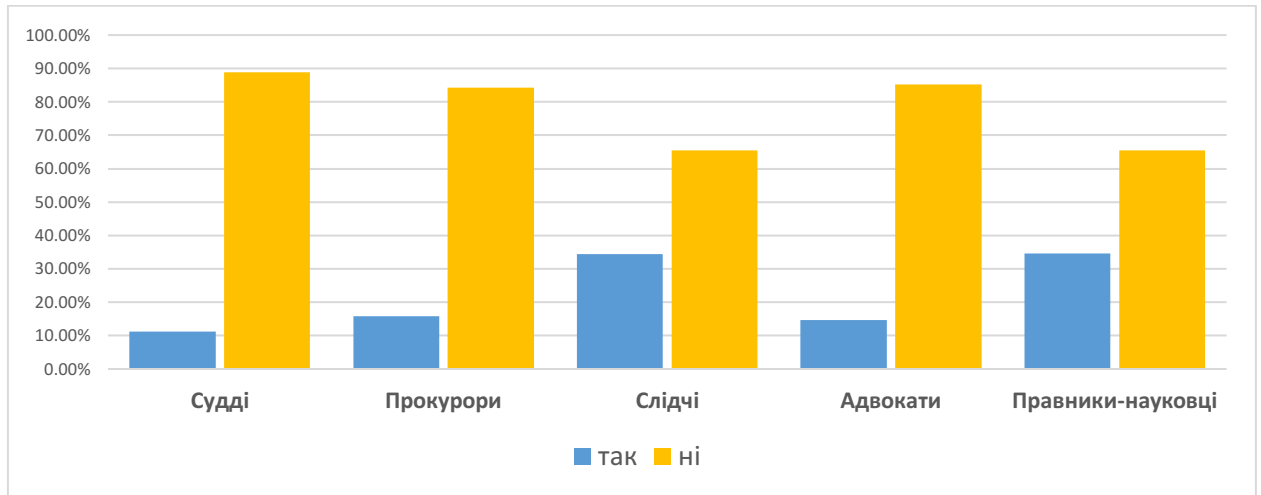
Питання № 15. Чи погоджуєтесь Ви з тим, що у провадженнях щодо застосування ПЗМХ висновок судово-психіатричної експертизи де-факто є ключовим доказом?



Питання № 17. Чи вважаєте Ви, що альтернативна участь захисника та законного представника особи, щодо якої розглядається питання про застосування ПЗМХ, могла б у повному обсязі компенсувати відсутність такої особи у судовому засіданні?



Питання № 19. Чи допустимо, на Ваш погляд, укладати і затверджувати угоду про примирення чи визнання винуватості з особою, яка страждає на психічні розлади (підозрюваний/обвинувачений – потенційний обмежено осудний, потерпілий)?



**Результати опитування судово-психіатричних експертів
щодо проблемних питань участі у кримінальному провадженні осіб,
які страждають на психічні розлади**

Під час підготовки дисертації на основі інтернет-платформи Google Forms із використанням розробленої авторкою анкети (додатки В.1, В.2) протягом 2019-2020 років було проведено опитування фахівців у галузі психіатрії щодо проблемних питань участі у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади.

В опитуванні взяли участь судово-психіатричні експерти, які працюють в Одеській, Полтавській, Харківській філіях судових експертиз державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України»: 20 респондентів у рамках першого анкетування (2019 р.) та 18 – у рамках другого (2020 р.).

Узагальнення розподілу відповідей респондентів на поставлені в анкеті запитання викладено у вигляді діаграм (додатки В.1, В.2).

АНКЕТА

Кафедрою кримінального процесу Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого досліджуються проблемні питання забезпечення прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру (далі – ПЗМХ).

У зв'язку з цим, просимо Вас відповісти на поставлені в анкеті запитання. Анкетування є анонімним.

Відповідаючи на питання, необхідно відмітити той із запропонованих варіантів, який відповідає Вашому переконанню.

Дякуємо за співпрацю!

1. Чи вважаєте Ви обов'язковою відповідність діагнозу діагностичним критеріям International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems при визначенні психічного захворювання людини?

- а) так
- б) ні

2. Чи вважаєте Ви доцільним підтвердження діагнозу кількома незалежними спеціалістами в галузі психіатрії?

- а) так
- б) ні

3. Чи вважаєте ви виправданою обов'язкову участь особи у судовому розгляді у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ (незалежно від висновку експерта стосовно можливості особи брати таку участь)?

- а) так
- б) ні

4. Чи вважаєте Ви, що несвоєчасність початку лікування психічного розладу може вплинути на результат лікування у майбутньому?

- а) так
- б) ні

5. Чи вважаєте Ви, що при застосуванні ПЗМХ судді мають керуватися висновком експерта щодо психічного стану особи, актуальним на момент провадження у справі?

- а) так
- б) ні

6. Якщо Ви ствердно відповіли на попереднє питання, то протягом якого терміну, на Ваш погляд, зберігає свою актуальність дата висновку експерта щодо психічного стану особи?

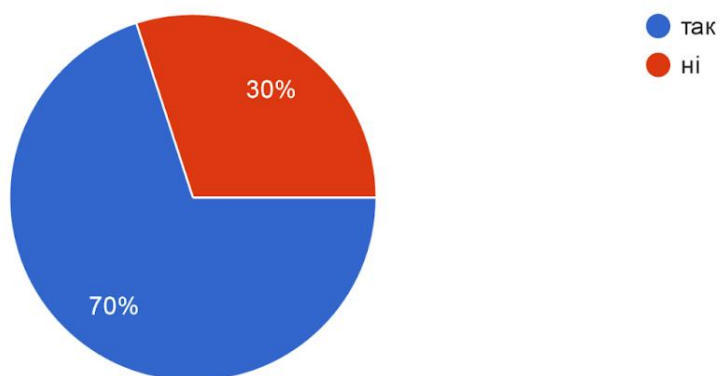
- а) протягом 1 місяця
- б) протягом 3-4 місяців
- в) протягом 6 місяців
- г) залежно від ситуації

Дякуємо за надані відповіді!

УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ У 2019 р.

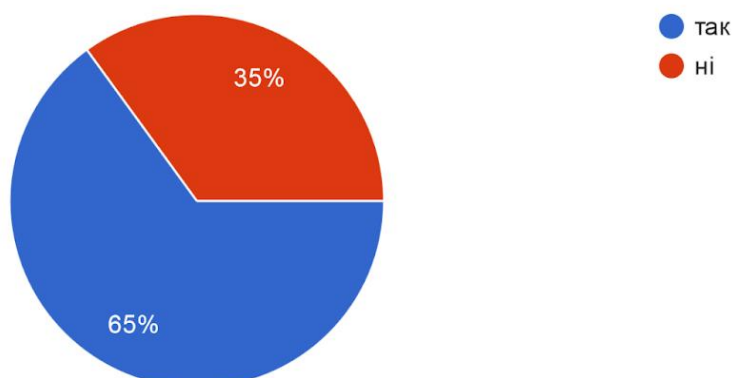
- 1. Чи вважаєте Ви обов'язковою відповідність діагнозу діагностичним критеріям International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems при визначенні психічного захворювання людини?**

20 відповідей



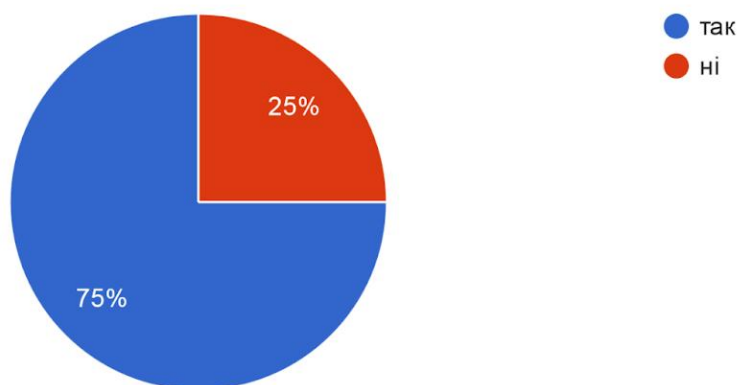
- 2. Чи вважаєте Ви доцільним підтвердження діагнозу кількома незалежними спеціалістами в галузі психіатрії?**

20 відповідей



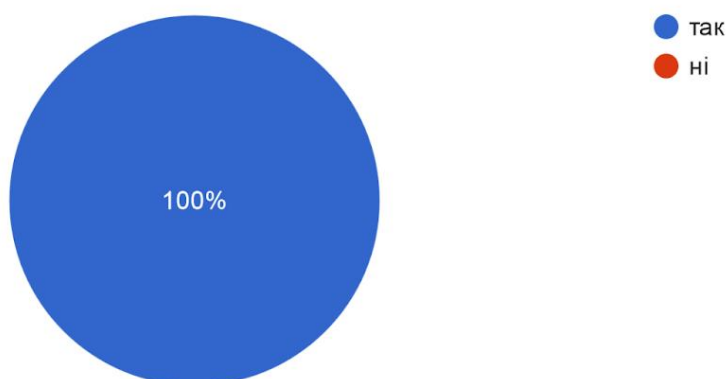
3. Чи вважаєте Ви виправданою обов'язкову участь особи у судовому розгляді у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ (незалежно від висновку експерта стосовно можливості особи брати таку участь)?

20 відповідей



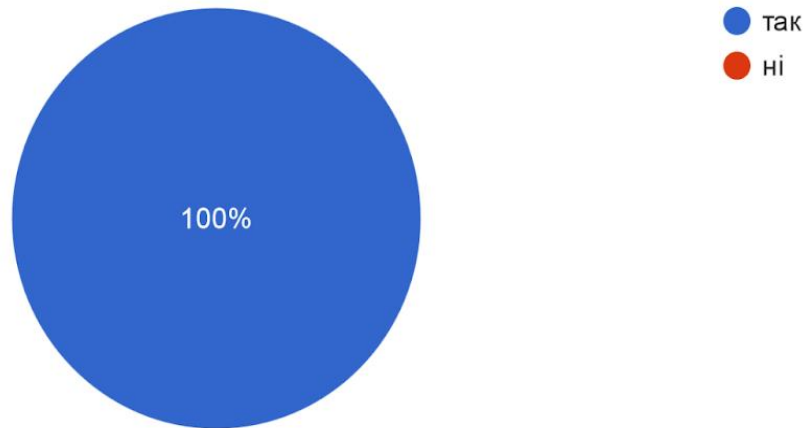
4. Чи вважаєте Ви, що несвоєчасність початку лікування психічного розладу може вплинути на результат лікування у майбутньому?

20 відповідей



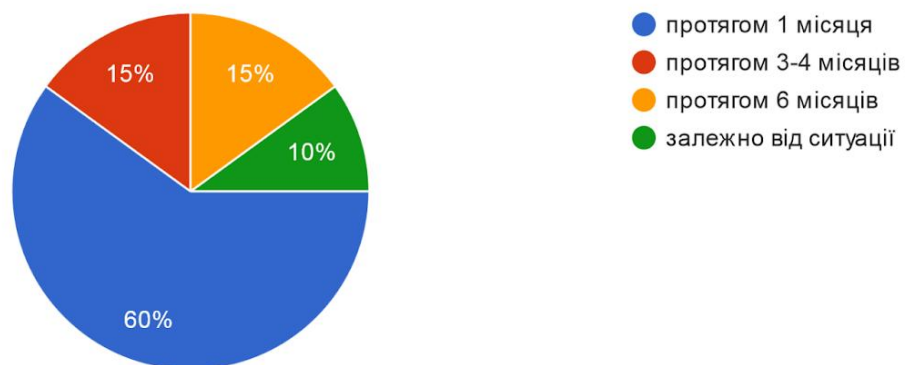
5. Чи вважаєте Ви, що при застосуванні ПЗМХ судді мають керуватися висновком експерта щодо психічного стану особи, актуальним на момент провадження у справі?

20 відповідей



6. Якщо Ви ствердно відповіли на попереднє питання, то протягом якого терміну, на Ваш погляд, зберігає свою актуальність дата висновку експерта щодо психічного стану особи?

20 відповідей



АНКЕТА

Кафедрою кримінального процесу Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого досліджуються проблемні питання забезпечення прав особи у кримінальному провадженні під час поміщення особи до медичного закладу для проведення судово-психіатричної експертизи (далі – СПЕ).

У зв'язку з цим, просимо Вас відповісти на поставлені в анкеті запитання. Анкетування є анонімним.

Відповідаючи на питання, необхідно відмітити той із запропонованих варіантів, який відповідає Вашому переконанню. Якщо Ви запропонуєте власний варіант відповіді, слід вказати його у варіанті відповіді (в).

Дякуємо за співпрацю!

1. Чи вважаєте Ви, що стаціонарна СПЕ може бути проведена лише на підставі попереднього висновку амбулаторної експертизи щодо психічного стану особи, в якому експерт повинен обґрунтувати необхідність проведення її в стаціонарній формі (у разі неможливості надати категоричний висновок щодо діагнозу особи за результатами амбулаторного обстеження)?

- а) так
- б) ні

2. Чи вважаєте Ви, що медична довідка про наявність в особи психічного розладу (замість висновку амбулаторної експертизи) може бути підставою для поміщення особи до медичного закладу для проведення СПЕ?

- а) так
- б) ні

3. Чи вважаєте Ви, що двомісячний строк проведення СПЕ є достатнім для встановлення діагнозу особи?

- а) так
- б) ні

4. Чи можуть, на Вашу думку, виникнути ситуації, у яких двомісячного строку проведення стаціонарної СПЕ буде недостатньо для надання повного та об'єктивного висновку?

- а) так
- б) ні

5. Якщо Ви ствердно відповіли на попереднє питання, який строк, на Вашу думку, має бути граничним для проведення СПЕ?

- а) 3 місяці

б) 6 місяців

6. Чи було у Вашій практиці ситуації, в яких визначити психічний стан особи шляхом проведення стаціонарної СПЕ виявилось неможливим?

а) так

б) ні

7. Чи здатна, на Вашу думку, участь лікаря-психіатра під час поліцейського затримання особи, яка страждає на психічний розлад, посприяти встановленню із нею психологічного контакту та запобіганню або мінімізації ризиків потенційної небезпеки цієї особи для себе та оточуючих?

а) так

б) ні

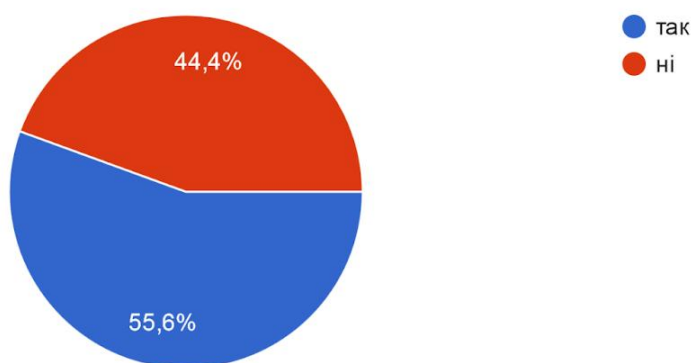
в) інше

Дякуємо за надані відповіді!

УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПИТУВАННЯ У 2020 р.

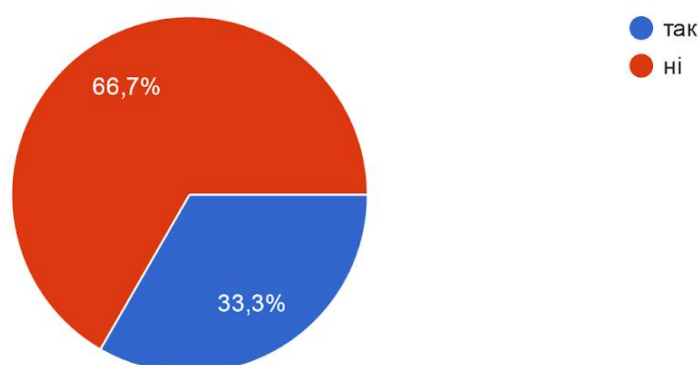
1. Чи вважаєте Ви, що стаціонарна СПЕ може бути проведена лише на підставі попереднього висновку амбулаторної експертизи щодо психічного стану особи, в якому експерт повинен обґрунтувати необхідність проведення її в стаціонарній формі (у разі неможливості надати категоричний висновок щодо діагнозу особи за результатами амбулаторного обстеження)?

18 відповідей



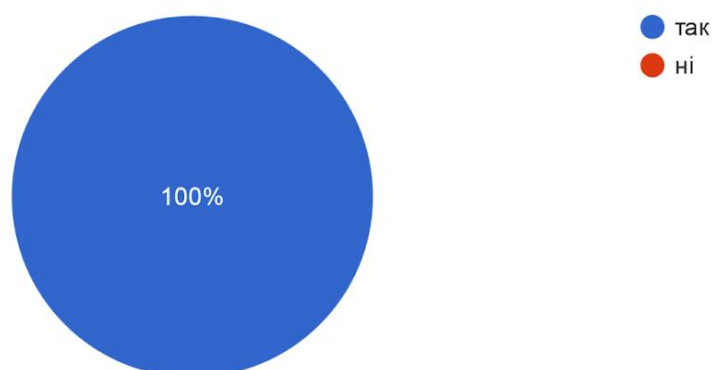
2. Чи вважаєте Ви, що медична довідка про наявність в особи психічного розладу (замість висновку амбулаторної експертизи) може бути підставою для поміщення особи до медичного закладу для проведення СПЕ?

18 відповідей



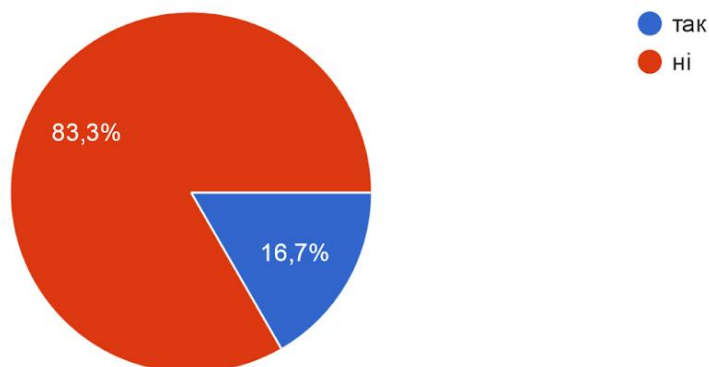
3. Чи вважаєте Ви, що двомісячний строк проведення СПЕ є достатнім для встановлення діагнозу особи?

18 відповідей



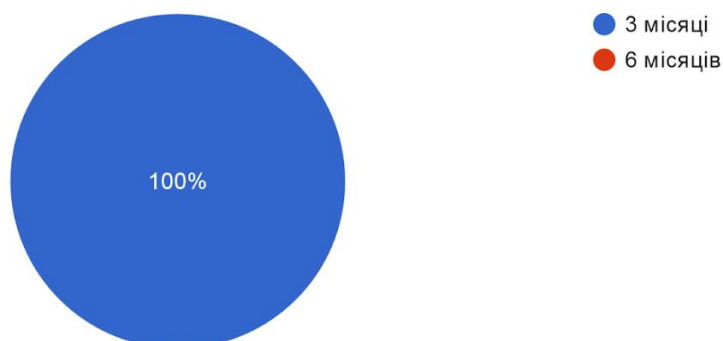
4. Чи можуть, на Вашу думку, виникнути ситуації, у яких двомісячного строку проведення стаціонарної СПЕ буде недостатньо для надання повного та об'єктивного висновку?

18 відповідей



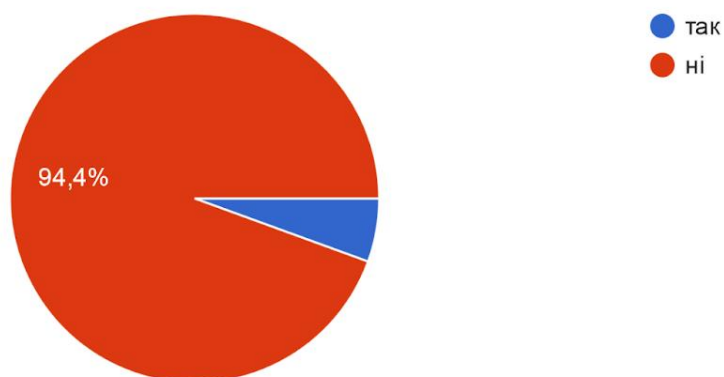
5. Якщо Ви ствердно відповіли на попереднє питання, який строк, на Вашу думку, має бути граничним для проведення СПЕ?

3 відповіді



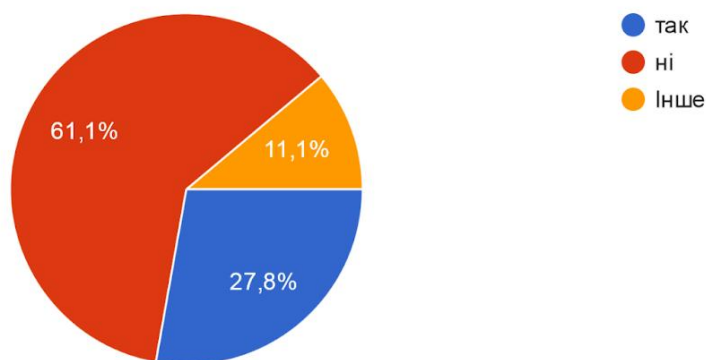
6. Чи було у Вашій практиці ситуації, в яких визначити психічний стан особи шляхом проведення стаціонарної СПЕ виявилося неможливим?

18 відповідей



7. Чи здатна, на Вашу думку, участь лікаря-психіатра під час поліцейського затримання особи, яка страждає на психічний розлад, посприяти встановленню із нею психологічного контакту та запобіганню або мінімізації ризиків потенційної небезпеки цієї особи для себе та оточуючих?

18 відповідей



№	Інше (наводяться найбільш інформативні відповіді респондентів)
1	Не завжди
2	Полегшує, але не визначає наперед: все залежить як від кваліфікації та особистісних якостей психіатра, так і від статі та особливостей самого хворого

ОГЛЯД КЛЮЧОВИХ ПОЗИЦІЙ ВЕРХОВНОГО СУДУ щодо питань участі у кримінальному провадженні осіб, які страждають на психічні розлади

I. Учасники кримінального провадження, особливості їхнього процесуального статусу – право особи, відносно якої вирішується чи вирішувалось питання про застосування ПЗМХ, на самостійне апеляційне чи касаційне оскарження;

№	Критерій	Коротка суть
1	Квінтесенція	<i>Особа, щодо якої вирішувалось питання про застосування примусових заходів медичного характеру, не позбавлена права подавати апеляційну скаргу на судові рішення, ухвалені в порядку, передбаченому главою 39 КПК України</i>
	Позиції судів першої та апеляційної інстанцій	З ухвали апеляційного суду вбачається, що рішення про повернення апеляційної скарги ОСОБА_7 було прийнято на підставі п. 2 ч.3 ст. 399 КПК України, оскільки суд дійшов висновку, що апеляційна скарга подана особою, яка не наділена правом на апеляційне оскарження. При цьому суд апеляційної інстанції мотивував своє рішення тим, що положеннями ч. 1 ст. 393 КПК України не передбачено право на подання апеляційної скарги особою, щодо якої вирішувалось питання про застосування примусових заходів медичного характеру. У такому випадку апеляційну скаргу мають право подати законний представник та захисник такої особи.
	Позиція ККС	ККС не погоджується з таким висновком суду апеляційної інстанції.
	Вмотивування позиції ККС	Стаття 516 КПК України передбачає, що ухвала суду, постановлена в межах такого провадження, може бути оскаржена в порядку, передбаченому КПК України. При цьому норми кримінального процесуального закону не обмежують громадянина в його процесуальних правах і не забороняють йому реалізовувати їх безпосередньо. Крім того, право кожної особи на доступ до суду гарантовано п. 1 ст. 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.
	Джерело	Постанова ВС від 31 липня 2018 р. у справі № 308/1397/13-к. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/75691980 Аналогічні за змістом позиції: 1) постанова ВС від 28 березня 2019 р. у справі № 756/11021/18. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/80950756 ; 2) постанова ВС від 27 лютого 2020 р. у справі № 716/1511/16-к. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/87985280 ; 3) постанова ВС від 31 травня 2022 р. у справі № 450/1333/16. URL: https://reestr.court.gov.ua/Review/104604299 .

– право на апеляційне оскарження ухвали суду про обрання та продовження запобіжного заходу в порядку ст. 508 КПК у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи;

№	Критерій	Коротка суть

2	Квінтесенція	<i>Ухвала суду про обрання та продовження запобіжного заходу в порядку ст. 508 КПК у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи, підлягають апеляційному оскарженню</i>
	Позиції судів першої та апеляційної інстанцій	Дарницький районний суд м. Києва ухвалою від 20 вересня 2022 року продовжив до 18 листопада 2022 року строк дії застосованого відносно ОСОБА_8 запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають його небезпечну поведінку. Київський апеляційний суд ухвалою від 6 жовтня 2022 року відмовив у відкритті провадження за апеляційною скаргою ОСОБА_7 на підставі ч. 4 ст. 399 Кримінального процесуального кодексу України у зв'язку з тим, що ухвала суду про продовження строку дії запобіжного заходу у вигляді поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають небезпечну поведінку, з огляду на приписи ст. 392 КПК окремому оскарженню в апеляційному порядку не підлягає.
	Позиція ККС	Рішення апеляційного суду про відмову у відкритті апеляційного провадження за скаргою захисника ОСОБА_7 на ухвалу місцевого суду про продовження дії запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, які виключають небезпечну поведінку, є таким, що не відповідає загальним засадам кримінального провадження та є істотним порушенням КПК, а тому відповідно до вимог п. 1 ч. 1 ст. 438 КПК це рішення має наслідки його скасування з призначенням нового розгляду в суді апеляційної інстанції, під час якого апеляційному суду необхідно врахувати наведене та прийняти законне, обґрунтоване і вмотивоване рішення.
	Вмотивування позиції ККС	Відповідно до ч. 6 ст. 9 КПК у випадках, коли положення цього Кодексу не регулюють або неоднозначно регулюють питання кримінального провадження, застосовуються загальні засади кримінального провадження, визначені ч. 1 ст. 7 цього Кодексу. Статтею 7 КПК передбачено загальні засади кримінального провадження, до яких зокрема, належать верховенства права та забезпечення права на оскарження процесуальних рішень, дій чи бездіяльності. Згідно з ч. 1 ст. 8 КПК принцип верховенства права означає, що людина, її права та свободи визнаються найвищими цінностями та визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Принцип верховенства права у кримінальному провадженні застосовується з урахуванням практики Європейського суду з прав людини. ... Аналіз рішень Європейського суду з прав людини свідчить про те, що на запобіжний захід у виді поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, які виключають її небезпечну поведінку, поширюються ті ж гарантії, закріплені у ст. 5 Конвенції про захист прав людини і основних свобод, які поширюються і на запобіжний захід у виді тримання під вартою. Згідно з Рішенням Конституційного Суду України від 13 червня 2019 року № 4-р/2019 визнано таким, що не відповідає Конституції України (є неконституційним), положення ч. 2 ст. 392 КПК щодо унеможливлення окремого апеляційного оскарження

	ухвали суду про продовження строку тримання під вартою, постановленої під час судового провадження в суді першої інстанції до ухвалення судового рішення по суті. Крім того, у цьому Рішенні Конституційний Суд України зазначив про те, що неможливість оскарження особою чи її захисником в апеляційному порядку ухвали суду про продовження строку тримання під вартою створює умови, за яких помилкове рішення суду першої інстанції, чинне протягом тривалого часу, може призвести до тяжких невідворотних наслідків для зазначеної особи у вигляді безпідставного обмеження її конституційного права на свободу. Можливість апеляційного оскарження та перегляду апеляційним судом рішення про тримання під вартою, ухваленого судом першої інстанції, має на меті насамперед уникнення свавільного позбавлення свободи. З таких умов, на думку колегії суддів, на рішення судів щодо обрання та продовження запобіжного заходу в порядку ст. 508 КПК у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку, ухвалені під час судового розгляду, має поширюватися такий же порядок оскарження, як і на рішення щодо обрання і продовження строку запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою.
Джерело	Постанова ВС від 22 грудня 2022 р. у справі № 753/7745/18. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/108059801

– участь законного представника та захисника у провадженні щодо застосування ПЗМХ;

№	Критерій	Коротка суть
3	Квінтесенція	<i>Залучення законного представника до участі в процесуальній дії разом із підозрюваним чи обвинуваченим є обов'язковим лише у разі, якщо повнолітню особу, яка має статус підозрюваного чи обвинуваченого, визнано у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною</i>
	Позиції судів першої та апеляційної інстанцій	Красногвардійський районний суд м. Дніпропетровська ухвалою від 14 листопада 2019 року за заявою представника Дніпровської філії «Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги» ДУ «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю МОЗ України» продовжив застосування примусових заходів медичного характеру, ... в умовах закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом. Дніпровський апеляційний суд ухвалою від 31 березня 2020 року залишив без задоволення клопотання захисника ОСОБА_6 в інтересах ОСОБА_7 про поновлення строку на апеляційне оскарження зазначеної ухвали місцевого суду, а його апеляційну скаргу повернув. У судовому засіданні Дніпровського апеляційного суду 31 березня 2020 року брав участь ОСОБА_7 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 Красногвардійського районного суду м.

		Дніпропетровська від 30 серпня 2017 року ОСОБА_7 визнано недієздатним.
	Позиція ККС	Допущені апеляційним судом порушення в контексті ст. 412 КПК є істотними, а тому ухвала апеляційного суду підлягає скасуванню із призначенням нового розгляду в суді апеляційної інстанції, який необхідно провести згідно з вимогами закону та прийняти рішення, яке буде відповідати вимогам ст. 370 КПК.
	Вмотивування позиції ККС	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 при наявності його клопотання про це (а.с. 73). За правилами ст. 506 КПК особа, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру 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. Крім того, з огляду на наведені положення закону, а також ст. 512 КПК у судовому засіданні 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) ОСОБА_7, не повідомивши їй про день і час судового засідання, не виконав вимог ст. 401 КПК, чим позбавив її можливості реалізувати свої права учасника судового провадження відповідно до ст. 44 КПК. Таким чином, колегія суддів констатує, що апеляційний суд, провівши 31 березня 2020 року судовий розгляд за участю недієздатної особи ОСОБА_7, за відсутності його 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).
	Джерело	Постанова ВС від 26 листопада 2020 р. у справі № 204/7791/19. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/93595768. Аналогічні за змістом позиції: 1) постанова ВС від 16 травня 2018 р. у справі № 468/660/17-к. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/74158410; 2) постанова ВС від 9 липня 2019 р. у справі № 320/2609/16-к. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/82997428
4	Квінтесенція	<i>Для захисту особи, яка обвинувачувалась у вчиненні злочинів проти здоров'я населення, не було залучено захисника, оскільки факт перебування цієї особи на спеціальному обліку й на стаціонарному лікуванні з діагнозом «розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів» не може автоматично свідчити про нездатність обвинуваченого</i>

		<i>(засудженого) через фізичні чи психічні вади повною мірою реалізувати свої права</i>
Позиції першої апеляційної інстанції	судів та	Суд першої інстанції визнав ОСОБА_8 винуватим у незаконному придбанні, зберіганні психотропних речовин без мети збуту, а також у незаконному придбанні, зберіганні наркотичних засобів без мети збуту, вчиненому повторно за обставин, викладених у вироку, та призначив покарання в вигляді позбавлення волі. Зокрема, за твердженням засудженого, він як особа з психічними вадами мав бути в обов'язковому порядку забезпечений захисником, а місцевий суд цього не зробив і, таким чином, порушив його право на захист.
Позиція ККС		Самі собою факти перебування особи на спеціальному обліку та проходження курсу лікування у зв'язку з притягненням до кримінальної відповідальності свідчать лише про наявність у особи окремих поведінкових розладів, однак це автоматично не вказує на нездатність такої особи повною мірою реалізувати свої права і не може слугувати безумовною підставою для обов'язкового залучення захисника. Для вчинення такої процесуальної дії має бути встановлено, що певна психічна вада, наявна у конкретної особи, перешкоджає їй реалізувати свої права.
Вмотивування позиції ККС		Як впливає із законодавчих положень, під особами, які через свої фізичні або психічні вади не можуть самі реалізувати право на захист, необхідно розуміти, зокрема, осіб з істотними дефектами мови, зору, слуху тощо, а також осіб, які хоча і визнані осудними, але мають психічні вади, що перешкоджають самостійно захищатися від обвинувачення. Проте у своїй скарзі засуджений не наводить аргументів, які би свідчили про наявність у нього саме істотних вад, і не зазначає, яким чином поведінкові розлади, відображені у медичній довідці при формулюванні діагнозу, перешкодили йому самостійно захищатися від обвинувачення в суді першої інстанції. У кримінальних провадженнях щодо осіб, які обвинувачуються у вчиненні злочинів проти здоров'я населення, власне факти перебування вказаних осіб на спеціальних обліках і на стаціонарному лікуванні з діагнозом «розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів» не можуть автоматично свідчити про нездатність обвинуваченого (засудженого) через фізичні чи психічні вади повною мірою реалізувати свої права, а отже, і про обов'язковість участі захисника в аспекті п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК. При здійсненні судового провадження питання про залучення захисника необхідно вирішувати виходячи з конкретних обставин справи з урахуванням встановленого характеру розладів, психічного або соматичного стану здоров'я особи, особливостей її поведінки, стилю комунікації з оточуючими тощо.
Джерело		Постанова ВС від 22 квітня 2019 р. у справі № 213/1425/17. URL: http://reyestr.court.gov.ua/Review/81426087

– особливості реалізації права на відмову від захисника та права на особисту участь у судовому розгляді;

№	Критерій	Коротка суть
5	Квінтесенція	1) Особа, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування з огляду на положення п. 3 ч. 3 ст. 43, ч. 1 ст. 506 КПК, має право на захист, зокрема право на відмову від захисника й залучення іншого захисника в будь-який момент кримінального провадження. 2) Обов'язкова участь фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, під час судового розгляду кримінального провадження має забезпечуватись навіть у разі початку судового розгляду до набрання змінами до ч.2 ст.512 КПК чинності
	Позиції першої апеляційної інстанції судів та	Місцевий суд ухвалою визнав винуватим ОСОБА_1 у вчиненні суспільно небезпечних діянь, що містять ознаки кримінальних правопорушень, передбачених ч. 1 ст. 162; ч. 1 ст. 115; ч. 2 ст. 15–п. 1 ч. 2 ст. 115 КК, та застосував примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом. Апеляційний суд залишив без зміни цей вирок.
	Позиція ККС	ККС погоджується з тим, що здійснення судового провадження без участі захисника є істотним порушенням кримінального процесуального закону, яке потягло постановлення місцевим судом незаконного судового рішення.
	Вмотивування позиції ККС	1) З урахуванням положень п. 3 ч. 3 ст. 43 КПК така особа має право на захист, зокрема і на відмову від захисника в будь-який момент кримінального провадження та залучення іншого захисника; на отримання правової допомоги захисника за рахунок держави у випадках, передбачених цим Кодексом та/або законом, що регулює надання безоплатної правничої допомоги, в тому числі у зв'язку з відсутністю коштів для оплати такої допомоги. Таким чином КПК регламентовано, що при розгляді питання про застосування примусових заходів медичного характеру не вирішується питання про винуватість особи, щодо якої розглядається провадження в порядку гл. 39 КПК, така особа, зокрема, має право на захист, право на відмову від захисника і залучення іншого захисника в будь-який момент кримінального провадження. Якщо така особа неодноразово подавала заяви про відмову від захисника через неналежне здійснення ним захисту у зв'язку з тим, що захисник підтримував клопотання сторони обвинувачення, не вчиняв активних дій щодо відстоювання інтересів підзахисного, однак місцевий суд не розглянув таких заяв, а сам захисник продовжував брати участь у кримінальному провадженні, то це є істотним порушенням вимог кримінального процесуального закону. Забезпечення права на захист підозрюваного, обвинуваченого, засудженого і виправданого у кримінальному провадженні – одна з найважливіших державних гарантій захисту прав і свобод людини та громадянина, закріплених ст. 59, ч. 2 ст. 63, п. 5 ч. 3 ст. 129 Конституції України, попри це заявлена ОСОБА_1 відмова від захисника судом розглянута не була, а захисник ОСОБА_2,

	який неефективно діяв в інтересах свого підзахисного, продовжував брати участь у кримінальному провадженні як захисник, що з огляду на викладене вище є істотним порушенням вимог кримінального процесуального закону. Апеляційний суд також не забезпечив ОСОБА_1 у межах процесуального закону реалізацію його права на захист, не перевіrivши наявності у адвоката ОСОБА_3 повноважень на захист особи, щодо якої були застосовані примусові заходи медичного характеру. 2) Згідно із ч. 1 ст. 512 КПК (у редакції Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги», який введено в дію 10.06.2018) участь особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, в судових засіданнях є обов'язковою. Якщо судовий розгляд кримінального провадження за обвинуваченням особи у вчиненні кримінальних правопорушень до моменту введення в дію вказаного Закону здійснювався в загальному порядку, однак на підставі висновку комісійної експертизи обвинуваченого було визнано неосудною особою, що стало підставою для суду здійснювати кримінальне провадження відповідно до гл. 39 КПК, а судовий розгляд продовжився після 10.06.2018, то незабезпечення судом участі в судових засіданнях обвинуваченого, а надалі особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, проведення за її відсутності 28 судових засідань, зокрема і тих, у яких вирішувалося питання про продовження застосування запобіжного заходу у виді поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають небезпечну поведінку, є істотним порушенням вимог кримінального процесуального закону.
Джерело	Постанова ВС від 24.01.2023 р. у справі № 450/1333/16-к. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/108654534

II. Докази і доказування

– особливості предмету доказування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ;

№	Критерій	Коротка суть
6	Квінтесенція	<i>Предмет доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру має низку особливостей, де не ставиться питання про винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, а йдеться про вчинення певною особою суспільно небезпечного діяння, а умисел, мета і мотив є елементами суб'єктивної сторони саме злочину та встановлюються лише щодо осудної особи.</i>
	Позиції судів першої та апеляційної інстанцій	Ухвалою Самарського районного суду м. Дніпропетровська від 03 жовтня 2018 року до ОСОБА_7 застосовані примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом. Місцевим судом встановлено, що ОСОБА_7, перебуваючи в стані неосудності, 14 липня 2018 року, приблизно об 11:46 год. намагався викрасти з магазину «Продукти-57» у м. Дніпро

	продукти харчування на загальну суму 476,39 грн, однак був затриманий працівниками охорони магазину. Ухвалою Дніпровського апеляційного суду від 21 грудня 2018 року скасовано ухвалу місцевого суду. Постановлено нову ухвалу, якою застосовано до ОСОБА_7 примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом. Суд апеляційної інстанції вказав, що місцевий суд безпідставно зазначив у своєму рішенні про спрямованість умислу, мету і мотив дій ОСОБА_7, як суб'єктивну сторону вчиненого суспільно небезпечного діяння, оскільки останній не усвідомлював своїх дій та не міг керувати ними. У касаційній скарзі прокурор просить скасувати ухвалу апеляційного суду та призначити новий розгляд у суді апеляційної інстанції. Зазначає, що апеляційний суд у супереччю вимогам ч. 3 ст. 420, ч. 3 ст. 421 КПК України замість змінити ухвалу місцевого суду (як про це порушував питання в апеляційній скарзі прокурор) скасував її, чим вийшов за межі апеляційного оскарження та допустив істотне порушення вимог кримінального процесуального закону, при цьому таке своє рішення належним чином не мотивував.
Позиція ККС	Аналіз наведених правових норм (<i>ст.ст. 408, 420 КПК</i>) дає підстави для висновку, що у даному випадку апеляційний суд повинен ураховувати й інші положення процесуального закону, які дають можливість суду, навіть з власної ініціативи, у разі виявлення очевидних порушень, приймати рішення щодо покращення становища особи, стосовно якої здійснюється кримінальне провадження.
Вмотивування позиції ККС	Тобто, предмет доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру має низку особливостей, де не ставиться питання про винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, а йдеться про вчинення певною особою суспільно небезпечного діяння, а умисел, мета і мотив є елементами суб'єктивної сторони саме злочину та встановлюються лише щодо осудної особи, на що місцевий суд уваги не звернув. Прокурор у апеляційній скарзі наголошував про неправильне застосування закону України про кримінальну відповідальність, просив рішення місцевого суду змінити, виключити посилання на спрямованість умислу, мету і мотив дій ОСОБА_7 при вчиненні суспільно небезпечного діяння. Апеляційний суд, задовольняючи скаргу прокурора, скасував ухвалу суду першої інстанції, постановив свою ухвалу, якою виключив із обвинувачення особи зазначені посилання на ознаки суб'єктивної сторони вчиненого суспільно небезпечного діяння. Тобто, апеляційний суд виправив помилку суду першої інстанції, прийнявши за своїм змістом законне й обгрунтоване рішення.
Джерело	Постанова ВС від 12 березня 2020 р. у справі № 206/5483/18. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/88187837 Аналогічна позиція: постанова ВС від 13 травня 2021 р. у справі № 204/8241/17. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/96978215

	Пов'язані рішення	1) Обов'язковими обставинами, які підлягають доказуванню у такому кримінальному провадженні (провадження щодо застосування ПЗМХ) є: час, місце, спосіб вчинення суспільно небезпечного діяння та вчинення цього суспільно небезпечного діяння цією особою, при цьому враховуються і інші обставини (інформація про психічні розлади, поведінка, небезпечність особи, розмір завданої шкоди) (постанова ВС від 26 червня 2019 р. у справі № 202/5997/17. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/82769692; постанова ВС від 12 березня 2020 р. у справі 206/5483/18. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/88187837). 2) 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). Ступінь небезпечності психічнохворого 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 (постанова ВС від 20 жовтня 2020 р. у справі № 221/6664/19. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/92363930; постанова ВС від 30 травня 2019 р. у справі № 243/4632/17. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/82246896; постанова ВС від 22 січня 2019 р. у справі № 219/12156/17. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/79475605).

– допустимість інформації, усно наданої експерту під час проведення судово-психіатричної експертизи;

№	Критерій	Коротка суть
7	Квінтесенція	Показання, надані експерту в ході проведення судово-психіатричної експертизи, є недопустимим доказом, оскільки особу не було попереджено про можливість відмовитися від давання показань та не відповідати на запитання
	Позиції судів першої та апеляційної інстанцій	Вироком суду першої інстанції ОСОБА_3 було визнано винуватим у вчиненні злочинів, передбачених пунктами 9, 10, 13 ч. 2 ст. 115, ч. 2 ст. 152, ч. 2 ст. 15, ч. 2 ст. 152 КК. Ухвалою суду апеляційної інстанції вказаний вирок було залишено без змін. З вироку місцевого суду вбачається, що суд послався як на доказ винуватості ОСОБА_2 на показання, які останній давав під час проведення судово-психіатричної експертизи. Апеляційний суд хоч і зазначив, що бере до уваги поведінку ОСОБА_2, описану в акті стаціонарної судово-психіатричної експертизи, однак вислів «він щиро переживав за скоєне ним» також може розцінюватися, як його визнавальні показання. У касаційній скарзі захисник просив скасувати судові рішення і закрити кримінальне провадження щодо ОСОБА_2 на підставі п. 3 ч. 1 ст. 284 КПК через невстановлення достатніх доказів для доведення винуватості особи в суді.

Позиція ККС	Колегія суддів дійшла висновку, що касаційну скаргу захисника слід залишити без задоволення. У зв'язку з цим та керуючись статтями 434, 436 КПК, п. 15 розділу XI «Перехідні положення» КПК (у редакції Закону України від 03 жовтня 2017 року № 2147-VIII), колегія суддів вважає за необхідне змінити вирок місцевого суду та ухвалу апеляційного суду.
Вмотивування позиції ККС	Одним із методів психологічного дослідження є клініко-психологічне інтерв'ю (бесіда), під час якого експерт встановлює контакт з особою та з'ясовує інформацію необхідну для формування висновку. Перед початком інтерв'ю особа не попереджається про можливість відмовитися від давання показань та не відповідати на запитання. Таким чином, показання особи, надані експерту в ході проведення судово-психіатричної експертизи, є недопустимими як доказ.
Джерело	Постанова ВС від 26 квітня 2018 р. у справі № 135/1530/16-к. URL: http://reyestr.court.gov.ua/Review/73758522

III. Специфіка судового розгляду та прийняття рішення

– допустимі спрощення процедури судового розгляду;

№	Критерій	Коротка суть
8	Квінтесенція	<i>Судовий розгляд клопотання сторони обвинувачення про застосування до особи примусових заходів медичного характеру лише на підставі позиції законного представника та захисника особи, що вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, які не заперечували фактичні обставини й погодилися з недоцільністю їх повного дослідження, є фактичним розглядом цього клопотання у спрощеному порядку, що може мати істотне значення для ухвалення законного, обґрунтованого та справедливого судового рішення, є істотним порушенням вимог кримінального процесуального закону</i>
	Позиції судів першої та апеляційної інстанцій	Ухвалою суду першої інстанції визнано доведеним, що ОСОБА_10, перебуваючи в стані неосудності, вчинила суспільно небезпечні діяння, що підпадають під ознаки кримінальних правопорушень, передбачених ч. 2 ст. 125, ч. 1 ст. 115 КК, і застосовано до неї примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом. Ухвалою апеляційного суду апеляційну скаргу представників потерпілого залишено без задоволення, а апеляційну скаргу захисника задоволено, ухвалу місцевого суду скасовано та застосовано до ОСОБА_10 примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги зі звичайним наглядом. В решті ухвалу місцевого суду залишено без змін.
	Позиція ККС	Ухвали суду першої інстанції та апеляційного суду підлягають скасуванню із призначенням нового судового розгляду у суді першої інстанції.
	Вмотивування позиції ККС	Колегія суддів звертає увагу, що зі змісту ухвали суду першої інстанції слідує, що цей суд урахував позицію законного

	представника та захисника ОСОБА_10, які не заперечували фактичні обставини та погодилися із недоцільністю їх повного дослідження, і фактично здійснив судовий розгляд клопотання сторони обвинувачення щодо ОСОБА_10 у спрощеному порядку. Проте кримінальний процесуальний закон дозволяє будь-які спрощення під час судового розгляду лише у тому разі, якщо учасники судового розгляду, передусім обвинувачений, не оспорюють фактичних обставин вчиненого. Вочевидь така процедура незастосовна щодо неосудних осіб. Застосування спрощених підходів у поєднанні зі зміною кримінально-правової оцінки дій неосудної особи судом без дослідження доказів у цьому провадженні є неприпустимим. Відповідно до ч. 1 ст. 513 КПК під час постановлення ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру суд з'ясовує такі питання: чи мало місце суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення; чи вчинено це суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення особою; чи вчинила ця особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у 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. З системного аналізу вказаних норм КПК слідує, що законодавець покладає на суд обов'язок під час розгляду клопотання про застосування до особи примусових заходів медичного характеру, ураховуючи те, що така особа є неосудною і не усвідомлює свої дії та події, що відбуваються з нею, здійснити повне та всебічне дослідження матеріалів, якими обґрунтовується дане клопотання, а також на підставі такого дослідження встановити усі обставини, з'ясування яких може мати істотне значення для ухвалення законного, обґрунтованого та справедливого судового рішення.
Джерело	Постанова ВС від 02 лютого 2023 р. у справі № 570/816/21. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/108930531

– процесуальне значення вказівки на вид ПЗМХ у клопотанні про його застосування;

№	Критерій	Коротка суть
9	Квінтесенція	<i>Частиною 2 ст. 292 КПК передбачено, що клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, зокрема, має містити інформацію про примусовий захід медичного характеру, який пропонується застосувати. Проте, ця інформація не є обов'язковою для суду. Вона має рекомендаційний характер і лише суд, ураховуючи характер і тяжкість захворювання, тяжкість вчиненого діяння, ступінь небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, застосовує певний вид примусового заходу</i>
	Позиції першої апеляційної інстанції судів та	Артемівський міськрайонний суд Донецької області ухвалою від 27 березня 2018 року застосував до ОСОБА_9 за вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого п. 2 ч. 2 ст. 115 КК, примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом.

	Апеляційний суд Донецької області ухвалою від 14 серпня 2018 року ухвалу місцевого суду змінив, виключив з її мотивувальної частини посилання суду на скоєння ОСОБА_9 злочину, зазначивши про скоєння нею суспільно небезпечного діяння. У решті ухвалу місцевого суду залишено без зміни. За твердженнями прокурора, який оскаржував рішення, до ОСОБА_9 без урахування положень ст. 94 КК було неправильно застосовано вид примусових заходів медичного характеру госпіталізацію до психіатричного закладу із звичайним наглядом. На думку прокурора, з урахуванням характеру та тяжкості вчиненого суспільно небезпечного діяння до ОСОБА_9 мають бути застосовані примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом.
Позиція ККС	Суд не обмежений у виборі примусових заходів медичного характеру вказівкою на той, який, на думку сторони обвинувачення, підлягає застосуванню. Натомість підставою для скасування ухвали апеляційного суду та призначення нового апеляційного розгляду стало те, що суд неповно оцінив заявлені у скарзі доводи, дійшовши передчасного висновку про правильність рішення суду першої інстанції стосовно виду примусового заходу медичного характеру.
Вмотивування позиції ККС	Колегія суддів звертає увагу на те, що метою примусових заходів медичного характеру є не тільки обов'язкове лікування особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, але й запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь (ст. 92 КК). Для досягнення цієї мети суд має визначити конкретний вид примусового заходу, враховуючи всі передбачені ст. 94 КК критерії в їх сукупності. Частиною 2 ст. 292 КПК передбачено, що клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, зокрема, має містити інформацію про примусовий захід медичного характеру, який пропонується застосувати. Проте, ця інформація не є обов'язковою для суду. Вона має рекомендаційний характер і лише суд, урахувавши характер і тяжкість захворювання, тяжкість вчиненого діяння, ступінь небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, застосовує певний вид примусового заходу. Наведене узгоджується із положенням п. 5 ч. 1 ст. 513 КПК, згідно з яким під час постановлення ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру саме суд, у разі застосування таких заходів, має визначити їх вид.
Джерело	Постанова ВС від 22 січня 2019 р. у справі № 219/12156/17. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/79475605

– можливість призначення судом більш суворого ПЗМХ, ніж рекомендоване у висновку експерта;

№	Критерій	Коротка суть
10	Квінтесенція	Рішення суду про застосування до неосудного виду примусового заходу медичного характеру, який є більш суворим порівняно з тим, що визначено цій особі у висновку судово-психіатричної експертизи, має бути належно мотивоване в ухвалі про застосування такого заходу

Позиції першої апеляційної інстанції судів та	Місцевий суд застосував до неосудного примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом за вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч. 1 ст. 115 КК. Приймаючи таке рішення, місцевий суд не взяв до уваги висновку судово-психіатричної експертизи, яка є у матеріалах кримінального провадження, згідно з яким неосудний потребував застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді примусового лікування в психіатричній лікарні із посиленням режимом нагляду. Апеляційний суд залишив без зміни цей вирок.
Позиція ККС	Скасовано ухвалу апеляційного суду та призначено новий розгляд у суді апеляційної інстанції
Вмотивування позиції ККС	ККС констатував істотне порушення вимог кримінального процесуального закону судом апеляційної інстанції. Апеляційний суд, погодившись з висновком суду першої інстанції про необхідність застосування до неосудного примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом, не навів достатнього обґрунтування свого рішення, а фактично обмежився лише цитуванням положень ст. 513 КПК; ст. 94 КК та не мотивував висновків про неможливість застосування до психічно хворого менш суворого (посиленого) нагляду в психіатричній лікарні.
Джерело	Постанова ВС від 11.07.2023 у справі № 139/569/22. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/112175800

– критерії правової оцінки суспільно небезпечного діяння особи у контексті ст.15 КК;

№	Критерій	Коротка суть
11	Квінтесенція	1. Під час розгляду кримінального провадження про застосування ПЗМХ кримінально-правова оцінка суспільно небезпечного діяння, вчиненого в стані неосудності, повинна ґрунтуватися лише на відомостях, які характеризують суспільну небезпеку вчинених дій. 2. Водночас суд повинен виходити з об'єкта посягання та об'єктивної сторони вчиненого діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною КК, з урахуванням усіх фактичних обставин і зовнішнього прояву дій особи з огляду на те, що встановлення будь-якої форми вини в діях неосудної особи об'єктивно є неможливим. 3. Юридична оцінка такого діяння за наявності до того підстав може здійснюватися із застосуванням ст. 15 КК.
	Позиції першої апеляційної інстанції судів та	ОСОБА_10, перебуваючи в стані неосудності, не усвідомлюючи свої дії та не маючи можливості ними керувати, вчинив суспільно небезпечне діяння, в ході якого здійснив не менше двох ударів ножем, в область грудей своєї матері, внаслідок чого настала її смерть. Після цього ОСОБА_10, перебуваючи в стані неосудності, не усвідомлюючи свої дії та не маючи можливості ними керувати, вчинив суспільно небезпечне діяння, в ході якого розпочав активну дію, спрямовану на нанесення удару ножем, в область грудної клітки своєму батьку, однак потерпілий зупинив

	ніж в області лівої частини грудної клітки та зміг залишити приміщення Ухвалою місцевого до ОСОБА_10 за вчинення суспільно небезпечних діянь, передбачених ч. 1 ст. 115, ч. 3 ст. 15 – п. 1 ч. 2 ст. 115 КК, застосовано примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом. Апеляційний суд зазначену ухвалу залишив без зміни. У касаційній скарзі захисник указує на неправильну кримінально-правову оцінку дій ОСОБА_10 за ч. 3 ст. 15 – п. 1 ч. 2 ст. 115 КК, оскільки замах на злочин може бути вчинено лише з прямим умислом, а стан неосудності пов'язаний із відсутністю в особи інтелектуальної та вольової ознак, що виключає наявність у свідомості особи чітко сформованих мети й мотиву як ознак суб'єктивної сторони злочину, тому встановлення будь-якої форми вини в діях неосудної особи об'єктивно є неможливим, та посилається при цьому на правову позицію, яка міститься в постанові ККС ВС від 19.11.2019 (справа № 130/2612/17).
Позиція ККС	Об'єднаною палатою констатовано необхідність відступити від висновку щодо застосування норми права у подібних правовідносинах, викладеного в раніше ухваленому рішенні ВС, щодо кримінально-правової оцінки діяння неосудної особи при розгляді кримінального провадження про застосування примусових заходів медичного характеру та правозастосування положень ст. 15 КК у взаємозв'язку з ч. 3 ст. 503 КПК.
Вмотивування позиції ККС	Визначаючи 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 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 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). У ВС сформована стала практика про те, що відповідно до приписів ст. 15 КК замах на злочин може бути вчинено лише з прямим умислом, коли особа усвідомлює суспільно небезпечний характер свого діяння, передбачає його суспільно небезпечні наслідки і бажає їх настання. Таке правозастосування стосується випадку вчинення кримінального правопорушення суб'єктом кримінального правопорушення.

	Зазначений підхід не може бути застосований до випадку вчинення суспільно небезпечного діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною КК, особою в стані неосудності, оскільки встановлення будь-якої форми вини (умислу чи необережності) у діях неосудної особи об'єктивно є неможливим. У разі вчинення неосудною особою незакінченого суспільно небезпечного діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною КК, воно не втрачає своєї суспільної небезпеки для суспільних відносин, які були об'єктом посягання, а його наслідки самі по собі в повній мірі не відображають суспільну небезпеку. Суспільна небезпека діяння, вчиненого в стані неосудності, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною КК, має також оцінюватись за загальними критеріями – характером і ступенем з урахуванням всіх вищезазначених елементів, які їх визначають (характером суспільних відносин, на які діяння посягає, об'єктивними ознаками діяння, а саме місцем, часом, обстановкою, способами й засобами його вчинення, знаряддям, кількістю осіб, характером суспільно-небезпечних наслідків, інтенсивністю посягання, видом і розміром шкоди, яка заподіюється діянням охоронюваним кримінальним законом суспільним відносинам чи ставить їх під загрозу реального заподіяння такої шкоди). При кримінально-правовій оцінці суспільно небезпечного діяння, вчиненого особою в стані неосудності, суд має виходити із об'єкта посягання та об'єктивної сторони вчиненого діяння з урахуванням всіх фактичних обставин і зовнішнього прояву дій особи. Юридична оцінка такого діяння за наявності до того підстав може здійснюватися із застосуванням ст. 15 КК. Правильна кримінально-правова оцінка суспільно небезпечного діяння, вчиненого особою в стані неосудності, впливає на обрання виду примусових заходів медичного характеру та на правильну кваліфікацію дій особи, яка є суб'єктом кримінального правопорушення і вчинила кримінальне правопорушення спільно з неосудною особою, обрання їй правильної форми та міри кримінальної відповідальності.
Джерело	Постанова ВС від 16.01.2023 р. у справі № 761/37225/20. URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/108526617

– алгоритм застосування ПЗМХ у разі, якщо щодо особи здійснюються декілька кримінальних проваджень.

№	Критерій	Коротка суть
12	Квінтесенція	<i>Питання щодо застосування до особи примусових заходів медичного характеру повинно вирішуватися судом у тому кримінальному провадженні, в якому було проведено судово-психіатричну експертизу</i>
	Позиції судів першої та апеляційної інстанцій	Судом першої інстанції розглядалося кримінальне провадження щодо ОСОБА_1, обвинуваченого у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 15 і ч. 2 ст. 185 КК, в загальному порядку, а не в порядку глави 39 КПК. Тобто питання щодо застосування медичних заходів судом не вирішувалося.

	Засуджений звернувся до суду апеляційної інстанції з апеляційною скаргою, в якій не погоджувався з вироким суду першої інстанції виключно в частині призначеного йому покарання, жодних інших питань в апеляційній скарзі він не порушував. Апеляційний суд, вислухавши думку учасників судового провадження, відмовив у задоволенні вказаного клопотання та, переглянувши вирок місцевого суду в межах апеляційної скарги засудженого, постановив рішення про відмову в задоволенні апеляційної скарги останнього.
Позиція ККС	У касаційній скарзі захисник ставить вимогу про скасування ухвали апеляційного суду і призначення нового розгляду в суді апеляційної інстанції в порядку глави 39 КПК, обґрунтовуючи свої вимоги тим, що в рамках іншого кримінального провадження проведено судово-психіатричну експертизу щодо ОСОБА_1, відповідно до висновку якої останній потребує застосування примусових заходів медичного характеру, але апеляційний суд відмовив у задоволенні клопотання про витребування вказаного висновку з метою вирішення питання щодо застосування до засудженого примусових заходів медичного характеру. Верховний Суд касаційну скаргу залишив без задоволення.
Вмотивування позиції ККС	Колегія суддів вважає, що апеляційний суд, відмовляючи в задоволенні вказаного клопотання захисника, не порушив вимог кримінального процесуального закону, оскільки судово-психіатричну експертизу, на яку посиляється захисник, було проведено в межах іншого кримінального провадження та вже після постановлення вироку в цьому провадженні, а засуджений на момент вчинення злочину в зазначеному кримінальному провадженні не перебував у стані неосудності та до постановлення вироку не хворів на психічну хворобу, що позбавило би його можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними. До того ж колегія суддів вважає, що оскільки судово-психіатричну експертизу, на яку посиляється захисник, проведено в іншому кримінальному провадженні, то питання щодо застосування до ОСОБА_1 примусових заходів медичного характеру повинно вирішуватися судом саме в рамках того кримінального провадження, в якому і було проведено таку експертизу, а не в межах цього кримінального провадження.
Джерело	Постанова ВС від 10 грудня 2019 р. у справі № 450/1343/17. URL: http://reyestr.court.gov.ua/Review/86333734

Додаток Д

ОГЛЯД РІШЕНЬ ЄСПЛ ЩОДО УКРАЇНИ
стосовно дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади,
у кримінальному провадженні

№	Критерій	Коротка суть
1	Найменування і реквізити рішення	Горшков проти України (Case of Gorshkov v. Ukraine, application no. 67531/01: 8 November 2005. URL: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-70855 // https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_090#Text).
	Констатовані ЄСПЛ порушення норм Конвенції	Право на свободу та особисту недоторканність: заявник не мав права порушити провадження щодо перевірки судом законності його триваючого ув'язнення по застосуванню ПЗМХ (п. 4 ст. 5 Конвенції).
	Коротка релевантна проведеному дослідженню суть,	37. Стосовно утримання осіб, які мають психічні розлади (п. 1 "е" ст. 5 Конвенції Суд зазначає, що "їх може бути позбавлено волі або з метою проведення медичного лікування, або у зв'язку з потребами, що вимагає суспільство, або у зв'язку з медичними та суспільними підставами разом... [А] основна причина, чому Конвенція дозволяє позбавити волі осіб, зазначених у п. 1 "е" ст. 5 Конвенції, полягає не тільки в тому, що вони можуть представляти небезпеку для суспільства, а ще й у тому, що їх власні інтереси можуть потребувати їх утримання (див. Litwa v. Poland, заява N 26629/95, параграф 60, ECHR 2000-III). Фактор небезпеки стосовно цієї справи полягає у тому, що заявник, будучи у стані психічного розладу, вчинив тяжкі злочини проти фізичної недоторканності інших осіб. 38. Суд нагадує, що предметом та метою п. 1 ст. 5 Конвенції, яка є <i>lex generalis</i> по відношенню до п. 4 ст. 5 Конвенції, є гарантувати, що нікого не може бути позбавлено волі у свавільний спосіб, таким чином, незалежно від відповідності національному праву "жодне свавільне утримання ніколи не може вважатись законним" (див. Winterwerp v. the Netherlands, рішення від 24 жовтня 1979 року, Series A N 33, сс. 16 та 18, параграфів 37 та 39). 39. Суд зауважує, що відповідно до своєї практики особа, яку піддано обов'язковому медичному лікуванню, повинна мати доступ до суду та можливість бути вислуханою або особисто, або через будь-яку форму представництва (див. De Wilde, Ooms and Versyp v. Belgium, рішення від 18 червня 1971 року, Series A no. 12, параграфів 73 - 76, та рішення Winterwerp, цитоване вище, параграфів 60 та 61). Не вимагається, щоб перегляд за п. 4 ст. 5 Конвенції був автоматичним, однак краще, щоб особа мала можливість самостійно порушити провадження щодо перегляду (див., серед інших, De Wilde, Ooms and Versyp v. Belgium, цитовані вище; Keus v. the Netherlands, рішення від 25 жовтня 1990 року, Series A no. 185-C).

№	Критерій	Коротка суть
		40. Хоча не завжди необхідно, щоб процедура за п. 4 ст. 5 Конвенції мала ті ж гарантії, що вимагаються за п. 1 ст. 6 Конвенції для кримінального чи цивільного процесу (див. <i>Megyeri v. Germany</i>, рішення від 12 травня 1992 року, Series A no. 237-A, р. 11, параграф 22), вона повинна мати судовий характер та надавати гарантії, що відповідають суті позбавлення волі. Зокрема, у провадженні щодо оскарження ордеру на арешт має бути забезпечено "рівність можливостей" між сторонами, прокурором та особою, яка утримується. ... 44. Суд повторює, 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 (див. наприклад, <i>Musial v. Poland</i>, рішення від 25 березня 1999 року, Reports 1999-II, параграф 43; та вищезазначене рішення <i>Rakevich v. Russia</i>, параграф 45). П. 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. Доступ особи, яка утримується, до судді не має залежати від доброї волі адміністрації закладу, де утримується особа, використовуватись за розсудом керівництва медичного закладу.
2	Найменування і реквізити рішення	Анатолій Руденко проти України (Case of Anatoliy Rudenko v. Ukraine, application no. 50264/08: 17 April 2014. URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-171853 // https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_a10#Text)
	Констатовані ЄСПЛ порушення норм Конвенції	Право на свободу та особисту недоторканність: констатовано порушення підпунктів «с», «е» пункту 1 статті 5 (зокрема, у зв'язку з поміщенням заявника до Гейківської лікарні та його тримання там), пунктів 3,4 статті 5 КЗПЛ.
	Коротка релевантна проведеному дослідженню	СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 5 КОНВЕНЦІЇ У ЗВ'ЯЗКУ З ТРИМАННЯМ ЗАЯВНИКА У ПСИХІАТРИЧНІЙ ЛІКАРНІ <i>2. Оцінка Суду</i> <i>(a) Загальні принципи практики</i> 98. Суд наголошує, що стаття 5 Конвенції, разом зі статтями 2, 3 та 4, стоїть у першому ряду фундаментальних прав, які захищають фізичну безпеку людини, та на її важливості у демократичному суспільстві (див. рішення у справах «Маккей проти Сполученого Королівства» (<i>McKay v. the United Kingdom</i>) [ВП], заява № 543/03, п. 30, ЄСПЛ 2006-X, та «Шторк проти Німеччини» (<i>Storck v. Germany</i>), заява № 61603/00, п. 102, ЄСПЛ 2005-V). 99. Тримання особи, яку вважають психічно хворою, під вартою має відповідати цілям пункту 1 статті 5 Конвенції, що полягає у запобіганні позбавлення осіб волі у свавільний спосіб, а також відповідати цілям обмеження, зазначеного у підпункті «е». У зв'язку з останнім Суд повторює, що відповідно до його усталеної практики особа не може вважатися «психічно хворою» та позбавлена волі, якщо не дотримано трьох нижченаведених мінімальних умов; по-перше, об'єктивна медична експертиза повинна достовірно показати, що особа є психічно хворою; по-друге,

№	Критерій	Коротка суть
		психічний розлад має бути таким, що обумовлює примусове тримання особи у психіатричній лікарні; по-третє, необхідність продовжуваного тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання (див. рішення від 24 жовтня 1979 р. у справі «Вінтерверп проти Нідерландів» (Winterwerp v. the Netherlands), п. 39, Series A № 33). 100. Суд неодноразово зазначав, що він надає національним органам влади певну свободу у вирішенні питання, чи має особа триматися під вартою як «психічно хвора». Суд своїми рішеннями не підмінятиме рішень держав щодо застосування конвенційних прав до конкретних фактологічних обставин. Саме національні органи влади повинні оцінювати докази, надані їм у конкретній справі; завдання Суду полягає у розгляді відповідно до Конвенції рішень цих органів влади (див. рішення від 23 лютого 1984 року у справі «Луберті проти Італії» (Luberti v. Italy), п. 27, Series A № 75). До завдань Суду не входить перегляд різних медичних висновків, що у першу чергу відноситься до компетенції національних судів. Проте Суд повинен пересвідчитися, чи мали національні суди під час ухвалення оскаржуваних рішень у своєму розпорядженні достатні докази, щоб виправдати тримання під вартою (див. рішення від 12 червня 2003 року у справі «Герц проти Німеччини» (Herz v. Germany), заява № 44672/98, п. 51). 101. Для того, щоб покладатися на рішення національних органів влади, які дійсно мають кращу можливість оцінювати факти цієї справи, Суд має переконатись в тому, що вони уважно оцінили та вивчили відповідні питання. Ці принципи повністю застосовні до ситуацій позбавлення волі, з огляду на основоположну важливість цього права у демократичному суспільстві. Національні суди повинні ретельно розглядати питання про позбавлення волі, щоб взяті під варту особи на практиці користувалися ефективними процесуальними гарантіями від свавільного тримання під вартою (див. рішення від 26 травня 2011 року у справі «Тюпа проти Чеської Республіки» (Tupa v. the Czech Republic), заява № 39822/07, п. 51). 102. У своїй практиці Суд зауважував, що значення терміна «психічно хворі» постійно еволюціонує, оскільки прогрес досліджень у психіатрії та гнучкість лікування розвиваються. Тим не менш, підпункт «е» пункту 1 статті 5 Конвенції не можна сприймати як такий, що дозволяє тримання особи під вартою лише через те, що її погляд и чи поведінка відрізняються від норм, що переважають у суспільстві. Вважати інакше буде несумісним з текстом пункту 1 статті 5 Конвенції, яким визначено вичерпний перелік винятків, що вимагають вузького тлумачення (див., як класичний приклад, вищезазначене рішення у справі «Вінтерверп проти Нідерландів» (Winterwerp v. the Netherlands), п. 37). 103. Суд також зазначає, що тримання особи під вартою є таким серйозним заходом, що він є виправданим лише тоді, коли інші, менш суворі заходи, було розглянуто і визнано недостатніми для гарантування інтересів особи або суспільства, що можуть вимагати того тримання відповідної особи під вартою. Це означає, що відповідність позбавлення волі національному законодавству є недостатньою умовою; воно також має бути необхідним за конкретних обставин (див. для застосування цих принципів у контексті <u>підпункту «е»</u> пункту 1 статті 5 Конвенції

№	Критерій	Коротка суть
		рішення у справах «Вітольд Літва проти Польщі» (Witold Litwa v. Poland), заява № 26629/95, п. 78, ЄСПЛ 2000 -III, та «Станєв проти Болгарії» (Stanev v. Bulgaria) [ВП], заява № 36760/06, п. 143, ЄСПЛ 2012). 104. Насамкінець, для того, щоб відповідати <u>підпункту «е»</u> пункту 1 статті 5 Конвенції, провадження щодо примусової госпіталізації особи до психіатричного закладу повинно обов'язково передбачати чіткі ефективні гарантії від свавілля з огляду на вразливість осіб, які страждають на психічні розлади, та потребу в наведенні дуже вагомих причин для виправдання будь-яких обмежень їхніх прав (див. рішення від 2 травня 2013 року у справі «Загідуліна проти Росії» (Zagidulina v. Russia), заява № 11737/06, п. 63). ... <i>(b) Застосування вищезазначених принципів у цій справі</i> 114. Насамкінець, Суд зазначає, що, незважаючи на важливість для заявника питання, що є предметом спору, його особисто не заслухали і не надали можливості прокоментувати висновки експертів на судовому засіданні, на якому було ухвалено рішення про тримання заявника у психіатричному закладі (див., як протилежний приклад, ухвалу щодо прийнятності від 19 березня 2013 року у справі «Клоутен проти Німеччини» (Klouten v. Germany), заява № 48057/10, п. 53). Видається, що не було жодної належної причини для недопущення заявника до участі у провадженні. Так, експерти, які описували характер поведінки заявника як «невимушений і дружній, розкриваючи високий рівень інтелекту, хорошу пам'ять та аналітичні здібності, але також демонструючи певну зверхність і суворість в його судженнях», не надали жодних пояснень, чому психічний стан заявника вважався таким, що не дозволяє йому ефективно брати участь у судових засіданнях (див. пункт 31). ... 117. Суд зазначає, що можливість пацієнтів отримати інший висновок незалежних експертів-психіатрів - принцип, що також включений до Принципів ООН захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги (див. пункт 63), є важливою гарантією від можливого свавілля при прийнятті рішень стосовно продовження застосування примусового лікування (див. рішення у справі «Х. проти Фінляндії» (X. v. Finland), заява № 34806/04, п. 169, ЄСПЛ 2012, та вищенаведене рішення у справі «М. проти України» (M. v. Ukraine), п. 66). 118. Суд також зазначає, що ініціювати провадження стосовно перевірки дотримання умов примусового лікування заявника могли виключно органи влади. Як Суд зазначав у своїй практиці, така система не може вважатися такою, що надає достатні гарантії від свавілля (див. вищенаведене рішення у справі «Х проти Фінляндії» (X v. Finland), п. 170). 119. З огляду на все вищезазначене Суд вважає, що національні органи влади не встановили у переконливий спосіб та з необхідними процесуальними гарантіями від свавілля наявність та стійкість дійсного психічного розладу,

№	Критерій	Коротка суть
		характер або ступінь якого були такими, що виправдовують поміщення заявника до Гейківської лікарні та його тримання там. Тому було порушення підпункту «е» пункту 1 статті 5 Конвенції.
3	Найменування і реквізити рішення	Акопян проти України (Case of Akopyan v. Ukraine, application no. 12317/06: 9 September 2014. URL: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-171848 // https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_a13)
	Констатовані ЄСПЛ порушення норм Конвенції	Право на свободу та особисту недоторканність (пункт 1 статті 5 Конвенції) Право на повагу до приватного і сімейного життя (стаття 8 Конвенції)
	Коротка релевантна проведеному дослідженню суть,	<i>2. Оцінка Суду</i> <i>(а) Пункт 1 статті 5 Конвенції</i> <i>Застосовність пункту 1 статті 5 Конвенції</i> 67. Для того, аби встановити, чи мало місце «позбавлення свободи», треба врахувати цілу низку чинників, які постають у конкретній справі. Поняття позбавлення свободи поєднує у собі як об'єктивний елемент, а саме тримання особи в обмеженому просторі протягом значного періоду часу, так і суб'єктивний елемент, тобто відсутність достовірної згоди особи на таке тримання (див. рішення від 16 червня 2005 року у справі «Шторк проти Німеччини» (Storck v. Germany), заява № 61603/00, пп. 71 і 74, ЄСПЛ 2005-V). 68. У цій справі сторони не оскаржували той факт, що тримання заявниці у психіатричній лікарні становило «позбавлення свободи» у значенні пункту 1 статті 5 Конвенції. Суд не вбачає підстав вважати інакше. Зокрема, що стосується об'єктивного елементу, то заявницю тримали в лікарні впродовж значного проміжку часу, вона не могла вільно залишити її, а її зв'язок із зовнішнім світом був серйозно обмежений. Щодо суб'єктивного елементу, ніщо не свідчить про те, що тримання заявниці у лікарні було добровільним. Насамкінець вона втекла з лікарні після численних марних клопотань про виписку. 69. Суд також зазначає, що психіатрична лікарня була державною установою, та вважає, що оскаржувана ситуація порушує питання відповідальності держави-відповідача за Конвенцією (див. рішення у справах «Гласс проти Сполученого Королівства» (Glass v. the United Kingdom), заява № 61827/00, п. 71, ЄСПЛ 2004-II, та «Штукатуров проти Росії» (Shtukaturov v. Russia), заява № 44009/05, п. 110, ЄСПЛ 2008). <i>Правомірність позбавлення свободи</i> 70. Для того, щоб відповідати пункту 1 статті 5 Конвенції, тримання під вартою, про яке йдеться, повинно, перш за все, бути «законним», зокрема відповідати передбаченій законом процедури; у зв'язку з цим Конвенція по суті посиляється на національне законодавство та передбачає обов'язок дотримання його матеріально-правових та процесуальних норм (див. рішення від 24 вересня 1992 року у справі «Херцегфальві проти Австрії» (Herczegfalvy v. Austria), п. 63, Series A № 244). Крім того, вимога щодо затримання відповідно до «процедури, встановленої

№	Критерій	Коротка суть
		законом», вимагає наявності в національному законодавстві «справедливих та належних процедур» і відповідного правового захисту від свавільного позбавлення свободи (див. рішення від 24 жовтня 1979 року у справах «Вінтерверп проти Нідерландів» (Winterwerp v. the Netherlands), п. 45, Series A № 33; «Амуур проти Франції» (Amuur v. France), від 25 червня 1996 року, п. 53, Reports of Judgments and Decisions 1996-III, та «Н.Л. проти Сполученого Королівства» (H.L. v. the United Kingdom), заява № 45508/99, п. 115, ECHR 2004-IX). 71. На додаток, підпункти з «а» до «f» пункту 1 статті 5 Конвенції містять вичерпний перелік дозволених підстав позбавлення свободи; такий захід не буде законним, якщо він не відповідає одній з цих підстав (див. рішення у справах «Вітольд Літва проти Польщі» (Witold Litwa v. Poland), заява № 26629/95, п. 49, ЄСПЛ 2000-III, та «Єндровяк проти Німеччини» (Jendrowiak v. Germany), заява № 30060/04, п. 31, від 14 квітня 2011 року). 72. У цій справі заявницю помістили до психіатричної лікарні та тримали там, тому що лікарі вважали, що вона потребує лікування психіатричного захворювання. Отже, випадок заявниці має розглядатися за підпунктом «е» пункту 1 статті 5 Конвенції, який в якості винятку передбачає затримання «психічно хворих». 73. Згідно з практикою Суду особа не може бути позбавлена волі як «психічно хвора», якщо не дотримано трьох нижченаведених мінімальних умов: по-перше, має бути достовірно доведено, що особа є психічно хворою; по-друге, психічний розлад повинен бути такого виду або ступеня, що слугує підставою для примусового тримання у психіатричній лікарні; по-третє, обґрунтованість тривалого тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання (див. вищезазначене рішення у справі «Вінтерверп проти Нідерландів» (Winterwerp v. the Netherlands), п. 39; рішення у справі «Варбанов проти Болгарії» (Varbanov v. Bulgaria), заява № 31365/96, п. 45, ЄСПЛ 2000-X, та вищезазначене рішення у справі «Штукатуров проти Росії» (Shtukaturov v. Russia), п. 114). 74. Національні органи дійшли висновку, що власне госпіталізація заявниці до лікарні була виправданою. Проте не було зроблено подібного висновку стосовно продовжуваного тримання заявниці в лікарні, яке тривало з 11 вересня по 7 листопада 1997 року. Навпаки, під час провадження на національному рівні експертна комісія дійшла висновку, що заявниця могла бути виписана із психіатричної лікарні незабаром після її госпіталізації за її клопотанням про виписку, оскільки її психічний стан не свідчив про те, що вона становить небезпеку для себе та оточуючих (див. пункт 17). Отже, не вбачається, що заявниця страждала на психіатричне захворювання, яке вимагало тримання її у лікарні впродовж строку, що розглядається. Цього достатньо, аби дійти висновку, що тримання заявниці у лікарні впродовж проміжку часу, який розглядається, не відповідало вимогам підпункту «е» пункту 1 статті 5 Конвенції. Проте Суд вважає за належне додати наступні міркування стосовно законності позбавлення заявниці своєї свободи. ... 78. Отже, Суд повторює свої висновки, наведені у вищезазначеному рішенні у справі «М. проти України» ((M. v. Ukraine), п. 87) та вважає, що з практичної точки зору впродовж свого перебування у психіатричній лікарні у період з 11 вересня по 7 листопада 1997 року заявниця не мала доступу до «справедливої та належної процедури»,

№	Критерій	Коротка суть
		включаючи запобіжні заходи юридичного захисту, здатні покласти край триваючій ситуації, щодо якої подано скарги. 79. З огляду на вищевикладене Суд тепер має розглянути, чи може заявниця вважатися потерпілою у зв'язку з її скаргою за пунктом 1 статті 5 Конвенції та чи вичерпала вона у зв'язку з цим національні засоби юридичного захисту.
4	Найменування і реквізити рішення	Заїченко проти України (№ 2) (Case of Zaichenko v. Ukraine (№ 2), application no. 45797/09: 26 February 2015. URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-192503 // https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_a87#Text)
	Констатовані ЄСПЛ порушення норм Конвенції	Право на свободу та особисту недоторканність (пункт 1 статті 5 Конвенції): у зв'язку з примусовим триманням заявника у психіатричній лікарні. Право на повагу до приватного і сімейного життя (стаття 8 Конвенції).
	Коротка релевантна проведеному дослідженню суть,	СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ ПУНКТУ 1 СТАТТІ 5 КОНВЕНЦІЇ 92. Суд нагадує, що стаття 5 Конвенції, наряду зі статтями 2, 3 та 4, закріплює одне з найбільш важливих прав, які захищають фізичну безпеку людини, а тому її важливість у демократичному суспільстві є надзвичайною (див. рішення у справах «Маккей проти Сполученого Королівства» (McKay v. the United Kingdom) [ВП], заява № 543/03, п. 30, ECHR 2006-X, і «Шторк проти Німеччини» (Storck v. Germany), заява № 61603/00, п. 102, ECHR 2005-V). 93. Суд вже неодноразово постановляв, що тримання особи під вартою є настільки серйозним заходом, що його застосування є виправданим лише тоді, коли інші, менш суворі, заходи було розглянуто і визнано недостатніми для гарантування інтересів особи або суспільства, що можуть вимагати тримання відповідної особи під вартою. Це означає, що відповідність позбавлення свободи національному законодавству є недостатньою умовою; воно також має бути необхідним за конкретних обставин (див., наприклад, рішення у справах «Вітольд Літва проти Польщі» (Witold Litwa v. Poland), заява № 26629/95, п. 78, ECHR 2000-III, та «Станєв проти Болгарії» (Stanev v. Bulgaria) [ВП], заява № 36760/06, п. 143, ECHR 2012). 94. У цій справі Суд зазначає, що з 23 по 24 липня та з 14 вересня по 8 жовтня 2009 року (загалом двадцять п'ять днів) заявник всупереч його волі тримався у психіатричній лікарні з метою проведення психіатричної експертизи для встановлення його осудності у справі про адміністративне правопорушення. Сторонами не оспорується той факт, що його перебування у психіатричній лікарні становило «позбавлення свободи» у розумінні пункту 1 статті 5 Конвенції. Суд не вбачає підстав вважати інакше. ... 95. Навіть якщо зазначене тримання не ґрунтувалося у вузькому розумінні (stricto sensu) на висновку про психічне захворювання заявника, а радше мало на меті його експертизу, це тримання слід проаналізувати з точки зору підпункту «е» пункту 1 статті 5 Конвенції (див. рішення у справі «Варбанов проти Болгарії» (Varbanov v.

№	Критерій	Коротка суть
		Bulgaria), заява № 31365/96, пп. 48-49, ECHR 2000-X, та «С.Б. проти Румунії» (С.В. v. Romania), заява № 21207/03, пп. 49, 57 і 59, від 20 квітня 2010 року). 96. Тримання під вартою особи, яка вважається психічно хворою, має відповідати цілям пункту 1 статті 5 Конвенції, що полягає у запобіганні позбавлення осіб свободи у свавільний спосіб, а також відповідати цілям обмеження, зазначеного у підпункті «е». У зв'язку з останнім Суд повторює, що відповідно до його усталеної практики особа не може вважатися «психічно хворою» та бути позбавлена волі, якщо не дотримано трьох нижченаведених мінімальних умов: по-перше, об'єктивна медична експертиза повинна достовірно встановити, що особа є психічно хворою; по-друге, психічний розлад має бути таким, що обумовлює примусове тримання особи у психіатричній лікарні; по-третє, необхідність продовжуваного тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання (див. рішення у справі «Вінтерверп проти Нідерландів» (Winterwerp v. the Netherlands), від 24 жовтня 1979 року, п. 39, Series A № 33). 97. Суд також наголошує на тому, що жодне позбавлення свободи особи, яка вважається психічнохворою, не може розглядатися як таке, що відповідає підпункту «е» пункту 1 статті 5 Конвенції, якщо воно було призначене без висновку медичного експерта. Це правило є застосовним навіть якщо метою тримання заявника є саме отримання медичного висновку (див. вищезазначене рішення у справі «Варбанов проти Болгарії» (Varbanov v. Bulgaria), пп. 47 і 48). Конкретні форма і порядок можуть відрізнятися залежно від обставин. У термінових випадках або у випадках, коли особу затримано внаслідок агресивної поведінки, прийнятним може бути отримання такого висновку одразу після затримання. В усіх інших випадках необхідною є попередня консультація з лікарем. Коли такої можливості немає (наприклад, у зв'язку з відмовою зазначеної особи з'явитися для проведення огляду), потрібно принаймні призначити проведення медичної експертизи на підставі документів з матеріалів справи, і якщо цього зроблено не буде, не можна стверджувати, що наявність у особи психічної хвороби було достовірно доведено (там само). 98. Суд зазначає, що у цій справі єдиною підставою поміщення заявника до психіатричної лікарні були сумніви судді щодо стану психічного здоров'я заявника, які впливали з образливих та грубих висловів заявника щодо інших суддів. Суддя призначив стаціонарну психіатричну експертизу заявника, що означало поміщення його до психіатричної лікарні на строк до 30 діб, без отримання попереднього медичного висновку та за відсутності у матеріалах справи будь-яких медичних або інших документів, які б обумовлювали таке рішення. 99. Суд вважає, що попередня психіатрична експертиза, проведена принаймні на основі його листів, які викликали занепокоєння судді з приводу стану психічного здоров'я заявника, - була не тільки можливою, а й необхідною. 100. Суд також надає ваги тому факту, що обставини справи не свідчили про невідкладність. Так, заявник добровільно з'явився до суду та не виявляв будь-якої агресивної поведінки. Хоча законодавством України

№	Критерій	Коротка суть
		передбачено інші форми судово-психіатричних експертиз, які передбачають менше втручання, наприклад амбулаторне обстеження або експертиза під час судового засідання, жоден з цих варіантів не розглядався. 101. Більше того, Суд зауважує існування прогалини у відповідному національному законодавстві. Хоча застосовні положення національного законодавства передбачають доволі конкретні гарантії щодо судово-психіатричних експертиз, які проводяться в рамках кримінального або цивільного провадження, проведення таких експертиз в рамках адміністративного провадження фактично залишається неврегульованим (див. пункти 65-66, 70 і 71). 102. Зазначені вище міркування призводять до висновку Суду, що примусове тримання заявника у психіатричній лікарні з 23 по 24 липня та з 14 вересня по 8 жовтня 2009 року не відповідало вимогам підпункту «е» пункту 1 статті 5 Конвенції. 103. Відповідно у цій справі було порушення пункту 1 статті 5 Конвенції. <i>СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 8 КОНВЕНЦІЇ</i> ... 108. Заявник скаржився на те, що збирання органами внутрішніх справ відомостей про нього на підставі вказівок Красногвардійського суду порушило його право на повагу до його приватного життя за статтею 8 Конвенції... 116. Суд зазначає - і це не оспорується сторонами, - що у серпні і жовтні 2009 року органи міліції за вказівкою голови Красногвардійського суду збирали у сусідів та родичів відомості про характер заявника (див. пункти 13-15 і 20). Ці відомості вочевидь були використані спеціалістами психіатричної лікарні у контексті судово-психіатричної експертизи заявника. 117. Практикою Суду встановлено, що збирання та зберігання інформації стосовно приватного життя особи, а також її розповсюдження охоплюються сферою застосування пункту 1 статті 8 Конвенції (див., наприклад, рішення у справі «Ротару проти Румунії» (Rotaru v. Romania) [ВП], заява № 28341/95, п. 43, ECHR 2000V). 118. Суд також нагадує, що формулювання «згідно із законом» вимагає, щоб оскаржуваний захід не тільки мав підґрунтя у національному законодавстві, але й був сумісний з принципом верховенства права, який прямо зазначається у преамбулі Конвенції і є невід'ємною частиною мети і завдання статті 8 Конвенції. Таким чином, закон має бути доступним і передбачуваним, тобто сформульованим достатньо чітко, щоб забезпечити особі можливість - за необхідності шляхом надання відповідної поради - регулювати свою поведінку. Щоб національне законодавство відповідало цим вимогам, воно повинно надавати адекватний юридичний захист від свавілля та, відповідно, із достатньою чіткістю зазначати межі повноважень, наданих компетентним органам влади, та спосіб їхнього здійснення (див. рішення у справі «С. і Марпер проти Сполученого Королівства» (S. and Marper v. the United Kingdom) [ВП], заяви № 30562/04 і № 30566/04, п. 95, ECHR 2008, з подальшими посиланнями).

№	Критерій	Коротка суть
		119. Повертаючись до цієї справи, Суд зазначає, що на час подій відповідне положення (тоді - стаття 23) спеціального закону, тобто Закону України «Про інформацію», залишалося незмінним з моменту набрання ним чинності у 1992 році. Суд не забуває про критику Конституційним Судом України цього положення з огляду на недостатнє законодавче регулювання питань збирання, зберігання, використання та розповсюдження інформації про осіб, зокрема про стан їхнього психічного здоров'я, а також відсутності будь-якого механізму захисту прав осіб від незаконного втручання психіатричних установ у їхнє приватне життя (див. пункт 68). 120. Враховуючи те, що міліція збирала відомості про заявника у контексті його судово-психіатричної експертизи, Суд також вважає за доречне зробити тут посилання на власну критику застосованих законодавчих положень стосовно, зокрема, відсутності необхідних гарантій від свавілля (див. пункт 101). 122. Отже, Суд доходить висновку, що у зв'язку з цим було порушення статті 8 Конвенції.

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ ДЛЯ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. Вдосконалення предмету доказування у провадженні щодо застосування ПЗМХ: доповнення новими обставинами, які пропонувалися у вітчизняній науці, потреба диференціювати предмет доказування залежно від підстав застосування ПЗМХ (неосудність, обмежена осудність).

2. Преюдиція у провадженні за участі осіб, які страждають на психічні розлади: процесуальне значення встановлених в ухвалі про застосування ПЗМХ обставин у разі видужання особи, до якої вони були застосовані, у новому провадженні.

3. Процесуальне значення згоди, наданої особою, що страждає на психічний розлад, на набуття статусу потерпілого, якщо вона не подавала заяви про кримінальне правопорушення або заяви про залучення її до провадження як потерпілого (ч. 7 ст. 55 КПК), відібрання пояснень (ч. 8 ст. 95 КПК), а також волевиявлення такої особи на судовій стадії (наприклад, коли обвинувачений та потерпілий не заперечує проти розгляду обвинувального акта щодо проступку у спрощеному порядку (частини 1-3 ст. 302 КПК), потерпілий висловив згоду на підтримання обвинувачення в суді (частини 2, 3 ст. 340 КПК), підозрюваний, обвинувачений чи потерпілий надають згоду на відмову свого захисника або представника від апеляційної та касаційної скарги (ч. 1 ст. 403 КПК, ч. 1 ст. 432 КПК).

4. Процесуальний порядок з'ясування думки особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, щодо проведення судового розгляду дистанційно (у режимі відеоконференції): правомірність делегування права висловити думку захиснику чи законному представнику у разі неможливості особи в силу актуального психічного стану висловитись самостійно.

5. Можливість і процесуальний порядок зміни прокурором меж обвинувачення у провадженні щодо застосування ПЗМХ (статті 338-341 КПК).

6. Найбільш поширені у судовій практиці підстави визнання висновку СПЕ недопустимим доказом (ст. 89 КПК) або висловлення незгоди з висновком експерта (ч. 10 ст. 101 КПК).

7. Специфіка проведення завершального етапу судового розгляду: участь особи, яка страждає на психічний розлад, у судових дебатах, реалізація права на останнє слово особою, відносно якої передбачається застосування ПЗМХ.

8. Процесуальні особливості вирішення цивільного позову у провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади, та питання про судові витрати (зокрема, на проведення СПЕ).

9. Реабілітація осіб, які страждають на психічні розлади: можливість застосування до таких відносин положень ЗУ «Про порядок відшкодування шкоди, завданої громадянину неправопідприємними діями органів, що здійснюють оперативно-розшукову діяльність, органів досудового розслідування, прокуратури і суду», процесуальна специфіка реалізації такого права особою.

10. Специфіка провадження у разі, якщо обвинувачений захворів на психічний розлад після постановлення вироку, але до звернення його до виконання.

11. Моніторинг наявних у судовій практиці підстав для скасування судових рішень, постановлених у провадженні щодо ПЗМХ: виявлення та оцінка обґрунтованості.

12. Процесуальний алгоритм суду апеляційної інстанції у разі, якщо підстави для зміни порядку судового розгляду (ст. 362 КПК) з'ясувалися лише під час апеляційного провадження (у контексті неоднозначної судової практики апеляційних судів та, *по-перше*, відсутності в апеляційного суду повноважень скасувати вирок та прийняти нову ухвалу про ПЗМХ, що може спричинити невинуватну затримку через потребу скасувати вирок і призначити новий розгляд в суді першої інстанції, *по-друге*, неврегульованості питання процесуальних змін через зміну порядку в рамках апеляційного провадження (залучення захисника, законного представника і т.д.).

13. Перспективність процесуального механізму негайного виконання судового рішення до набрання ним законної сили, якщо стан психічного здоров'я особи цього вимагатиме (наприклад, вжиття заходів психіатричного характеру до набрання ухвалою про ПЗМХ законної сили).

14. Оцінка психічного розладу свідка чи потерпілого як нововиявленої обставини.

15. Процесуальні особливості розгляду питання про звільнення від відбування покарання через психічний розлад особи, засудженої до штрафу чи громадських робіт за умови, що вона не може розпочати його відбування (наприклад, сплатити кошти чи виконувати певний вид суспільно корисних робіт).

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ***Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації***

1. Тищенко О. Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади: монографія. Харків: Право, 2024. 688 с.
2. Tyshchenko O. I., Leiba O. A., Titko I. A. European standards of respect for human rights in the application of compulsory medical measures in criminal proceedings. *Wiadomości Lekarskie*. 2019. Vol. LXXII, Issue 12, Part 2. P. 2445–2450. DOI: 10.36740/WLek201912209
3. Tyshchenko O. I., Titko I. A. Placement of a person in a medical institution in order to conduct a psychiatric examination: international standards and national realities. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. LXXIII, Issue 9, Part 2. P. 2020–2025. DOI: 10.36740/WLek202009224
4. Tatsiy V. Y., Tyshchenko O. I., Titko I. A. Mental health of a person as a criterion of personal participation in the trial during criminal proceedings. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. LXXIII, Issue 12, Part 2. P. 2737–2742. DOI: 10.36740/WLek202012207
5. Tyshchenko O. I., Titko I. A. Features of application of precautionary measures for persons suffering from mental disorders: national dimension. *Journal of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine*. 2020. Vol. 27, No. 1. P. 147–161. DOI: 10.37635/jnalsu.27(1).2020.147-161
6. Tyshchenko O. I., Titko I. A. Presumption of mental health vs forensic psychiatric examination report: medical and legal aspect. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. Vol. LXXIV, Issue 11, Part 2. P. 2934–2939. DOI: 10.36740/WLek202111213
7. Tyshchenko O., Hnatiuk A., Titko I. Procedural status of persons suffering from mental disorders: international standards. *Wiadomości Lekarskie*. 2023. Vol. LXXVI, Issue 2. P. 433–438. DOI: 10.36740/WLek202302127

8. Тищенко О. І. Строк проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи та його продовження у кримінальному провадженні. *Проблеми законності*. 2021. Вип. 153. С. 173–185. DOI: 10.21564/2414-990X.153.228513

9. Тищенко О. І. Проблемні питання оскарження ухвали слідчого судді, суду щодо направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2021. Вип. 64. С. 328–334. DOI: 10.24144/2307-3322.2021.64.60

10. Тищенко О. І. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи у кримінальному провадженні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 5. С. 288–291. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-5/67>

11. Тищенко О. І. Процесуальний статус осіб, які страждають на психічні розлади: розвиток наукової думки та перспективи дослідження. *Соціологія права*. 2021. № 3/4. С. 57–62. DOI: 10.37687/2413-6433.2021-3-4.9

12. Тищенко О. І. Психічний розлад як юридичний факт: термінологічний аспект. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2021. Вип. 67. С. 257–261. DOI: 10.24144/2307-3322.2021.67.49

13. Тищенко О. І. Щодо питання повернення прокурору клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2021. № 4. С. 337–342. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2021.04.58>

14. Тищенко О. І. Підготовка до судового розгляду клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру: дискусійні питання. *Право і суспільство*. 2022. № 2. С. 228–235. DOI: 10.32842/2078-3736/2022.2.34

15. Тищенко О. І. Особливості суб'єктного складу кримінальних проваджень за участю осіб, які страждають на психічні розлади: зарубіжний

досвід. *Актуальні проблеми держави та права*. 2022. Вип. 96. С. 92–99. DOI: 10.32782/apdp.v96.2022.11

16. Тищенко О. І. Окремі питання примусового залучення особи для проведення амбулаторної психіатричної експертизи у кримінальному провадженні. *Право і суспільство*. 2022. № 6. С. 268–274. DOI: 10.32842/2078-3736/2022.6.40

17. Тищенко О. І. Проблемні питання зміни порядку судового розгляду при виявленні психічного розладу в обвинуваченого. *Ампаро*. 2023. № 2. С. 81–89. DOI: <https://doi.org/10.26661/2786-5649-2023-2-11>

18. Тищенко О. І. Передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом як запобіжний захід. *Актуальні проблеми держави і права*. Одеса, 2023. Вип. 99. С. 128–133. DOI: 10.32782/apdp.v99.2023.18

19. Тищенко О. І. Особливості судового рішення у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 4. С. 490–495. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.04.79>

20. Тищенко О. І. Посмертна судово-психіатрична експертиза у кримінальному провадженні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2023. Т. 2, № 78. С. 298–303. DOI: 10.24144/2307-3322.2023.78.2.47

21. Тищенко О. І. Поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи: окремі питання. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 7. С. 437–440. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-7/103>

22. Тищенко О. І. Забезпечення права особи, яка страждає на психічні розлади, на апеляційне та касаційне оскарження. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2023. Вип. 2. С. 182–189. DOI: 10.32782/39221490

Наукові праці, які засвідчують апробацію результатів дисертації

23. Тищенко О. І., Лейба О. А., Тітко І. А. Європейські стандарти дотримання прав особи при застосуванні примусових заходів медичного характеру в кримінальному провадженні. *Конституційні засади медичної реформи в Україні*: мат. Медико-правового форуму (6 грудня 2019 р., м. Харків). Харків: Право, 2019. С. 91–92. URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/17455/1/Titko_91-92.pdf

24. Тищенко О. І. Психічний розлад як юридичний факт: термінологічний ракурс. *Медичне право та фармацевтичне право: виклики сьогодення*: мат. сателітного заходу в межах V Харківського міжнародного юридичного форуму (21 вересня 2021 р., м. Харків). Харків: Право, 2021. С. 113–116.

25. Тищенко О. І. Право особи, яка страждає на психічні розлади, на особисту участь у судовому розгляді: ключові позиції ЄСПЛ. *Кримінальна юстиція сучасної України: виклики та перспективи*: мат. Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої до 75-річчя доктора юридичних наук, професора Ю. П. Аленіна (20 листопада 2021 р., м. Одеса). Одеса: Нац. ун-т «Одеська юридична академія», 2021. С. 191–194. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/98e549c8-62a0-4e15-b8cc-bdaeb3d22762/content>

26. Тищенко О. І. Забезпечення конвенційних прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Застосування в національному судочинстві стандартів Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року*: зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф. (22 жовтня 2021 р., м. Хмельницький). Хмельницький: Хмельниц. університет управління та права ім. Леоніда Юзькова, 2021. С. 122–124.

27. Тищенко О. І. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи: окремі питання. *Актуальні питання розвитку державності та правової системи в сучасній Україні*: тези доп. Міжнар. наук.-

практ. конф. (29–30 жовтня 2021 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя: ЗНУ, 2021. С. 87–91.

28. Тищенко О. І. До питання визначення належного суб'єкта судово-експертної діяльності, пов'язаної з проведенням психіатричної експертизи. *Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції*: III Харківський кримінальний процесуальний полілог, присвячений 90-річчю від дня народження доктора юридичних наук, професора, академіка Національної академії правових наук України Ю. М. Грошевого (10 листопада 2021 р., м. Харків). Харків: Право, 2022. С. 177–179.

29. Тищенко О. І., Тітко І. А. Презумпція психічного здоров'я vs висновок судово-психіатричної експертизи: медико-правовий аспект. *Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я: корупційні виклики під час пандемії*: мат. V Медико-правового форуму (9–10 грудня 2021 р., м. Харків.). Харків: Право, 2021. С. 29–30.

30. Тищенко О. І. Запобіжні заходи щодо особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру: окремі питання. *Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції*: IV Харківський кримінальний процесуальний полілог, присвячений 100-річчю від дня народження доктора юридичних наук, професора С. А. Альперта «Півстоліття служіння науці та освіті» (24 березня 2023 р., м. Харків). Харків: Право, 2023. С. 128–130.

31. Тищенко О. І. Питання правомірності затвердження угоди в кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади. *Кримінальне процесуальне право на сучасному етапі розвитку України*: Круглий стіл, присвячений 40-річчю кафедри кримінального процесу Національної академії внутрішніх справ (27 жовтня 2023 р., м. Київ). Київ, 2023. С. 152–156.

32. Тищенко О. І. Забезпечення явки до суду особи, яка страждає на психічні розлади. *Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні*

тенденції: V Харківський кримінальний процесуальний полілог, присвячений пам'яті доктора юридичних наук, професора, члена-кореспондента Національної академії правових наук України, заслуженого діяча науки і техніки України, лауреата Державної премії України в галузі науки і техніки О. Г. Шило (15 листопада 2023 р., м. Харків). Харків: Право, 2024. С. 221–224.

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації

33. Тищенко О. І., Шаренко С. Л. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Особливі порядки кримінального провадження*: підручник / за ред. О. В. Капліної. Харків: Право, 2024. Розд. 2, гл. 6. С. 140–161.

**ДОКУМЕНТИ, ЩО ЗАСВІДЧУЮТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ
РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

1. Лист Комітету Верховної Ради України з питань правоохоронної діяльності від 5.03.2024 р.
2. Акт впровадження Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду від 7.03.2024 р.
3. Акт впровадження Офісу Генерального прокурора від 01.03.2024 р.
4. Акт впровадження в експертну діяльність Харківської Філії судових експертиз Державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» від 26.02.2024 р.
5. Акт впровадження в навчальну діяльність кафедри кримінального процесу та кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого від 23.02.2024 р.
6. Акт впровадження в освітній процес Донецького державного університету внутрішніх справ від 28.02.2024 р.
7. Акт впровадження в навчальний процес кафедри кримінального процесу та криміналістики Київського національного університету імені Тараса Шевченка від 7.03.2024 р.



КОМІТЕТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ з питань правоохоронної діяльності

вул. М. Грушевського, 5, м. Київ, 01008. www.rada.gov.ua

О. І. Тищенко

**Ректору Національного юридичного
університету імені Ярослава Мудрого
Гетьману А.П.**

Шановний Анатолію Павловичу!

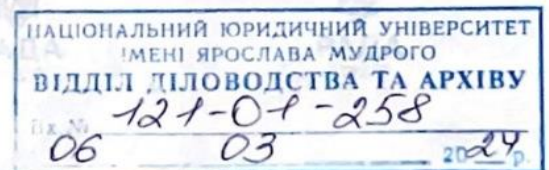
У Комітеті Верховної Ради України з питань правоохоронної діяльності розглянуто пропозиції кандидатки юридичних наук Тищенко Ольги Ігорівни, підготовлені у межах здійснення дисертаційного дослідження на тему: «Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади».

За результатами розгляду інформуємо, що народні депутати України – члени Комітету ознайомились із пропозиціями вдосконалення законодавства щодо забезпечення дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, під час здійснення кримінального провадження.

Вважаємо, що розроблені пропозиції є актуальними, науково обґрунтованими та можуть бути використані у законодавчій роботі народних депутатів України – членів Комітету.

**З повагою
Голова Комітету**

С. Іонушас



ЕАС ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ
Підписувач: Іонушас Сергій Костянтинович
Сертифікат: 26B2648ADD3032E104000000D0512F005F3AAE00
Дійсний до: 20.12.2024 0:00:00

Апарат Верховної Ради України
04-27/12-2024/50783 від 05.03.2024





ВЕРХОВНИЙ СУД

КАСАЦІЙНИЙ КРИМІНАЛЬНИЙ СУД

вул. П. Орлика, 4-А, м. Київ, 01043, тел. (044) 253 03 14, тел./факс (044) 253 86 20

e-mail: kks@supreme.court.gov.ua

Код ЄДРПОУ 41721784

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

Комісія у складі: заступника голови Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду, кандидата юридичних наук, доцента Антонюк Н. О., секретаря Третьої судової палати Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду, кандидата юридичних наук, доцента Анісімова Г. М., судді Третьої судової палати Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду, кандидата юридичних наук, доцента Фоміна С.Б. склала цей акт про те, що нею розглянуто окремі результати дисертаційного дослідження Тищенко О. І. на тему: «Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади», поданого на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність.

Комісія вважає, що викладені в дисертаційному дослідженні висновки та пропозиції, зокрема щодо врахування під час здійснення кримінального провадження: положень міжнародних нормативно-правових актів у частині регламентації процесуального статусу осіб, які страждають на психічні розлади; правових позицій Європейського суду з прав людини щодо дотримання права осіб, які страждають на психічні розлади, на справедливий судовий розгляд; проблематики особистої участі цієї категорії осіб у судовому розгляді крізь призму європейських стандартів та національної судової практики, є доцільними та належним чином обґрунтованими, мають практичну цінність і можуть бути враховані Касаційним кримінальним судом у складі Верховного Суду під час здійснення визначених законом повноважень, зокрема і в частині вивчення судової практики в порядку ст. 44 Закону України «Про судоустрій і статус суддів».

Заступник голови Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду, кандидат юридичних наук, доцент



Наталія АНТОНЮК

Секретар Третьої судової палати Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду, кандидат юридичних наук, доцент

Герман АНІСИМОВ

Суддя Третьої судової палати Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду, кандидат юридичних наук, доцент

Сергій ФОМІН

132/0/158-24 від 07.03.2024





Прокуратура України
ОФІС ГЕНЕРАЛЬНОГО ПРОКУРОРА

вул. Різницька, 13/15, м. Київ, 01011 факс: (044) 280-26-03

e-mail: office@gp.gov.ua, web: www.gp.gov.ua

Код ЄДРПОУ 00034051

01.03.2024 № 09 - 18690 Вск - 24

на № _____ від _____

АКТ

впровадження в практичну діяльність Офісу Генерального прокурора наукових результатів дисертаційного дослідження доцентки кафедри кримінального процесу Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого Тищенко Ольги Ігорівни на тему: «Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади»

Комісія у складі:

1. Заступника начальника Департаменту нагляду за додержанням законів органами Національної поліції України, та органами, які ведуть боротьбу з організованою злочинністю Офісу генерального прокурора Григоров С.В.
2. Заступника начальника Департаменту нагляду за додержанням законів органами Національної поліції України, та органами, які ведуть боротьбу з організованою злочинністю-начальника управління процесуального керівництва досудовим розслідуванням та підтримання державного обвинувачення Офісу генерального прокурора Андреева А.В.
3. Начальника відділу нагляду за додержанням законів під час проведення оперативно-розшукової діяльності Департаменту нагляду за додержанням законів Національною поліцією України та органами, які ведуть боротьбу з організованою злочинністю Офісу генерального прокурора Лисаченка С.Л.

склала цей акт про те, що результати дисертації О. І. Тищенко на тему: «Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади», викладені у циклі наукових публікацій, є значущими для практичного застосування під час виконання прокурорами своїх повноважень у кримінальному провадженні.

Особи, які страждають на психічні розлади, доволі часто стають учасниками кримінального провадження у різних процесуальних статусах, що вимагає застосування ефективних механізмів реалізації їх прав та законних інтересів з метою виконання завдань кримінального провадження. У прокурорській діяльності практична цінність отриманих результатів полягає у розробленні О.І. Тищенко науково обґрунтованих пропозицій, спрямованих на вдосконалення чинної законодавчої регламентації кримінального провадження щодо застосування до особи примусових заходів медичного характеру, та вирішення актуальних питань

кримінального процесу за участю інших суб'єктів, які страждають на психічні розлади – підозрюваного, обвинуваченого, потерпілого, свідка, понятого тощо.

Комісія зазначає, що вагоме практичне значення мають висновки щодо особливостей досудового провадження, в якому беруть участь особи, які страждають на психічні розлади (специфіка доказування, проведення слідчих (розшукових) дій, повідомлення про підозру особам, які страждають на психічні розлади, застосування спеціальних запобіжних заходів, зупинення та закінчення досудового розслідування) та судового провадження за участю такої категорії осіб.

Комісія констатує, що отримані О. І. Тищенко наукові результати використовуються у процесуальній діяльності прокурорів під час реалізації покладених на них функцій.

Члени комісії:

**Заступник начальника Департаменту нагляду
за додержанням законів органами
Національної поліції України, та органами,
які ведуть боротьбу з організованою злочинністю**

Григорів С.В.

**Заступник начальника Департаменту нагляду
за додержанням законів органами
Національної поліції України, та органами,
які ведуть боротьбу з організованою
злочинністю-начальник управління
процесуального керівництва досудовим
розслідуванням та підтримання державного
обвинувачення Офісу генерального прокурора**

Андрєєв А.В.

**Начальника відділу нагляду за додержанням законів
під час проведення оперативно-розшукової діяльності
Департаменту нагляду за додержанням законів
Національною поліцією України та органами,
які ведуть боротьбу з організованою злочинністю
Офісу генерального прокурора**

Лисаченко С.Л.

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. начальника

Харківської Філії судових експертиз державної
установи «Інститут судової психіатрії
Міністерства охорони здоров'я України»**Олена АВРАМЕНКО**

«26» лютого 2024 р.

АКТ

впровадження в експертну діяльність Харківської Філії судових експертиз Державної установи "Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України" наукових результатів дисертаційного дослідження доцента кафедри кримінального процесу Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого Тищенко Ольги Ігорівни на тему: «Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади»

Комісія у складі:

1. Головного судово-психіатричного експерта Т.А. Костеревої;
2. Головного судово-психіатричного експерта О.П. Хоменко;
3. Провідного судово-психіатричного експерта О.М. Радченко

склала цей акт про те, що результати дисертаційного дослідження О.І. Тищенко на тему: «Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади», викладені у циклі наукових публікацій, мають належний теоретичний рівень та практичне значення для судово-експертної діяльності:

1. Tyshchenko O. I., Titko I. A. Presumption of mental health vs conclusion of forensic psychiatric examination: medical and legal aspect [Презумпція психічного здоров'я vs висновок судово-психіатричної експертизи: медико-правовий аспект]. *Wiadomości Lekarskie*. 2021. Vol. 74, iss. 11, pt. 2. P. 2934–2939.

2. Тищенко О. І. Строк проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи та його продовження у кримінальному провадженні. Проблеми законності. Харків, 2021. Вип. 153. С. 173–185. DOI: 10.21564/2414-990X.153.228513.

3. Тищенко О. І. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи у кримінальному провадженні // *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 5. С. 288–291. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-5/67>.

4. Тищенко О. І. Посмертна судово-психіатрична експертиза у кримінальному провадженні. Науковий вісник Ужгородського національного

університету. Серія: Право. 2023. Т. 2, № 78. С. 298–303. DOI: 10.24144/2307-3322.2023.78.2.47.

5. Тищенко О. І. До питання визначення належного суб'єкта судово-експертної діяльності, пов'язаної з проведенням психіатричної експертизи. Кримінальний процес: сучасний вимір та перспективні тенденції : ІІІ Харків. кримін. процес. полілог, присвяч. 90-річчю від дня народж. д-ра юрид. наук, проф., акад. НАПрН України Ю. М. Грошевого (м. Харків, 10 листоп. 2021 р.). Харків : Право, 2022. С. 177–179.

Комісія констатує, що отримані О.І. Тищенко науково обґрунтовані результати мають практичну цінність та впроваджені в судово-експертну діяльність закладу.

Члени комісії:

1. Головний судово-психіатричний експерт **Т.А. Костерева**
2. Головний судово-психіатричний експерт **О.П. Хоменко**
3. Провідний судово-психіатричний експерт **О.М. Радченко**



**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Ректор

Національного юридичного університету

імені Ярослава Мудрого

Анатолій ГЕТЬМАН

23» лютого 2024р.

АКТ**впровадження наукових результатів дисертації**

Тищенко Ольги Ігорівни на тему: «Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади» в навчальну діяльність кафедри кримінального процесу та кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

Комісія у складі: *голови комісії* – докторки юридичних наук, професорки, завідувачки кафедри кримінального процесу Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого Капліної Оксани Володимирівни; *членів комісії:* доктора юридичних наук, професора кафедри кримінального процесу Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого Вапнярчука В'ячеслава Віталійовича; доктора юридичних наук, професора, завідувача кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого Шевчука Віктора Михайловича склала цей акт про те, що опубліковані у низці наукових статей та тезах наукових доповідей на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, медико-правових форумах, круглих столах, полілогах (зокрема, Тищенко О. І. Строк проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи та його продовження у кримінальному провадженні. Проблеми законності. Харків, 2021. Вип. 153. С. 173–185. DOI: 10.21564/2414-990X.153.228513; Тищенко О. І. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи у кримінальному провадженні // Юридичний науковий електронний журнал. 2021. № 5. С. 288–291. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-5/67>; Тищенко О. І. Щодо питання повернення прокурору клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру // Аналітично-порівняльне правознавство. 2021. № 4. С. 337–342. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2021.04.58>; Тищенко О. І. Проблемні питання зміни порядку судового розгляду при виявленні психічного розладу в обвинуваченого // Ампаро. 2023. № 2. С. 81–89. DOI: <https://doi.org/10.26661/2786-5649-2023-2-11>; Тищенко О. І. Посмертна судово-психіатрична експертиза у кримінальному провадженні. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2023. Т. 2,

№ 78. С. 298–303. DOI: 10.24144/2307-3322.2023.78.2.47; Тищенко О. І. Поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи: окремі питання // Юридичний науковий електронний журнал. 2023. № 7. С. 437–440. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-7/103>; Тищенко О. І. Забезпечення конвенційних прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Застосування в національному судочинстві стандартів Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року : зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 22 жовт. 2021 р.). Хмельницький : Хмельниц. ун-т упр. та права ім. Леоніда Юзькова, 2021. С. 122–124; Тищенко О. І. До питання правомірності затвердження угоди у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади. Кримінальне процесуальне право на сучасному етапі розвитку України : Круглий стіл, присвяч. 40-річчю каф. кримін. процесу Нац. акад. внутр. справ, (м. Київ, 27 жовт. 2023 р.). Київ, 2023. С. 152–156) результати дисертаційного дослідження Тищенко Ольги Ігорівни «Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади» на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність, використовуються у навчально-методичному процесі при викладанні дисциплін: кафедри кримінального процесу – «Кримінальний процес», «Адвокат в особливих порядках кримінального провадження», «Прокурор в особливих порядках кримінального провадження», «Особливі порядки кримінального провадження» та підготовці підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій з кримінального процесу; кафедри криміналістики – «Судова медицина та психіатрія», «Використання спеціальних знань при розслідуванні кримінальних правопорушень», «Нормативно-правове регулювання судово-експертної діяльності».

Голова комісії:

Завідувачка кафедри кримінального процесу,
докторка юридичних наук, професорка



О.В. Капліна

Члени комісії:

Доктор юридичних наук,
професор кафедри кримінального процесу



В.В. Вапнярчук

Завідувач кафедри криміналістики,
доктор юридичних наук, професор



В.М. Шевчук

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАТВЕРДЖУЮ
 Перший проректор
 доктор юридичних наук, професор
Ігор НАЗИМКО
 « 28 » 2024 р.



АКТ

**впровадження результатів дисертаційного дослідження
 в освітній процес Донецького державного університету внутрішніх справ**

1. Комісія у складі:

Голова комісії: Ганна БУГА, начальник відділу організації наукової роботи, доктор юридичних наук, доцент

Члени комісії: 1. Ольга ГАПОНЮК, начальник навчально-методичного відділу, кандидат економічних наук, доцент
 2. Тетяна ПОНОМАРЬОВА, завідувач науково-дослідної лабораторії з проблем запобігання кримінальним правопорушенням Донецького державного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук
 3. Тимур ЛОСКУТОВ, професор кафедри кримінально-правових дисциплін факультету №1 Криворізького навчально-наукового інституту Донецького державного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор

2. Комісія встановила:

результати дисертаційного дослідження Тищенко Ольги Ігорівни на тему: «Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади» на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність, викладені у циклі наукових публікацій, використовуються в освітньому процесі Донецького державного університету внутрішніх справ при викладанні навчальної дисципліни «Кримінальний процес», а також при підготовці лекцій і навчальних посібників із цієї дисципліни, зокрема, в частині:

– виокремлення та аналізу положень міжнародних-правових актів щодо регламентації процесуального статусу осіб, які страждають на психічні

розлади, правових позицій Європейського суду з прав людини щодо дотримання права таких осіб на справедливий судовий розгляд;

– визначення процесуально-компенсаторних механізмів, спрямованих на забезпечення засади рівності перед законом і судом у кримінальних провадженнях за участю осіб, які страждають на психічні розлади (зокрема, участь захисника, законного представника, представника, спеціаліста у галузі психології або психіатрії);

– розроблення комплексу процесуальних гарантій забезпечення прав та законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади, під час проведення слідчих (розшукових) дій, залежно від їх процесуального статусу – особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, підозрюваний, потерпілий, свідок;

– узагальнення позиції ЄСПЛ стосовно: а) мінімальних умов, без дотримання яких особа не може вважатися «психічно хворою» та бути позбавлена волі; б) аспектів, які враховуються ЄСПЛ у межах кожної мінімальної умови у контексті забезпечення права особи на свободу та особисту недоторканність (ст. 5 § 1 (е) Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року); в) особливостей особистої участі особи, яка страждає на психічний розлад, у судовому розгляді щодо застосування ПЗМХ з позиції дотримання її права на справедливий судовий розгляд (ст. 6 Конвенції);

– визначення кореляції між об'єктивними стандартами доказування наявності психічного розладу та процесуальними механізмами, які активуються у такому разі (стандарт: «на перший погляд» – залучення захисника амбулаторна СПЕ; «обґрунтованого припущення» – зміна порядку досудового розслідування або судового розгляду, запобіжні заходи, стаціонарна СПЕ; «поза розумним сумнівом» – застосування ПЗМХ);

– з'ясування процесуального значення волевиявлення осіб, які страждають на психічні розлади, у кримінальному провадженні;

– визначення особливостей застосування спеціальних запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України.

Голова комісії:

Ганна БУГА

Члени комісії:

Ольга ГАПОНЮК

Тетяна ПОНОМАРЬОВА

Тимур ЛОСКУТОВ

ЗАРЕЄСТРОВАНО	
в журналі обліку актів впровадження результатів наукових досліджень в освітній процес	
Донецького державного університету внутрішніх справ	
«28»	02 2024р.
Науковий співробітник ВОНР	
<i>Григорук І.В.</i>	<i>Сироматко І.В.</i>
(підпис, прізвище)	



ЗАТВЕРДЖУЮ
Заступник директора
Навчально-наукового
інституту права
науково-педагогічної роботи
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка
д.ю.н., проф.
Наталія МЕЛЬНИЧУК

[Handwritten signature]
 «7» березня 2024 р.

АКТ

впровадження наукових результатів дисертації
Тищенко Ольги Ігорівни на тему: «Кримінальне провадження за участю
осіб, які страждають на психічні розлади» в навчальний процес
кафедри кримінального процесу та криміналістики
Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Комісія у складі:

1. Завідувачки кафедри кримінального процесу та криміналістики кандидатки юридичних наук, доцентки Костюченко О.Ю. (**голова комісії**);
2. Доктора юридичних наук, професора кафедри кримінального процесу та криміналістики Гринюка В.О.;
3. Докторки юридичних наук, професорки кафедри кримінального процесу та криміналістики Кучинської О.П.

склала цей акт про те, що на кафедрі кримінального процесу та криміналістики Навчально-наукового інституту права Київського національного університету імені Тараса Шевченка у навчальному процесі при викладенні навчальних дисциплін «Кримінальне процесуальне право» та «Особливі порядки кримінального провадження» використовуються результати дисертаційного дослідження Тищенко Ольги Ігорівни «Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади» на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.09 – кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність, опубліковані в таких наукових статтях:

1. Тищенко О. І. Строк проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи та його продовження у кримінальному провадженні. Проблеми законності. Харків, 2021. Вип. 153. С. 173–185. DOI: 10.21564/2414-990X.153.228513.

2. Тищенко О. І. Примусове залучення особи для проведення психіатричної експертизи у кримінальному провадженні // Юридичний науковий електронний журнал. 2021. № 5. С. 288–291. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-5/67>

4. Тищенко О. І. Процесуальний статус осіб, які страждають на

психічні розлади: розвиток наукової думки та перспективи дослідження. Соціологія права. 2021. № 3/4. С. 57–62. DOI: 10.37687/2413-6433.2021-3-4.9.

3. Тищенко О. І. Психічний розлад як юридичний факт: термінологічний аспект. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2021. Вип. 67. С. 257–261. DOI: 10.24144/2307-3322.2021.67.49.

4. Тищенко О. І. Щодо питання повернення прокурору клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру // Аналітично-порівняльне правознавство. 2021. № 4. С. 337–342. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2021.04.58>

5. Тищенко О. І. Підготовка до судового розгляду клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру: дискусійні питання. Право і суспільство. 2022. № 2. С. 228–235. DOI: 10.32842/2078-3736/2022.2.34.

6. Тищенко О. І. Особливості суб'єктного складу кримінальних проваджень за участю осіб, які страждають на психічні розлади: зарубіжний досвід. Актуальні проблеми держави та права. Одеса, 2022. Вип. 96. С. 92–99. DOI: 10.32782/apdp.v96.2022.11.

7. Тищенко О. І. Окремі питання примусового залучення особи для проведення амбулаторної психіатричної експертизи у кримінальному провадженні. Право і суспільство. 2022. № 6. С. 268–274. DOI: 10.32842/2078-3736/2022.6.40.

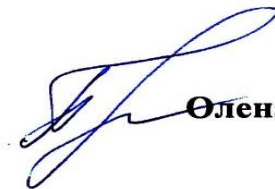
8. Тищенко О. І. Проблемні питання зміни порядку судового розгляду при виявленні психічного розладу в обвинуваченого // Ампаро. 2023. № 2. С. 81–89. DOI: <https://doi.org/10.26661/2786-5649-2023-2-11>

9. Тищенко О. І. Особливості судового рішення у кримінальному провадженні за участю осіб, які страждають на психічні розлади // Аналітично-порівняльне правознавство. 2023. № 4. С. 490–495. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2023.04.79>

10. Тищенко О. І. Поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають небезпечну поведінку особи: окремі питання // Юридичний науковий електронний журнал. 2023. № 7. С. 437–440. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-7/103>

Голова комісії:

**Зав. кафедрою кримінального процесу
та криміналістики, к.ю.н., доц.**



Олена КОСТЮЧЕНКО

Члени комісії:

**Д.ю.н., проф. кафедри кримінального
процесу
та криміналістики**



Володимир ГРИНЮК

**Д.ю.н., проф. кафедри кримінального
процесу
та криміналістики**



Оксана КУЧИНСЬКА