

**ПРАТ «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

**ПРАТ «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ПОДЛЕГАСВА КРИСТІНА ВАЛЕРІЙВНА

УДК 343.137

**ДИСЕРТАЦІЯ
КРИМІНАЛЬНЕ ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ
ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ**

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

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ **К. В. Подлегаєва**

Науковий керівник: **Кислий Анатолій Михайлович,**
доктор юридичних наук, професор
заслужений юрист України

Київ – 2023

АНОТАЦІЯ

Подлегаєва К. В. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність» (081 – Право). – ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом», Київ, 2023.

У дисертації вирішено наукове завдання щодо визначення особливостей кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, а також розроблення та обґрунтування на цій основі пропозицій, спрямованих на удосконалення кримінального процесуального законодавства і практики його застосування.

Розроблено алгоритм (програму) дій суб'єктів досудового розслідування (прокурора, дізнавача, слідчого, слідчого судді, захисника) та судового розгляду (судді) у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру з моменту встановлення факту вчинення кримінального правопорушення й підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру (суспільно небезпечного діяння в стані неосудності або обмеженої осудності), направлення клопотання до суду, судового розгляду.

Здійснено періодизацію законодавчого забезпечення становлення та розвитку інституту застосування примусових заходів медичного характеру в Україні та надано поняття кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру як особливого порядку кримінального провадження, що охоплює досудове розслідування та судове провадження і передбачає процедуру їхнього здійснення за наявності достатніх підстав вважати, що особа вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, у стані неосудності а

також, що особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку, за умови дотримання загальних засад кримінального провадження з метою забезпечення швидкого й ефективного захисту особи, суспільства та держави від кримінальних правопорушень та будь-якої іншої суспільно-небезпечної поведінки, шляхом примусового здійснення лікувально-реабілітаційних заходів, задля вилікування таких осіб чи поліпшення стану їх здоров'я.

Під доказуванням у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру запропоновано розуміти діяльність суб'єктів кримінального провадження по збиранню, перевірці й оцінці доказів та їх процесуальних джерел, обґрунтуванню та прийняттю процесуальних рішень, що здійснюється в межах кримінальної процесуальної форми.

Обґрунтовані наукові підходи до застосування слідчим суддею, судом запобіжних заходів відносно осіб, щодо яких вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування: передача на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом; поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку

Визначені засади забезпечення права на захист у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, а саме: право на професійну правничу допомогу захисника, участь якого не звужує процесуальних прав підзахисного; наявність обов'язку слідчого, прокурора, слідчого судді, суду щодо забезпечення права на захист та роз'яснення прав затриманій особі; гарантування державою забезпечення надання безоплатної правової допомоги особі, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Сформульовано розуміння правової природи забезпечення захисником прав особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру як багаторівневого правового механізму, який

обумовлений наявністю дієвих гарантій: оцінка обставин кримінального провадження; подання за необхідності скарги на дії, рішення та бездіяльність слідчого, прокурора; подання скарги на порушення встановлених законом процесуальних строків у кримінальному провадженні; перевірка клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру; надання клопотання про обрання, зміну чи скасування заходів забезпечення кримінального провадження, судового виклику певних осіб до суду для допиту, витребування певних медичних документів, здійснення судового розгляду в закритому судовому засіданні, про ознайомлення з матеріалами кримінального провадження; ознайомлення з матеріалами кримінального провадження; допит експертів та дослідження сформованих ними висновків.

Обґрунтовано необхідність концептуалізації нормативної моделі повідомлення про підозру особі, у разі отримання даних про перебування її на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання інформації, що вказує на наявність у неї психічної хвороби, шляхом письмового повідомлення про підозру, яке вручається захиснику такої особи або її законному представнику.

Запропоновані шляхи удосконалення процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру в частині реалізації своїх повноважень під час організації і процесуального нагляду за досудовим розслідуванням стосовно неосудних і обмежено осудних осіб (прийняття рішення про зміну порядку досудового розслідування; затвердження (відмову в затвердженні, самостійне складання) клопотання) та судового провадження відносно них (звернення з клопотанням до суду; участь у судовому розгляді; доведення загальних і спеціальних обставин).

Запропоновано конкретизацію клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру в частині забезпечення суду інформацією, що характеризує особу щодо якої вирішується питання про їх застосування на

основі оцінки ризику HCR-20 (міжнародний інструментарій оцінки ризику насильства серед психічно нестійких правопорушників).

Обґрунтована доцільність унормування підсудності розгляду клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, яке подається до місцевого (окружного) суду, в межах територіальної юрисдикції якого знаходиться орган досудового розслідування, а у кримінальних провадженнях щодо злочинів, віднесених до підсудності Вищого антикорупційного суду – слідчому судді Вищого антикорупційного суду.

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

SUMMARY

Podlegaeva K. V. Criminal proceedings regarding coercive medical measure application. – Qualifying scientific work on the rights of manuscript.

The dissertation for the scientific degree of candidate of legal sciences in specialty 12.00.09 – criminal procedure and criminalistics; forensic examination; operative and search activity (081 – Law). – PJSC «Higher education institution «Interregional Academy of Personnel Management». – Kyiv, 2023.

The dissertation solves the scientific task of determining the peculiarities of criminal proceedings regarding coercive medical measure application, as well as developing and justifying on this basis proposals aimed at improving criminal procedural legislation and the practice of its application.

An algorithm (program) of actions of subjects of pre-trial investigation (prosecutor, investigator, detective, investigating judge, defense attorney) and trial (judge) in criminal proceedings regarding coercive medical measure application from the moment of establishing the fact of committing a criminal offense and the grounds for carrying out a criminal offense proceedings regarding coercive medical measure

application (a socially dangerous act in a state of non-judgmental or limited liability), sending a petition to court, judicial proceedings is developed.

The periodization of the legislative support for the establishment and development of the institution of coercive medical measure application in Ukraine is carried out, and the concept of criminal proceedings regarding coercive medical measure application is provided as a special procedure of criminal proceedings, which includes pre-trial investigation and court proceedings and provides for the procedure for their implementation in the presence of sufficient grounds to believe, that: the person committed a socially dangerous act, provided by the law of Ukraine on criminal responsibility, in a state of insanity, and also that the person committed a criminal offense in a state of non-judgmental, but fell ill with a mental illness before the sentencing, provided that the general principles of criminal proceedings are observed in order to ensure a quick and effective protection of the individual, society and the state from criminal offenses and any other socially dangerous behavior, through forced implementation of medical and rehabilitation measures, in order to cure such persons or improve their health.

Evidence in criminal proceedings regarding coercive medical measure application is proposed to be understood as the activities of the subjects of criminal proceedings in collecting, checking and evaluating evidence and their procedural sources, substantiating and making procedural decisions, which is carried out within the limits of the criminal procedural form.

The scientific approaches to the application of preventive measures by the investigating judge, the court in relation to the persons in respect of whom the question of regarding coercive medical measure application is being decided or the question of their application is decided: return to guardian, close relatives or family members with mandatory medical supervision; placement in an institution for the provision of psychiatric care in conditions that exclude her dangerous behavior.

The principles of ensuring the right to defense in criminal proceedings regarding coercive medical measure application are defined, namely: the right to professional legal assistance of a defender, whose participation does not restrict the

procedural rights of the client; existence of the obligation of the investigator, prosecutor, investigating judge, court to ensure the right to defense and clarify the rights of the detained person; state guarantee of provision of free legal aid to a person in respect of whom the issue of coercive medical measure application is being decided.

An understanding of the legal nature of the protection of the rights of a person by a defender, in relation to which the issue of coercive medical measure application is being decided as a multi-level legal mechanism, which is conditioned by the presence of effective guarantees, is formulated: assessment of the circumstances of criminal proceedings; if necessary, filing a complaint about the actions, decisions and inaction of the investigator, prosecutor; filing a complaint for violation of procedural terms established by law in criminal proceedings; verification of the request for the coercive medical measure application; submission of a motion to select, change, or cancel measures to ensure criminal proceedings, to summon certain persons to court for questioning, to request certain medical documents, to conduct a trial in closed court, to review the materials of criminal proceedings; familiarization with materials of criminal proceedings; interrogation of experts and research of the conclusions formed by them.

The need to conceptualize a normative model of notification of suspicion to a person, in case of receiving data about his stay in a psychiatric health care institution or receiving information indicating the presence of a mental illness, by means of a written notification of suspicion, which is handed to the defender of such person, is substantiated or its legal representative.

The ways of improving the prosecutor's procedural activities in criminal proceedings regarding coercive medical measure application in terms of the implementation of his powers during the organization and procedural supervision of pre-trial investigation regarding non-judgmental person, limited liability persons (making a decision to change the order of pre-trial investigation; approval (refusal of approval, independent preparation) petition) and court proceedings regarding them

(petition to the court; participation in court proceedings; proof of general and special circumstances).

It is proposed to specify the petition for coercive medical measure application in terms of providing the court with information characterizing the person in relation to whom the question of their application is being decided on the basis of the HCR-20 risk assessment (international instrument for assessing the risk of violence among mentally unstable offenders).

The expediency of normalizing the jurisdiction of consideration of a petition for coercive medical measure application, which is submitted to a local (district) court, within the territorial jurisdiction of which the body of pre-trial investigation is located, and in criminal proceedings regarding crimes referred to the jurisdiction of the Higher Anti-Corruption Court – to the investigating judge of the Higher Anti-Corruption Court is substantiated.

Keywords: coercive measures of a medical nature, criminal proceedings, pretrial investigation, socially dangerous act, prosecutor's supervision, psychiatric examination, investigating judge, trial, unconvicted person, limitedly culpable person.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Подлегаєва К. В. Обставини, що підлягають доказуванню у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 12. С. 189–194.

2. Подлегаєва К. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Держава та регіони*. Серія Право. 2022. № 3. С. 202–207.

3. Подлегаєва К. В. Участь адвоката-захисника в реалізації засади забезпечення права на захист. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2022. № 7. С. 111–114.

4. Подлегаєва К. В. Особливості судового розгляду кримінального провадження про застосування примусових заходів медичного характеру. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2023. Вип. 4. С. 134–138.

5. Подлегаєва К. В. Кримінальна процесуальна характеристика кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2023. Вип. 5. С. 117–122.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Подлегаєва К. В. Особливості доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі державотворення: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 22–23 верес. 2021 р.)*. Київ: Наук.-досл. ін-т публіч. права, 2021. С. 122–124.

7. Подлегаєва К. В. Особливості проведення підготовчого судового засідання для провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Проблемні питання юридичної науки в контексті реформування правової системи України: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 19–20 жовт. 2022 р.)*. Київ: Наук.-досл. ін-т публіч. права, 2022. С. 121–123.

8. Подлегаєва К. В. Загальна характеристика кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Пріоритетні напрями розвитку юридичної науки в умовах сьогодення: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 13–14 берез. 2023 р.)*. Київ: Наук.-досл. ін-т публіч. права, 2023. С. 31–33.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	12
ВСТУП	13
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ	24
1.1. Стан наукової розробки та методологія дослідження інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України ..	24
1.2. Генеза нормативно-правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальних провадженнях.....	45
1.3. Поняття та сутність кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру	58
1.4. Зарубіжний досвід щодо застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальних провадженнях	71
Висновки до розділу 1	77
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕНЬ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ	82
2.1. Обставини, що підлягають доказуванню у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....	82
2.2. Участь захисника у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру	102
2.3. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру	119
Висновки до розділу 2	130

РОЗДІЛ 3. КРИМІНАЛЬНЕ ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ НА СТАДІЇ СУДОВОГО ПРОВАДЖЕННЯ	133
3.1 Особливості судового розгляду кримінального провадження про застосування примусових заходів медичного характеру	133
3.2. Ухвалення, виконання та оскарження рішення суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру...	153
Висновки до розділу 3	169
ВИСНОВКИ.....	172
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	180
ДОДАТКИ.....	207

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЄРДР – Єдиний реєстр досудових розслідувань

ЄСПЛ – Європейський суд з прав людини

КК – Кримінальний кодекс України

КПК – Кримінальний процесуальний кодекс України

НСРД – негласні слідчі (розшукові) дії

СРД – слідчі (розшукові) дії

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. У ст. 3 Конституції України закріплено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю, а утвердження і забезпечення прав і свобод – головним обов'язком держави. Іншими словами, на державу покладається обов'язок не тільки визнавати, а й гарантувати і забезпечувати додержання прав людини і громадянина, сприяти їм в реалізації своїх особистих прав, основні з яких закріплені у розділі II Конституції України, що являє собою один з аспектів здійснення правоохоронної функції.

Спроби реформування кримінального процесуального законодавства України не були марними і вже прийнятий у 2012 р. Кримінальний процесуальний кодекс (КПК) України спрямував діяльність органів досудового розслідування не лише на швидке, повне та неупереджене розслідування кримінальних правопорушень, а й створив засади гарантування прав і законних інтересів учасників кримінального провадження. Аналізуючи норми КПК України, особливої уваги заслуговує кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру (Глава 39).

Згідно з даними Офісу Генерального прокурора, щомісяця повідомляють про підозру в учиненні близько 15 тис. кримінальних правопорушень. Водночас органи досудового розслідування та прокуратури нерідко відступають від вимог встановленої процесуальної форми, визначеної кримінальним процесуальним законом при реалізації завдань кримінального провадження, що призводить до протизаконного та безпідставного обмеження прав учасників кримінального провадження. У період з 2013 по 2023 рр. до суду направлено 11 906 клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру (2013 р. – 1112, 2014 р. – 940, 2015 р. – 946, 2016 р. – 866, 2017 р. – 1100, 2018 р. – 1070, 2019 р. – 1227, 2020 р. – 1229, 2021 р. – 1346, 2022 р. – 972 та за січень-вересень 2023 р. – 1098).

Поміщення людини в психіатричний заклад пов'язано з її ізоляцією від суспільства й суттєво обмежує права і свободи особи. Саме тому примусове (недобровільне) направлення особи до психіатричного закладу можливе лише за наявності передбачених законом підстав і тільки за рішенням суду. Зважаючи на рішення Європейського Суду з прав людини (ЄСПЛ), у відповідній категорії справ йдеться про численні недоліки правозастосування, що стосуються гарантій дотримання прав осіб з розладами психіки та поведінки, закріплених, зокрема, Конвенцією про захист прав людини та основоположних свобод від 4 листопада 1950 р. і Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р.

З огляду на це удосконалення положень судової психіатрії та їх взаємопов'язаність з нормами КПК України щодо особливих порядків кримінального провадження, зокрема в частині встановлення оптимального балансу між приватним і публічним інтересом, усе ще потребує всебічного дослідження. Наявні прогалини негативно позначаються на проведенні процесуальних дій, забезпеченні й реалізації прав, свобод та законних інтересів особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Правова регламентація та реалізація як інституту застосування примусових заходів медичного характеру загалом, так і відповідного кримінального провадження зокрема, його місце у механізмі притягнення особи до відповідальності й забезпечення невідворотності покарання та відшкодування заподіяної внаслідок кримінального правопорушення шкоди залишаються предметом постійної уваги вітчизняних науковців і практиків. Проблемні питання особливих порядків кримінального провадження досліджувались у наукових працях Ю. І. Азарова, Ю. П. Аленіна, М. І. Бажанова, О. В. Бауліна, В. І. Божи́ка, Г. П. Власової, В. І. Галагана, Ю. М. Грошевого, А. Я. Дубинського, В. С. Зеленецького, Ю. А. Іванова, Л. М. Карнеєвої, О. В. Капліної, А. М. Кислого, О. П. Кучинської, Л. М. Лобойка, В. Т. Маляренка, А. В. Молдована, О. Р. Михайленка,

М. М. Михеєнка, О. І. Наливайка, В. Т. Нора, Д. П. Письменного, М. А. Погорецького, І. В. Рогатюка, В. В. Рожнової, С. В. Слінька, З. Д. Смітєнко, М. С. Строговича, О. С. Тарасенка, О. Ю. Татарова, В. М. Тертишника, Л. Д. Удалової, В. І. Фаринника, К. О. Чаплинського, С. С. Чернявського, В. П. Шибіка, О. Г. Шило, М. Є. Шумила, В. М. Юрчишина та інших учених.

Важливі аспекти застосування примусових заходів медичного характеру досліджували С. О. Беклеміщева, А. Я. Берш, В. Ф. Гаєвий, Б. М. Дердюк, І. В. Жук, О. В. Зайцев, Д. В. Козарійчук, В. В. Лень, М. М. Книга, В. Л. Кириченко, В. В. Навроцька, І. Б. Пукач, В. В. Печко, В. В. Смирнова-Бартенєва, В. М. Тертешник, Г. К. Тетерятник, А. В. Ткач, Д. В. Туренко, О. Ю. Татаров, М. Й. Цепінь, С. Л. Шаренко, О. О. Ямкова та інші науковці.

Праці згаданих правників мають фундаментальний характер і становлять підґрунтя для подальшого наукового пошуку. Однак переважна більшість наукових розробок проводились за часів чинності КПК України 1960 р., тому ці праці представляють, як правило, суто дослідницький інтерес у контексті порівняльного правознавства, водночас сучасна практика правозастосування (зокрема, з'явилися нові узагальнення Верховного Суду за 2019–2023 рр., які також потрібно враховувати при здійсненні досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру) вимагає конкретизації наукового пошуку у розрізі актуальних проблем кримінального процесуального закону. До того ж в умовах докорінних змін законодавства, реформування органів кримінальної юстиції, збільшення меж тимчасово окупованих територій та кількості злочинців, які, посиляючись на стан здоров'я, намагаються уникнути кримінальної відповідальності, розроблення науково-обґрунтованих положень щодо праксеологічної реалізації інституту застосування примусових заходів медичного характеру залишається відкритим.

Отже, цілеспрямованого дослідження потребує досудове розслідування та судовий розгляд як основні складові інституту застосування примусових

заходів медичного характеру в контексті кримінальних процесуальних особливостей, зокрема, гласних заходів забезпечення, позаяк діяльність суб'єктів кримінального процесу свідчить про наявність суттєвих проблем і прогалин, для подолання яких необхідне подальше вдосконалення означеного інституту, що зумовлює актуальність теми дослідження й потребу у проведенні наукового пошуку.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертацію виконано відповідно до Стратегії національної безпеки України (Указ Президента України від 14 вересня 2020 року № 392/2020), Національної стратегії у сфері прав людини (Указ Президента України від 24 березня 2021 року № 119/2021), Пріоритетних напрямів розвитку правової науки на 2016–2020 роки (постанова загальних зборів Національної академії правових наук України від 3 березня 2016 року), Тематики наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок на 2020–2024 роки (наказ Міністерства внутрішніх справ України від 11 червня 2020 року № 454); Загального плану науково-дослідної роботи ПрАТ «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом» на 2018–2020 рр. «Теоретико-методологічні засади становлення української державності і соціальна практика: політичні, юридичні, економічні та психологічні проблеми» (номер державної реєстрації: 0113U007698).

Тему дисертації затверджено Вченою радою ПрАТ «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом» 31 серпня 2015 р. (протокол № 7) та уточнено 31 жовтня 2018 р. (протокол № 10).

Мета і завдання дослідження. *Метою* дисертації є розроблення та обґрунтування положень теоретичного і практичного характеру, що пов'язані з процесуальним порядком проведення досудового розслідування та судового розгляду кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру, а також формулювання науково обґрунтованих пропозицій і рекомендацій з удосконалення кримінального процесуального законодавства та практики його застосування в аспекті предмета дослідження.

Для досягнення поставленої мети передбачено вирішення таких *завдань*:

- з'ясувати стан наукової розробки та методологію дослідження інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України;
- розкрити генезу нормативно-правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальних провадженнях;
- систематизувати наукові підходи до визначення поняття та сутності кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру;
- узагальнити зарубіжний досвід щодо застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальних провадженнях;
- виокремити обставини, що підлягають доказуванню у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;
- конкретизувати процесуальний порядок участі захисника у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;
- виокремити специфіку процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;
- розкрити особливості судового розгляду кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру;
- виявити проблемні питання ухвалення, виконання та оскарження рішення суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Об'єкт дослідження – правовідносини, що виникають у сфері діяльності органів досудового розслідування та суду в особливих порядках кримінального провадження.

Предмет дослідження – кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети, виконання обумовлених нею завдань, забезпечення наукового обґрунтування результатів дослідження використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, які застосовуються в юридичній науці. Зокрема, *історико-правовий* – під час узагальнення стану наукових досліджень і характеристики законодавчої регламентації досудового розслідування та судового розгляду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру (підрозділи 1.1, 1.2); *діалектичний* – дозволив розглянути усі питання теми в динаміці, виявити їхній взаємозв'язок і взаємозумовленість та сприяв розумінню об'єкта дослідження в частині поєднання науки та практичної діяльності відповідних уповноважених учасників кримінального провадження (розділи 2–3); *системно-структурний* – для виокремлення обставин, що підлягають доказуванню, конкретизації участі захисника та прокурора в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, виявлення процесуальних колізій та прогалин (розділ 2); *порівняльно-правовий* – для порівняння норм чинного законодавства України та інших держав, а також під час аналізу наукових позицій щодо питань, пов'язаних із застосуванням примусових заходів медичного характеру (підрозділ 1.4); *формально-логічний* – для аналізу норм чинного законодавства України, що регулюють особливості судового розгляду кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, а також ухвалення, виконання та оскарження рішення суду у кримінальному провадженні такого порядку (розділ 3); *статистичний* – при узагальненні кількісних результатів, опрацюванні статистичних звітів та емпіричного матеріалу (розділи 1–3); *соціологічний* (анкетування, інтерв'ювання, опитування) – при вивченні думок практичних працівників, з'ясуванні ефективності застосування примусових заходів медичного характеру та організаційних заходів (розділи 1–3).

Емпіричну базу дослідження становлять статистичні та аналітичні матеріали Офісу Генерального прокурора, Міністерства внутрішніх справ

України, Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби статистики України за період 2013–2023 рр.; результати вивчення 110 кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру; зведені дані опитування 397 респондентів (70 суддів, 75 прокурорів, 95 захисників, 157 слідчих (дізнавачів) Національної поліції України) у м. Києві; слідча, прокурорська та міжнародна практики, звіти Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших у вітчизняній юридичній науці комплексним дослідженням теоретичних і практичних проблем досудового розслідування та судового розгляду у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру, в якому на основі критичного опрацювання положень теорії кримінального процесу, аналізу правозастосовної практики сформульовано висновки концептуального характеру, що дозволяють вирішити низку задач прикладного характеру, зокрема:

вперше:

- розроблено алгоритм (програму) дій суб'єктів досудового розслідування (прокурора, дізнавача, слідчого, слідчого судді, захисника) та судового розгляду (судді) у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру з моменту встановлення факту вчинення кримінального правопорушення й підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру (суспільно небезпечного діяння в стані неосудності або обмеженої осудності), направлення клопотання до суду, судового розгляду;

- визначено засади забезпечення права на захист у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, а саме: право на професійну правничу допомогу захисника, участь якого не звужує процесуальних прав підзахисного; наявність обов'язку слідчого, прокурора, слідчого судді, суду щодо забезпечення права на захист та роз'яснення прав затриманій особі; гарантування державою забезпечення

надання безоплатної правової допомоги особі, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру;

– доведено, що інформативність показань особи, яка страждає на психічний розлад, полягає не тільки у наданні нею відомостей про вчинене діяння, предметом допиту є дані про психічне здоров'я, здатність особи відповідати, правильно відтворювати та оцінювати інформацію, її самопочуття на різних етапах розслідування, які відіграють важливу роль у процесі доказування, встановлення психічного стану особи, її суспільної небезпечності, входять до предмета доказування;

– запропоновано конкретизацію клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру в частині забезпечення суду інформацією, що характеризує особу щодо якої вирішується питання про їх застосування на основі оцінки ризику HCR-20 (міжнародний інструментарій оцінки ризику насильства серед психічно нестійких правопорушників);

– обґрунтовано доцільність унормування підсудності розгляду клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, яке подається до місцевого (окружного) суду, в межах територіальної юрисдикції якого знаходиться орган досудового розслідування, а у кримінальних провадженнях щодо злочинів, віднесених до підсудності Вищого антикорупційного суду, – слідчому судді Вищого антикорупційного суду;

удосконалено:

– періодизацію законодавчого забезпечення становлення та розвитку інституту застосування примусових заходів медичного характеру в Україні;

– визначення понять *«кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру»* – як особливий порядок кримінального провадження, що охоплює досудове розслідування та судові провадження і передбачає процедуру їх здійснення за наявності достатніх підстав вважати, що: особа вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, у стані неосудності, а також, що особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але

захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку, за умови дотримання загальних засад кримінального провадження з метою забезпечення швидкого й ефективного захисту особи, суспільства та держави від кримінальних правопорушень та будь-якої іншої суспільно-небезпечної поведінки, шляхом примусового здійснення лікувально-реабілітаційних заходів, задля вилікування таких осіб чи поліпшення стану їх здоров'я; *«доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру»* – діяльність суб'єктів кримінального провадження по збиранню, перевірці й оцінці доказів та їх процесуальних джерел, обґрунтуванню та прийняттю процесуальних рішень, що здійснюється в межах кримінальної процесуальної форми;

– теоретичне обґрунтування необхідності концептуалізації нормативної моделі повідомлення про підозру особі, у разі отримання даних про перебування її на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання інформації, що вказує на наявність у неї психічної хвороби, шляхом письмового повідомлення про підозру, яке вручається захиснику такої особи або її законному представнику;

– розуміння правової природи забезпечення захисником прав особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, як багаторівневого правового механізму, який обумовлений наявністю дієвих гарантій: оцінка обставин кримінального провадження; подання за необхідності скарги на дії, рішення та бездіяльність слідчого, прокурора; подання скарги на порушення встановлених законом процесуальних строків у кримінальному провадженні; перевірка клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру; надання клопотання про обрання, зміну чи скасування заходів забезпечення кримінального провадження, судового виклику певних осіб до суду для допиту, витребування певних медичних документів, здійснення судового розгляду в закритому судовому засіданні; ознайомлення з матеріалами кримінального провадження; допит експертів і дослідження сформованих ними висновків;

дістало подальшого розвитку:

– обґрунтування необхідності застосування примусових заходів медичного характеру до алко- та наркозалежних осіб, що є дієвим інструментом превентивного, виправного та лікувального впливу на осіб з девіантною поведінкою (Італія, Польща);

– наукові підходи до застосування слідчим суддею, судом запобіжних заходів відносно осіб, щодо яких вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, або вирішувалося питання про їх застосування, зокрема: передача на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом; поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку;

– процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру в частині реалізації своїх повноважень під час здійснення керівництва досудовим розслідуванням, наглядом за додержанням законів під час його здійснення стосовно неосудних і обмежено осудних осіб (прийняття рішення про зміну порядку досудового розслідування; затвердження (відмову в затвердженні, самостійне складання) клопотання) та судового провадження (звернення з клопотанням до суду; участь у судовому розгляді; доведення загальних і спеціальних обставин) з метою забезпечення кримінальних процесуальних гарантій їхніх прав, свобод і законних інтересів;

– положення щодо надання права на апеляційне та касаційне оскарження рішення суду стосовно застосування примусових заходів медичного характеру особі, щодо якої ці заходи застосовуються.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що сформульовані висновки і пропозиції впроваджено та можуть бути використані у:

– *практичній діяльності* правоохоронних органів України – при розробленні та вдосконаленні відомчих нормативно-правових актів, підготовці

посібників, методичних рекомендацій з питань, пов'язаних з кримінальним провадженням щодо застосування примусових заходів медичного характеру (Акт Дарницького РУ ГУНП України у місті Києві);

– *науково-дослідній сфері* – у ході подальшого вирішення проблем, пов'язаних з кримінальним провадженням щодо застосування примусових заходів медичного характеру (Акт Національної академії внутрішніх справ);

освітньому процесі – під час викладання навчальних дисциплін «Криміналістика», «Кримінальний процес», для підготовки лекцій, планів-конспектів семінарських і практичних занять (Акт ПрАТ «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом»).

Апробація результатів дисертації. Основні положення та висновки оприлюднено на міжнародних науково-практичних конференціях, зокрема: «Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі державотворення» (м. Київ, 22–23 вересня 2021 р.); «Проблемні питання юридичної науки в контексті реформування правової системи України» (м. Київ, 19–20 жовтня 2022 р.); «Пріоритетні напрями розвитку юридичної науки в умовах сьогодення» (м. Київ, 13–14 березня 2023 р.).

Публікації. Основні положення та висновки, що сформульовані в дисертації відображено у 8 наукових публікаціях, серед яких чотири статті – у виданнях, включених МОН України до переліку наукових фахових видань з юридичних наук, одна – у закордонному юридичному виданні, три – у збірниках тез наукових доповідей, оприлюднених на міжнародних науково-практичних конференціях.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

1.1. Стан наукової розробки та методологія дослідження інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України

Побудова правової держави в Україні неможлива без дотримання прав і свобод як громадян так і іноземців, осіб без громадянства, а особливо тих вразливих категорій, які на противагу стану здоров'я не усвідомлюють свої дії та не можуть ними керувати.

Відповідно до ст. 2 Кримінального процесуального кодексу України (КПК України) завданнями сучасного кримінального провадження є захист особи, суспільства та держави від кримінальних правопорушень, охорона прав, свобод та законних інтересів учасників кримінального провадження, а також забезпечення швидкого, повного та неупередженого розслідування і судового розгляду з тим, щоб кожний, хто вчинив кримінальне правопорушення, був притягнутий до відповідальності в міру своєї вини, жоден невинуватий не був обвинувачений або засуджений, жодна особа не була піддана необґрунтованому процесуальному примусу, і щоб до кожного учасника кримінального провадження була застосована належна правова процедура [83; 84].

Підозрюваний завжди був у центрі уваги науковців і практиків. Пильна увага до нього зумовлена тим, що він є головним суб'єктом проти якого спрямовано кримінальне провадження. У цьому підрозділі необхідно з'ясувати стан теоретико-правового дослідження кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру в досудовому розслідуванні періоду на початку здобуття Україною незалежності та на

сучасному етапі розвитку юридичної науки. Теоретичний аспект реалізації окресленого завдання тісно переплітається з практикою, що закріплена в кримінально-процесуальному законодавстві. Такий взаємозв'язок пов'язаний насамперед з тим, що інститут застосування примусових заходів медичного характеру є актуальним і дієвим не стільки в теоретичній, скільки в практично-правовій площині.

Передусім, до наукових праць, присвячених проблемам застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України, варто віднести дисертацію С. Л. Шаренко на тему: «Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру» (2000). Зокрема, у роботі вперше після прийняття Конституції України, з урахуванням міжнародно-правових актів розглянуто питання про застосування примусових заходів медичного характеру – від поняття, природи і функціонального призначення цього інституту до розгляду справ названої категорії в судовому засіданні і судового контролю за виконанням рішень про застосування примусових заходів медичного характеру. У тому числі автором розроблено пропозиції щодо вдосконалення кримінально-процесуального і кримінального законодавства. При цьому, зроблена спроба розв'язання низки дискусійних питань про правову природу, функції інституту застосування примусових заходів медичного характеру та особливостей процесуального становища осіб щодо яких розглядається питання про застосування примусових заходів медичного характеру[242].

У межах здійснення теоретичної розвідки, на нашу думку необхідно виокремити наукові розробки кримінального та кримінологічного спрямування, що присвячені застосуванню примусових заходів медичного характеру. Зокрема, окремі аспекти нашого дослідження розглянув М. Й. Цепінь у дисертації на тему: «Обмежена осудність осіб із психопатичними розладами: юридико-психологічна характеристика» (2007). Автором досліджено проблеми застосування ст. 20 КК України стосовно психопатичних злочинців. Висвітлено основні аспекти підходу до вивчення правозастосовної практики визначення обмеженої осудності стосовно злочинців з психічними аномаліями. Проведено

порівняльний аналіз історичного досвіду застосування у зарубіжних законодавствах категорії обмеженої (зменшеної) осудності. Охарактеризовано ступінь розробленості категорії такої осудності у сучасному кримінальному праві. Надано кримінально-психологічну характеристику соціально небезпечних форм поведінки, зумовлених психопатичними аномаліями, як підстави для визнання обмеженої осудності. Розглянуто особливості проведення комплексних судових психолого-психіатричних експертиз щодо злочинців у разі визначення підстав визнання обмеженої осудності. Запропоновано організаційні підходи до профілактики та ресоціалізації обмежено осудних засуджених з психічними аномаліями у пенітенціарній системі [238].

У цьому ж році, актуальні питання щодо застосування примусових заходів медичного характеру були опрацьовані в монографії, О. В. Зайцевим на тему: «Обмежена осудність у кримінальному праві України», у якій розглянуто історію виникнення та розвитку в науці кримінального права вчення про обмежену осудність. Проведено аналіз положень кримінального законодавства зарубіжних країн про обмежену осудність. Досліджено формулу обмеженої осудності, проаналізовано співвідношення обмеженої осудності з осудністю, неосудністю, а також виною. Визначено кримінально-правові наслідки визнання особи обмежено осудною та сформульовано рекомендації по вдосконаленню законодавства України про кримінальну відповідальність [41].

У 2009 році І. В. Жук в межах кримінально-правової доктрини провів дисертаційне дослідження на тему: «Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування у кримінальному праві України». Науковець здійснив історико-правовий та порівняльно-правовий аналіз кримінального законодавства у сфері застосування примусових заходів медичного характеру та примусового лікування; у роботі проаналізовано правову природу, поняття, сутність та значення цих заходів. Досліджено положення щодо мети, підстав, видів і порядку застосування примусових заходів медичного характеру та примусового лікування. Сформульовано пропозиції з удосконалення

відповідних положень національного законодавства (кримінального, кримінально-виконавчого тощо), а також правозастосовної практики [37].

У тому ж році, М. М. Книгою у дисертації кримінологічного спрямування на тему: «Примусові заходи медичного характеру як засіб попередження злочинності», було здійснено комплексний аналіз злочинної поведінки осудних осіб, які страждають психічними розладами, злочинів обмежено осудних осіб, а також суспільно небезпечних діянь неосудних осіб, з огляду на те, що небезпечна діяльність останніх створює певне фонове криміногенне середовище, розроблено кримінологічну характеристику осіб, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру, що дозволило виявити роль та місце останньої для аналізу їхньої особистості та застосування зазначених медичних заходів з метою запобігання вчиненню злочинів. Також автором встановлено відносно високий рівень повторності кримінальних протиправних дій, що вчиняються осудними та обмежено осудними особами, який корелюється із суспільно небезпечними діяннями неосудних осіб, які вчиняються після застосування примусових заходів медичного характеру, що вимагає удосконалення їх превентивного змісту; доведено необхідність передбачити можливість застосування примусових заходів медичного характеру до осудних осіб, які мають психічні розлади, оскільки інакше без психіатричної допомоги залишаються злочинці, які становлять суспільну небезпеку, що унеможливлює здійснення раннього індивідуального запобігання [63; 64].

У контексті виявлення ефективності реалізації на практиці порядку застосування примусових заходів медичного характеру відповідне теоретико-пізнавальне й прикладне значення має дисертація І. Б. Пукач «Порядок провадження у кримінальних справах щодо обмежено осудних осіб» (2011). Зокрема, у роботі досліджено теоретичні та практичні проблеми, пов'язані з процесуальним порядком провадження у кримінальних справах щодо обмежено осудних осіб. Досліджено кримінально-правовий інститут осудності; теорію та практику досудового та судового проваджень у справах щодо злочинів, вчинених обмежено осудними особами, а саме на стадіях порушення

кримінальної справи, проведення досудового розслідування і судового розгляду в суді першої інстанції та під час провадження щодо перевірки судових рішень [175].

Щодо проблеми повідомлення про підозру у кримінальному провадженні, то у зв'язку з прийняттям КПК України у 2012 році, як вірно зазначає Ю. В. Лисюк, серед учасників кримінального провадження особливе місце займає підозрюваний, але не завжди особа, яка отримує статус підозрюваного є такою насправді, а встановлення під час проведення процедури кримінального провадження необґрунтованості набуття статусу підозрюваного, або порушення його прав і свобод вже в цьому статусі, не є рідким явищем та на сьогодні надзвичайно актуалізовано. Тому, звернення уваги на набуття процесуального статусу підозрюваного, а також правові передумови потребують особливого відношення, оскільки підозрюваний має специфічний статус, який в залежності від якості проведеного досудового розслідування може отримати статус обвинуваченого, або навпаки його винність може бути не доказана та кримінальне провадження закрито [100, с. 57].

Відмітимо, що в умовах прийняття нового КПК України 2012 р. однією з перших наукових праць яка дотично відноситься до теми нашого дисертаційного дослідження стала монографія О. Ю. Татарова «Досудове провадження в кримінальному процесі України: теоретико-правові та організаційні засади (за матеріалами МВС)» [205], у якій розглянуто найбільш суттєві теоретичні та прикладні проблеми діяльності слідчих, оперативних підрозділів та інших уповноважених осіб щодо реалізації положень КПК України на стадії досудового розслідування кримінальних правопорушень як самостійно, так і у взаємодії між собою та з іншими суб'єктами кримінального судочинства, з унесенням пропозицій до чинного законодавства.

Не менш цікавою є дисертаційна робота Б. М. Дердюк «Провадження щодо неосудних і обмежено осудних осіб в судах першої інстанції» (2012). Дисертація присвячена комплексному дослідженню проблем здійснення судового провадження у кримінальних справах щодо неосудних і обмежено

осудних осіб під час судового розгляду в першій інстанції. Досліджено історичний розвиток кримінально-процесуального законодавства, що регулює судовий розгляд у справах щодо неосудних і обмежено осудних осіб, визначено мету та підстави, встановлено особливості предмета доказування у справах неосудних та обмежено осудних осіб; досліджено значення висновку судово-психіатричної експертизи та особливості його оцінки судом, а також специфіку захисту неосудних і обмежено осудних осіб; проаналізовано особливості правового регулювання порядку здійснення судового провадження у справах неосудних і обмежено осудних осіб, зміст та процесуальні особливості рішення суду у справах неосудних і обмежено осудних осіб. Сформульовано пропозиції, спрямовані на вдосконалення чинного кримінально-процесуального та кримінального законодавства, зокрема щодо визначення мети, підстав, обставин, що підлягають доказуванню у справах неосудних і обмежено осудних осіб та порядку провадження у таких справах [32].

Проблеми діяльності захисника щодо захисту прав підозрюваного у кримінальному провадженні, у якому враховано положення нового КПК України, а також сучасні тенденції адаптації вітчизняного законодавства до положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод дослідила у своїй дисертації А. А. Ахундова (2013). Дисертант дійшов висновку, що будь-які права на захист у «підслідної» особи (а так само й у її захисника) виникають лише після визнання цієї особи підозрюваним: якщо особу затримано за підозрою в учиненні кримінального правопорушення або якщо їй повідомлено про підозру в учиненні кримінального правопорушення.

Акцентовано увагу на тому, що залучення захисника до кримінального провадження на початковому етапі розслідування (у разі повідомлення, зміни чи доповнення про підозри) загалом відповідає інтересам як підозрюваного, так й особи, що здійснює розслідування. Участь захисника підвищує об'єктивність затримання, надає можливість слідчому виваженіше й усебічно оцінити доведеність епізодів злочинної діяльності, у яких звинувачують особу, сприяє своєчасному запобіганню слідчих помилок та їх усуненню [6, с. 9–10].

Водночас В. Ф. Гаєвий дослідив правовий статус прокурора у судовому кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру [21]. Своєю чергою, В. В. Смирнова-Бартенєва розглянула проблемні питання діяльності прокурора при виконанні судових рішень, пов'язаних із застосуванням примусових заходів медичного характеру (2015), що дозволило певною мірою детермінувати роль прокурора щодо забезпечення прав особи при виконанні судових рішень про застосування примусових заходів медичного характеру [195; 193]. А у дисертації А. І. Палюха «Участь прокурора в доказуванні під час досудового розслідування» (2016 р.) дістало подальшого розвитку положення про те, що повідомлення про підозру слід розглядати як інститут кримінального процесуального права та кримінальну процесуальну гарантію прав підозрюваного [130]. Як вірно зауважує І. В. Рогатюк у дисертаційному дослідженні «Теоретичні, правові та праксеологічні основи кримінальної процесуальної діяльності прокурора у досудовому розслідуванні» (2018), свою процесуальну функцію прокурор здійснює від імені та в інтересах держави, тобто діє *ex-officio*, що сприяє реалізації головного конституційного обов'язку держави щодо утвердження і забезпечення прав та свобод людини (ст. 3 Конституції України). Кримінальна процесуальна діяльність прокурора безпосередньо впливає на ефективність реалізації державної політики у сфері протидії злочинності. Важливе значення має діяльність прокурора під час досудового розслідування, оскільки саме на цій стадії кримінального провадження під керівництвом прокурора здійснюються процесуальні дії, спрямовані на розкриття кримінального правопорушення, збирання доказів причетності конкретної особи до його вчинення та формується база майбутнього публічного обвинувачення [181, с. 1].

Не порушуючи хронологічної послідовності доцільно знову повернутись до дисертаційних досліджень кримінально-правового циклу, оскільки, більший пласт питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру було розглянуто в межах означеної галузі права, а не в процесуальній площині. Так, у дисертації А. Я. Берш на тему: «Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види» (2017), розкрито в історико-правовому та

порівняльно-правовому аспектах проблеми застосування примусових заходів медичного характеру. Досліджено правову природу примусових заходів медичного характеру. Визначено їх підстави, цілі та види. З'ясовано особливості особистості, яка має психічні розлади, встановлено її типологічні класифікації та характеристики. Виявлено обставини, що впливають на вчинення особами з відхиленнями у психіці суспільно небезпечних діянь. Сформульовано пропозиції щодо вдосконалення кримінального законодавства у частині застосування примусових заходів медичного характеру тощо [12].

Дотичним до вирішення поставлених нами наукових завдань є результати дисертаційної роботи Беклеміщева С. О. на тему: «Примусові заходи медичного характеру: кримінально-правовий аспект» (2017). В дисертації проведено комплексне дослідження проблем примусових заходів медичного характеру в кримінально-правовому аспекті. Сформульовано поняття примусових заходів медичного характеру з урахуванням можливості застосування їх до різних категорій осіб, з'ясовано їхні ознаки. Проаналізовано історичний розвиток інституту примусових заходів медичного характеру у вітчизняному законодавстві. Визначено юридичну природу та мету примусових заходів медичного характеру. Встановлено передумови та підстави застосування, продовження й припинення примусових заходів медичного характеру, з'ясовано їхній зміст. Здійснено юридичний аналіз видів примусових заходів медичного характеру та запропоновано їх класифікацію. Проаналізовано правові наслідки застосування примусових заходів медичного характеру [9].

В. Л. Кириченко у дисертаційній роботі «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (2020) установлено, що виокремлення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, як особливої процесуальної форми кримінального провадження набуло позитивного значення для оптимізації кримінальної процесуальної діяльності, здійснення захисту прав осіб з розладами психіки і поведінки. Разом з тим обґрунтовано необхідність у застосуванні системного підходу для покращення існуючої моделі зазначеного кримінального провадження [58].

Варто згадати і про дисертаційне дослідження Д. В. Козарійчук на тему: «Забезпечення прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (2021). У роботі зазначено, що аналіз підходів щодо законодавчого врегулювання поняття, підстав і процесуальних особливостей застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади у різних державах свідчить, що правовий статус психічно хворих осіб, які вчинили суспільно-небезпечне діяння і характер застосовуваних до них заходів визначаються рівнем гуманізації і демократизації суспільного устрою. Встановлено, що урахування ефективних форм організації кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру в зарубіжних країнах, має забезпечити успішне виконання завдань вітчизняного кримінального провадження. Забезпечення прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру є багаторівневим правовим механізмом, спрямованим на дотримання відповідного балансу між цілями судочинства та інтересами, особливими потребами психічно хворих осіб, який забезпечується державою та обумовлюється наявністю дієвих гарантій реального захисту невід’ємних прав людини та їх виключного правомірного обмеження під час здійснення провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру [67].

У світлі досягнення завдань нашого дослідження заслуговує на увагу дисертаційне дослідження Ткача А. В. на тему: «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (2021). Автором розглянуто питання нагляду прокурора за додержанням законів під час проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Констатовано, що важливою є участь прокурора на етапі визначення психічного стану особи в разі наявності даних, які дають підстави вважати про наявність у неї вказаних у законі психічних відхилень з призначенням психіатричної експертизи. Встановлено, що в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру,

прокурор здійснює кримінальну процесуальну функцію: організацію і процесуальне керівництво досудовим розслідуванням, вирішення відповідно до закону інших питань під час кримінального провадження, нагляд за негласними та іншими слідчими і розшуковими діями органів правопорядку; підтримання публічного обвинувачення в суді; захист прав і свобод потерпілих від вчинення суспільно-небезпечного діяння. Досліджено специфіку нормативного забезпечення прокурором додержання прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування. Висловлено позицію, що забезпечення прав особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування на досудовому розслідуванні залежить безпосередньо від дотримання прокурором норм КПК України. Запропоновано шляхи вирішення проблемних ситуацій у правозастосовній практиці, а також доповнення і зміни до чинного законодавства [213].

Науковий інтерес становить і дисертаційне дослідження Печко В. В. на тему: «Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України» (2021). У роботі було встановлено, що в національному законодавстві не створено механізму відшкодування шкоди потерпілому від суспільно небезпечного діяння, вчиненого неосудною особою, та наголошено на доцільності створення спеціального державного фонду для здійснення відшкодувань потерпілим від насильницьких злочинів. Доведено, що у разі отримання інформації про перебування особи на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або наявності у такої особи психічної хвороби, письмове повідомлення про підозру має вручатися захиснику такої особи або її законному представнику. У випадку, коли повідомлення особі про підозру було здійснено без участі захисника або законного представника особи щодо якої встановлені підстави, передбачені п.п. 1, 2 ч. 1 ст. 503 КПК України, наголошено на доцільності повторного вручення повідомлення про підозру з урахуванням правил, передбачених главою 39 КПК України [134].

Не зупиняючись на детальному дослідженні, однак у рамках розгляду стану теоретичної розробленості проблеми доречно згадати навчальні посібники «Застосування практики Європейського суду з прав людини при здійсненні правосуддя» [233], «Функція судового контролю у кримінальному процесі» [234], «Судовий контроль під час досудового розслідування у кримінальному провадженні» [203] тощо. Крім цього, під час написання цієї дисертаційної роботи використано наукові праці Ю. П. Аленіна, І. В. Гловюк (наприклад «Повідомлення про підозру: загальна характеристика та проблеми удосконалення» [3]); В. В. Бабкової («Проблеми здійснення прокурором наглядових повноважень у формі процесуального керівництва під час проведення досудового розслідування» [8]); А. Ф. Бондюк А. Ф. («Захист прав та свобод людини і громадянина на досудовому слідстві в світлі дотримання слідчим суддею основоположних принципів» [14]); Ю. В. Бубир («Система гарантій прав підозрюваного під час застосування запобіжних заходів» [15]); І. Г. Івасюка («Інститут «повідомлення про підозру» нового кримінального процесуального законодавства України» [49]); О. В. Капліної «Підозра у кримінальному провадженні: поняття, ознаки, сутність» [54]); Т. В. Корчевої («Щодо питання забезпечення права на захист особи у кримінальному провадженні за новим Кримінальним процесуальним кодексом України» [75]); О. П. Кучинської («Механізм забезпечення прав особи в кримінальному процесі» [92]; «Поняття гарантій забезпечення прав учасників кримінального провадження» [93]); Ю. В. Лисюка («Окремі аспекти набуття процесуального статусу підозрюваного у досудовому розслідуванні» [100]); Мазур О. С. («Засоби забезпечення прав та законних інтересів підозрюваного: поняття і система» [108]); М. Г. Моторигіної («Процесуальні гарантії забезпечення прав сторони захисту у змагальному кримінальному провадженні» [119]); С. А. Паршака («Механізм забезпечення прав учасників кримінального провадження у контексті правозахисної функції держави» [132]); С. М. Смокова («Види обмежень конституційних прав громадян у новому Кримінальному процесуальному кодексі України» [197]); О. Г. Яновської («Застосування

практики Європейського суду з прав людини при здійсненні судового контролю у кримінальному провадженні» [252]) та ін.

Утім, не дивлячись на наукові розробки вказаних вчених та дослідників, можна стверджувати, що комплексної наукової роботи, яка б досліджувала кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру на всіх стадіях кримінального процесу, немає.

Таким чином, можна констатувати, що з моменту введення в дію нового КПК України (2012) актуальність досліджуваного питання суттєво зросла, що обумовлено концептуальними змінами, зокрема, й щодо проблем процесуальної діяльності прокурора та захисника у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Водночас, більшість наукових напрацювань стосується лише окремих фрагментів проведення досліджуваних дій або процесуальних аспектів, щодо яких автор дослідження має власну позицію. Виходячи з проведеного вище аналізу наукової літератури, можна зробити висновок, що вчені на рівні дисертаційного дослідження у більшості не розглядали застосування примусових заходів медичного характеру як інститут кримінального процесуального права, хоча це питання має не тільки теоретико-концептуальний характер, а й практичне значення, оскільки від його вирішення залежить ефективність усього процесу розслідування кримінальних правопорушень, зокрема, що стосується диференціації процесуальних форм, визначенні заходів, спрямованих на забезпечення дієвості кримінального провадження, які застосовуються щодо особи і пов'язані з покладенням на неї певних обов'язків й обмеженням її прав і свобод, й відповідно судового розгляду.

Щодо методології дослідження інституту застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі України, то ми у цьому підрозділі поставили завдання запропонувати власний методологічний інструментарій.

Процес становлення нового знання про те чи інше явище правової дійсності являє собою певну систему отримання, накопичення, аналізу,

узагальнення й осмислення фактів, що мають наукове значення, з подальшим закріпленням отриманих результатів і висновків у теоріях, концепціях, поглядах, нормативних актах тощо. Це складний за структурою й об'ємний за кількістю інформації, яку необхідно переробити дослідникові, багатоетапний процес, у якому прирощення цього знання відбувається за відповідними принципами й закономірностями, що належать до царини методології наукового пізнання.

Результатом наукового пізнання виступає система понять, категорій, методології, методів, законів і теорій. Головною метою наукового пізнання є відкриття об'єктивної істини, що базується на конструктивно-критичному ставленні до дійсності. З метою обслуговування потреб практики функціонує наукове пізнання, яке виступає як складний і доволі суперечливий процес відтворення знань. Таке пізнання здійснюється за допомогою різних методів дослідження, що є певними способами, прийомами й процедурами, якими повинен володіти суб'єкт пізнання в процесі наукового дослідження [134, с. 51].

Поняття «метод» (від грец. *methodos* – спосіб пізнання) означає шлях пізнання реальної дійсності. Натомість методологія – це вчення про систему методів наукового пізнання, про застосування принципів, категорій, законів діалектики і науки до процесу пізнання і практики на користь здобуття нових знань [134, с. 52]. Як зазначає М. С. Кельман, методологія – це мистецтво, яке виражається не лише в правильному виборі методу або деякій їх органічній комбінації, а й в умілому застосуванні вибраного методу, уникненні його негативних сторін, які тією чи іншою мірою властиві кожному методу за наявності його позитивних сторін [56, с. 203].

Відомий український теоретик і філософ права П. М. Рабинович відмітив, що методологія юридичної науки – це система підходів, методів і способів наукового дослідження, теоретичні засади їхнього використання при вивченні державно-правових явищ [176, с. 618]. Для юридичної науки звернення до методологічних підходів, пов'язаних із тими або іншими науковими сферами, –

це питання залучення до методологічного арсеналу юриспруденції тих або інших систем і схем наукового мислення, що забезпечують поглиблене, усебічне пізнання кримінально-процесуальних явищ [191, с. 28].

Аналізуючи сучасні напрями розвитку методології дослідження інституту застосування в кримінальному провадженні примусових заходів медичного характеру, потрібно відзначити, насамперед, зміни в загальній системі методології дослідження окремих правових явищ, що полягають у:

- 1) фундаменталізації широкого застосування методологічних напрацювань філософії права;
- 2) антропологізації – визнання людини центральним об'єктом загальнотеоретичного права та державознавства;
- 3) глобалізації – актуалізації вивчення не лише національних правових систем, а також міжнародно-правових;
- 4) деформалізації об'єкта та предмета правознавчих досліджень [177, с. 21].

Необхідно звернути увагу, що останніми роками в сучасній методології юридичної науки правознавці відмічають кризисні явища, акцентуючи увагу на поширеності досліджень суто описового характеру, які зводяться до коментування правових актів, через що не мають відповідної наукової цінності. Однією з причин такої негативної тенденції визнається відсутність уявлень про методологічний інструментарій конкретно-правових досліджень. В повній мірі це стосується кримінального процесуального права. Слід зазначити, що більшість питань в цій сфері є дискусійними (сутність і рівні методології, співвідношення філософських та загальнонаукових методів, наявність/відсутність універсального методу, місце діалектики в системі методів тощо), чимало з них вирішуються вченими неоднозначно, що створює додаткові труднощі при аналізі багатьох суттєвих проблем кримінального процесуального права. При цьому, відбувається зумовлена об'єктивними чинниками суспільного розвитку інтеграція систем природного й позитивного, загального та особливого, матеріального та процесуального, типового та

колізійного, національного й міжнародного, зокрема, європейського, які, у свою чергу, становлять відповідні інститути та норми права, регулюють політичні, економічні, соціальні, культурні (духовні), екологічні й інші найважливіші суспільні відносини, що постають складовими національної правової системи [231, с. 15].

Під час дисертаційного дослідження використовуються різнобічні наукові методи пізнання, які є результатом творчої діяльності людини та нерозривно пов'язані з предметом, що вивчається. Наука не має у своєму розпорядженні якогось безпомилково діючого методу генерування нових наукових ідей і гіпотез, їй притаманна широка розмаїтість методів, прийомів, засобів і способів міркувань як логічного, так і евристичного характеру, що значною мірою регулюють і збагачують процес дослідження [34, с. 16].

З метою комплексного та цілісного розкриття сутності інституту примусових заходів медичного характеру у процесі дисертаційного дослідження використана система загальнонаукових та спеціальних методів дослідження. Як зазначає С. А. Фаренік, кожен метод безумовно важливий і необхідний. Однак не слід вдаватися до таких крайнощів, як: а) «методологічний негативізм» – недооцінювати методи і методологічні проблеми, вважаючи їх незначною справою, яка «відволікає» від справжньої роботи, справжньої науки тощо; б) «методологічну ейфорію» – перебільшувати значення методу, вважаючи його більш важливим, ніж той предмет, до якого його застосовують, перетворювати метод у щось на зразок «універсальної відмички» до всього і вся, у простий і доступний «інструмент» наукового відкриття [230, с. 38].

На нашу думку, саме застосування системного підходу до методів і засобів наукового пізнання дозволяє використати їх у пізнанні процесуального інституту. До складу системного підходу можуть входити різні методи пізнання, важливо щоб вони забезпечили належне проведення дослідження. Тому в цій роботі буде використано два методологічні рівні дослідження: 1) теоретичний; 2) емпіричний.

Згідно з названими рівнями, вітчизняна вчена О. Селезньова пропонує наукові методи розділити на такі групи:

- 1) загальнофілософські методи пізнання (діалектичний, дедуктивний метод тощо);
- 2) загальнонаукові методи (метод класифікації та групування, історичний, системний, статистичний, тощо);
- 3) науково-правові методи (догматичний, порівняльно-правовий, структурний тощо);
- 4) спеціально-наукові методи (метод аналізу практики застосування норм права, метод тлумачення норм права тощо) [187].

Системно-структурний метод передбачає відразу декілька аргументацій:

- 1) система являє собою цілісний комплекс взаємопов'язаних елементів;
- 2) вона утворює єдність із середовищем;
- 3) як правило, будь-яка досліджувана система являє собою елемент системи більш високого порядку;
- 4) елементи будь-якої досліджуваної системи, своєю чергою, зазвичай виступають як системи більш низького порядку [232, с. 89].

У відповідній структурі методу закладено програму системного аналізу яка передбачає два аспекти: пізнавальний (описовий) і конструктивний (використовується при створенні систем). У кожного з цих аспектів – свій алгоритм реалізації. При описовому підході зовнішні прояви системи (доцільні властивості, а також функції як способи досягнення мети) пояснюються через її внутрішній пристрій – склад і структуру. При проектуванні системи процес йде за наступними категоріями: проблемна ситуація – мета – функція – склад і структура – зовнішні умови. У той же час конструктивний та описовий аспекти системного підходу тісно пов'язані і взаємодоповнюють один одного. Так, у правотворчій діяльності, де проектуються нормативні моделі правовідносин, на перший план виступає конструктивний аспект. При дослідженні ж правовідносини як «готової» конструкції, реально існуючої та діє в правовому механізмі, слід починати з опису його складу і структури.

Використання системного методу передбачає розуміння таких понять, як система, елемент, склад, структура, функція. Великий тлумачний словник сучасної української мови визначає систему як сукупність будь-яких елементів, одиниць, частин, об'єднувальних за спеціальною ознакою, призначенням [16, с. 1126]. Елементом системи є її складова частина. Сукупність окремих частин, які утворюють ціле, є його складом, а взаємозв'язок утворюють його структуру, організацію. Організаційна єдність є тією основою, що дає змогу об'єднати розрізнені частини цілого в систему.

Як зазначає В. В. Печко, шляхом застосування методу системного аналізу правових норм, регулюючих питання застосування примусових засобів медичного характеру – вдається виявити прогалини та суперечності в нормативно-правових актах і сформульовано пропозиції для удосконалення норм чинного законодавства з даного питання [134, с. 55]. Поряд із цим, використання системного методу дозволило розглянути інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному провадженні як цілісний комплекс взаємопов'язаних елементів (складових) різного рівня складності, виявити зв'язки між його окремими елементами; проаналізувати сутність досліджуваних категорій і правових явищ, охарактеризувати зміст поняття суб'єктів та учасників кримінально-процесуальних правовідносин, сформулювати понятійно-категоріальний апарат.

Варто додати, що метод моделювання тісно пов'язаний із системним, оскільки, модель є структурованою системою. За допомогою упорядкування хаотичної маси різновимірних елементів досліджуваного правового явища, як зазначив Калинюк С. С., модель дає змогу відкинути другорядні чинники та зосередитися на сутнісних властивостях досліджуваної системи, стимулюючи таким чином комплексне осмислення об'єкта [52, с. 26–27].

Створення пізнавальної (ідеальної) моделі починається з визначення певних параметрів, установлення наявних правових засобів регулювання, виокремлення найбільш типових процесуально-правових відносин і визначення оптимальних шляхів їх установлення та розвитку. Застосування моделювання

під час дослідження інституту застосування примусових заходів медичного характеру в межах кримінального провадження та законодавства, що його регламентує, дає змогу подолати відсутність на початковому етапі певного матеріалу, оскільки системність взаємозв'язків між елементами моделі допомагає певним чином «реконструювати» відсутні ланки, встановити рівень їх ефективності та визначити основні напрями розвитку.

Для здійснення дослідження необхідно виокремити діалектичний метод, який на думку академіка М. В. Костицького, є універсальною логічною формою мислення, в якій відображені ті загальні властивості, відношення і зв'язки, які існують в об'єктивній реальності. Без понять і категорій, констатує філософ, пізнання дійсності було б неможливим [77, с. 13].

Завдяки методу діалектики, а також інших наукових методів пізнання об'єктивної дійсності, поглиблено понятійний апарат інституту примусових заходів медичного характеру, з'ясовані проблемні питання дослідження у динаміці та взаємозв'язку, з'ясовано мету та особливості судового провадження у справах неосудних і обмежено осудних осіб.

На думку Ткача А. В, діалектичні підходи повною мірою слід поширювати на питання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, оскільки ці відносини перебувають у постійній динаміці та реформуванні. З позицій діалектики суспільні відносини постійно змінюються, це необхідно враховувати при їх дослідженні. Науковець наголосив на тому, що фундаментальні зміни внесено до законодавства, яке регламентує кримінальну процесуальну діяльність із прийняттям КПК України 2012 року, проте і по сьогодні ведеться відповідна законопроектна та реформаційна робота у вказаному напрямку, у тому числі щодо застосування примусових заходів медичного характеру [213, с. 42].

Акцентуємо увагу на тому, що нехтування історичним досвідом, його здобутками і прорахунками, сильними та слабкими місцями правових норм минулих часів призводить до однобокості при конструюванні сучасного

законодавства, повторення старих помилок або ж повторного «відкриття» вже відомих положень [126]. Під час роботи використано специфіку історико-правового методу пізнання, шляхом аналізу історичних джерел. Такий метод націлює на виявлення конкретних форм прояву закономірностей державно-правового розвитку, а також з'ясування історичної послідовності та генетичних зв'язків між державно-правовими об'єктами.

Необхідною умовою застосування цього методу є принцип єдності історичного та логічного, який полягає в тому, що, ґрунтуючись на принципі історизму, логічне дослідження права розкриває історичну повторюваність його явищ і процесів, їх загальні принципи розвитку безвідносно до тих конкретних форм, у яких вони виражаються. В той же час логічне дослідження розкриває сутність правових явищ і процесів, відволікаючись від своєрідності їх конкретних історичних проявів. Історичний аналіз спрямований на виявлення специфічних рис, що відбуваються в праві, оскільки правові явища і процеси, як правило, розгортаються не в тій послідовності, яка «передбачається» попередньою логікою розвитку права. Якщо логічне виражає масові й масштабні правові явища і процеси, виявляє загальні тенденції їх розвитку, то історичне може обмежити своє завдання вивченням локальних правових утворень [184, с. 33–34]. Це дало змогу дослідити зародження та розвиток кримінального процесуального законодавства, що регулює провадження у справах неосудних і обмежено осудних осіб, завдяки чому встановлено генезис наукових поглядів та законодавства з досліджуваної теми [245, с. 830].

Формально-догматичний метод передбачає дослідження правових явищ у тому «вигляді», що існують незалежно від інших видів суспільної та державної діяльності, поза сферою економіки, політики тощо [207, с. 24]. Однак, попри давні витoki, цей метод зберігає свої особливості не лише в позитивістській, а й у постпозитивістській методології пізнання правової реальності [13, с. 64], й в нашому випадку дає змогу пізнавати сутність, зміст і властивості інституту застосування примусових заходів медичного характеру, виходячи з усталених законів формальної логіки.

Використання відповідного методу сприяло формулюванню дефініцій понять, що складають предмет інституту примусових заходів медичного характеру, принципів інституту, а також з'ясуванню дійсного змісту приписів нормативно-правових актів шляхом їх тлумачення. Використання техніко-догматичного методу пізнання надає змогу удосконалювати чинне законодавство щодо осіб, які потребують застосування примусових заходів медичного характеру та створювати нове, що відповідає потребам суспільства і держави у цій сфері. Як слушно зазначають окремі науковці, цей метод також може бути використаний під час дослідження нормативно-правових актів, які регламентують право особи на правову допомогу з погляду формальної логіки, їх місця в ієрархії нормативно-правових актів, їх законності та конституційності [52, с. 29]. Під час дисертаційного дослідження формально-догматичний метод використовується й при аналізі ефективності законодавчого регулювання примусових заходів медичного характеру як одного із засобів запобігання злочинності та інших суспільно-небезпечних діянь.

М. І. Хавронюк, наголосив, що «особливістю будь-якого компаративного дослідження є те, що для досягнення його мети і вирішення його завдань переважно застосовується порівняльний метод» [235, с. 26]. Погоджуючись із професором, зазначимо, порівняльно-правовий метод дав змогу виявити властиві нормам законодавства переваги та недоліки, порівняно з відповідними положеннями законодавства зарубіжних країн щодо функціонування інституту застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальному провадженні, а також простежити особливості і специфіку вітчизняної правотворчості та правозастосування, зокрема, у діяльності органів досудового розслідування, прокуратури та суду й розробити пропозиції щодо вдосконалення відповідних національних норм та функціонування складових інституту з урахуванням позитивного зарубіжного досвіду. При цьому, відмітимо, що нами не ставиться за мету цілковита імплементація зарубіжного законодавства, зважаючи на специфіку вітчизняного кримінального процесуального права, діяльності правоохоронних органів України,

економічного та соціального розвитку, історичного досвіду і традицій нашого народу тощо.

Серед комплексу методів, які використовуються в юридичних науках, особливе місце посідає прогностичний (сукупність прийомів, що дають змогу скласти науково обґрунтовані прогнози про майбутній стан правових явищ). Передбачення майбутнього результату дії певних норм значною мірою обумовлює зміст і якість їхнього ухвалення, дозволяє здійснювати теоретичний прорахунок їх ймовірних наслідків.

Відповідний метод використано під час дисертаційного дослідження для розробки рекомендацій та пропозицій до чинного законодавства з визначенням подальших шляхів вдосконалення інституту застосування примусових заходів медичного характеру. Звернемо увагу, що застосування прогностичного методу з-поміж іншого дозволило оцінити ефективність діяльності правоохоронних органів, включаючи тенденції судової практики. При цьому, саме застосування методу прогнозування у комплексі із соціологічними методами надало можливість сформулювати обґрунтовані заходи щодо підвищення рівня ефективності застосування примусових заходів медичного характеру.

Статистичний метод використовується для встановлення та зіставлення статистичних даних щодо об'єкта вивчення. Можливості цього методу значно розширились із застосуванням математичних методів і сучасної обчислювальної техніки. Використання математики в цьому випадку пояснюється тим, що вивчення, обробка й аналіз масиву зібраного емпіричного матеріалу за допомогою математичних методів є навіть необхідними, тому що значно спрощують цей процес. У юридичній літературі підкреслюється, що на основі цього методу виявляються факти, явища, процеси, які не завжди можемо пояснити за допомогою теоретичних знань, розкрити причини виникнення явищ та процесів [98, с. 154]. Зазначений метод дає змогу вивчити правові об'єкти з урахуванням соціально-економічних та соціальних ситуацій в державі, дослідити їх статус у реальних відносинах. Статистичний метод сприяв опрацюванню нами емпіричної бази як джерела надходження

відомостей про предмет дослідження, у тому числі у взаємодії із соціологічним, який було використано під час здійснення опитування та інтерв'ювання. Системно ці два методи нами було поєднано із методами наукового аналізу та узагальнення для аналізу юридичної практики застосування інституту примусових заходів медичного характеру та з'ясування недоліків, які при цьому мають місце, а також сформулювати висновки та пропозиції щодо їх усунення.

Таким чином, доведено, що не існує універсального методу дослідження інституту застосування примусових заходів медичного характеру, а усі вищеперераховані повинні використовуватись у їх діалектичному взаємозв'язку і дозволяють вийти на нові наукові та практичні позиції. Тобто, запропонована методологія нашого дослідження не тільки створює ефективні та оптимальні умови для пізнання змісту об'єкта і предмета дослідження, але і є необхідною для проведення такого дослідження.

Отже, методологія дослідження інституту застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальному провадженні – це система наукового пізнання процесуального інституту шляхом використання загальнонаукових та спеціальних методів (системно-структурний, історико-правовий, порівняльно-правовий тощо) з метою вивчення особливостей функціонування, і як результат цього процесу, – практична реалізація знання, що розглядається як особливий феномен кримінально-процесуальної науки та практики.

1.2. Генеза нормативно-правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальних провадженнях

Важливе місце в дослідженні сучасних проблем здійснення кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру займає вивчення історії відповідного законодавчого процесу на території

України. У зв'язку з цим вважаємо за необхідне виокремити основні етапи, визначити найбільш вагомі особливості на кожному з них, з урахуванням розвитку норм права, що регулювали питання кримінального судочинства різні часи української державності.

Насамперед зазначимо, що погляди на психічні захворювання і заходи впливу щодо хворих у різні періоди історії нашої держави були суперечливими та непослідовними. В давні часи психічні хвороби розглядались не як захворювання з точки зору медицини, які потребують втручання медиків, а як «одержимість» людини нечистою силою, тобто, релігійний аспект мав місце. Так, у стародавню епоху набули поширення «психотерапевтичні» практики, спрямовані на задобрювання різноманітних надприродних сил. Містика була головною парадигмою тлумачення психічних явищ, в тому числі душевних захворювань, а також допомоги хворому. У якості «психотерапевтів» виступали жерці, шамани, чаклуни та інші адепти містичного знання [60, с. 8].

Поряд із цим, правові акти тих часів вже містили інформацію про наслідки для психічно хворих осіб, зокрема, у XVIII ст. до н.е. за законами царя Хаммурапі договір купівлі-продажу раба міг бути розірваний, якщо протягом місяця після його укладення у раба виявиться хвороба «бенну» (епілепсія), а в VI ст. до н.е. в законодавстві царя Соломона містилася вказівка про невизнання заповітів божевільних. В VI ст. до н.е. Дігести Юстиніана містили вказівку про звільнення божевільних від покарання за вбивство: «достатньо того, що він покараний своїм божевіллям» [159; 133].

За кілька століть після цього в Індії Сушрута писав на тему психіатрії, Цицерон у I ст. до н.е. та Гален у 150 р. зверталися до означеної теми. За тих часів поширюється практика з вивчення головного мозку, душевних хвороб, з'являються їх перші розмежування на гострі і хронічні, де до перших відносили марення, до других – меланхолію [173, с. 4], але безумовно основні ідеї щодо причин цих захворювань сформульовані у працях давніх філософів [213, с. 50], й засновником наукової психіатрії вважається давньогрецький вчений і мислитель Гіппократ, який вважав, що психічні хвороби в більшості

випадків є виліковними та рекомендував ряд профілактичних заходів, серед яких догляд за хворими – «спокій тіла і духа», гімнастика, прогулянки тощо.

Як слушно зазначив Печко В. В., порівняльно-правове дослідження етапів розвитку інституту примусових заходів медичного характеру крізь історичну призму, починаючи з міфологічних уявлень людей про психічні розлади осіб і до виокремлення примусових заходів медичного характеру в інститут, має соціальне та наукове значення, оскільки відкриває додаткові можливості удосконалення процесу імплементації європейських стандартів до національного законодавства [134, с. 24]. З огляду на ці та інші важливі передумови нами пропонується виокремити декілька історичних етапів.

Перший етап – період існування Київської Русі та феодалної роздробленості українських земель (IX ст. – поч. XIV ст.).

Зародження вітчизняного кримінального процесу пов'язують з існуванням Київської Русі, яка утворилася наприкінці IX століття. Перші згадки щодо кримінально-правової процедури, яку застосовували до душевнохворих можна зустріти в Церковному Уставі Великого князя Володимира 996 року, де вказувалось, що сироти, вдови, сліпі та душевнохворі перебували у церковному віданні та встановлювалась заборона на їх допит [185].

Відмітимо, що визначною пам'яткою давньоруського права, що найбільш повно регулювала порядок розгляду конфліктів, які виникали в суспільстві в означений історичний період, став кодифікований збірник «Руська Правда» у трьох редакціях: короткій, просторовій і скороченій. Саме в Просторовій Правді містилися норми процесуального права, сформовані законодавцем та ті, що були відомі практиці протягом кількох століть [110, с. 53; 50, с. 114; 47].

Однак, в цьому нормативно-правовому акті були відсутні згадки про душевнохворих, натомість лише вказується, що відповідати за злочин перед владою князя може фізична особа (окрім рабів). Але поруч із досить гуманним опікуванням за душевнохворими і фактичним звільненням від кримінальної відповідальності шляхом направлення до монастирів, мали місце і випадки

жорстоких тортур і навіть спалення хворих, які вчиняли найбільш небезпечні з точки зору державної влади, злочини [242].

Необхідно додати, що в першій чверті XIII ст. країни Західної Європи теж вирішували питання щодо психічно хворих осіб досить радикальними заходами, піддаючи їх катуванню або спалюванню. Психічно хворі особи, які обвинувачувались у чаклунстві та зв'язках із нечистою силою потрапляли під інквізицію. Тобто, думки щодо диявольського марення, про боговідступництво, про святості і біснуетості часів середньовіччя – загальмували розвиток науки. Будь-яке порушення психіки оцінювалося не як хвороба, а як результат добровільного спілкування з нечистою силою [134, с. 25–26]. Разом з тим, у світі мали місце і прогресивні погляди на природу психічних хвороб. Відомий арабський учений Авіценна вважав хворобою порушення психічної діяльності і закликав до їх лікування, таким чином, реалізуючи погляди в будівництві лікарень для психічно хворих [173, с. 5].

Другий етап – період перебування українських земель під владою Великого князівства Литовського та Польського королівства (XIV–XVI ст.)

У часи перебування українських земель під владою Великого князівства Литовського та Польського королівства зберігався обвинувально-змагальний судовий процес, успадкований від давньоруського права. Основним джерелом права, що регулював тогочасні процесуальні відносини, були Литовські статuti [66, с. 177] у трьох редакціях: 1529 року, 1566 року та 1588 року.

Для судового процесу в цьому періоді залишилася характерною єдність судочинства в цивільних і кримінальних справах. Підтримання обвинувачення в суді, а також збирання та представлення доказів під час судового розгляду покладалися на позивача, який на будь-якій стадії процесу міг відмовитися від позову або обвинувачення, укласти мирову угоду або навіть помилувати злочинця [113, с. 50–51; 113, с. 51; 201, с. 186].

Зауважимо, що судочинство на українських землях, що знаходилися під владою Польського Королівства, здійснювалося на основі звичаєвого права, «Руської Правди», Литовських Статутів, магдебурзького права, королівських

актів і судової практики [22, с. 84].

За статутами та нормами магдебурзького права, не володіли процесуальною дієздатністю діти, психічно хворі, глухі, німі. Обмежені в процесуальній дієздатності були слуги та приватновласницькі піддані: вони не могли самостійно вести справи у повітових та центральних судах (копний суд, будучи позастановим органом, не знав таких обмежень). Звернення до суду, представництво у суді, взяття на поруки, ув'язнення, сплата штрафу тощо, здійснювалася через їх власника. Інтереси сторони забезпечувалися присутністю на суді власника чи його представника [67, с. 33; 198, с. 81].

Третій етап – період існування Козацько-гетьманської держави (з XVI ст. по XVIII ст.)

У середині XVI ст. на території України утворилася Запорізька Січ, в якій склалася своя судова система. Суд не відокремлювався від адміністрації, а вищою судовою інстанцією була загальна козацька рада. Судові функції виконували кошовий отаман і військовий суддя. Кримінальні справи розглядалися на основі норм звичаєвого права, гарантувалася рівність сторін перед судом [47, с. 6].

Зважаючи на те, що наприкінці XIV ст. українська народність виступала як окрема етнічна одиниця, розвиток психіатрії також тісно переплітався з розвитком суспільства в умовах конкретних історичних подій. Важливу роль у такому розвитку зіграла саме Запорізька Січ, яка мала у своєму розпорядженні централізовану форму управління медичною допомогою.

У звичаєвому праві запорожців не існувало різниці між кримінальним і цивільним правопорушеннями. Під поняттям кримінальне правопорушення козаками розумілася шкода, заподіяна життю, здоров'ю, майну, та честі всього запорізького війська [109]. Суд у Запорізькій Січі був доволі простий: всі справи повинні були вирішуватися за принципом справедливості [131, с. 161].

Звернемо увагу, що особи з психічними захворюваннями знаходили притулок в Максаківському, Межигірському, Лебединському, Самаро-Миколаївському та інших монастирях. Монастирі, особливо Києво-Печерський,

вже в той період української державності виявляли гуманне ставлення до психічно хворих, називаючи їх жертвами божого покарання в порівнянні із Західною Європою, де на психічно хворих дивилися як на носіїв злого початку, переслідували і піддавали жорстким судилищам та стратам [10, с. 16–17].

У результаті визвольної війни 1648–1657 рр. на території України, утворилася козацька держава – Гетьманщина. Згідно з українсько-московським договором 1654 р. (більш відомі як «Березневі статті») в Гетьманщині була закріплена правова система, що засновувалася на нормах Литовського Статуту 1588 року, магдебурзького права, нормативних актах гетьманської влади, церковного та звичаєвого права [22, с. 85; 112, с. 114].

Процес здійснення судочинства в цей період не мав чіткого поділу на цивільне та кримінальне судочинство, а уособлював у собі поєднання двох галузей права [50, с. 116]. Водночас, правові акти цього періоду характеризуються наявністю приписів про звільнення психічно хворих осіб від відповідальності за вчинення злочинів. Наприклад, норми Соборного укладу 1649 р., звільняли психічно хворого від відповідальності за вбивство. Разом із цим, у 1677 р. був виданий закон про майнові права душевнохворих, відповідно до якого останні не могли вести справи, управляти майном та були позбавлені права розпоряджатися спадком [57, с. 40].

Отже, в період існування Козацько-гетьманської держави (з XVI ст. по кін. XVII ст.) процесуальне законодавство характеризувалося основними рисами попереднього історичного періоду. Лікування психічно хворих відбувалось у монастирях ченцями, маючими дозвіл на проведення «вичитування», шляхом спеціальної молитви або шляхом дотримання хворими посту. Разом з тим, влада не відмовлялась і від інших засобів лікування, зокрема, за допомогою плодів рослин, трав, коріння, органів і тканин різних тварин, розроблялись лікарські засоби, які за своїми властивостями були близькими до сучасних біогенних стимуляторів [134, с. 26–27].

Четвертий етап – період перебування українських земель під владою Австрійської (Австро-Угорської) та Російської імперій (з сер. XVIII ст. по поч. XX ст.).

Упродовж XVIII ст. вплив російського законодавства на кримінально-правові та процесуальні норми значно посилювався. У 1716 році Петро I прийняв Військові артикули, згідно яких психічна хвороба стала підставою для пом'якшення покарання або звільнення від покарання. Відповідно, зазначеними указами було також засновано прокуратуру у провінціях, при надвірних судах та при синоді [114; 194; 213, с. 52]. Втім, у 1722 р. з'являється указ царя, покликаний боротися із симуляцією слабоумства, оскільки, набули поширення випадки ухилення дворянських дітей від навчання та державної служби. У цьому ж році було видано указ щодо заміни покарання довічною каторгою особам, які мають психічні розлади, на відбування такого ж покарання при монастирях [194].

Надалі, у 1840–1842 рр., на території України було введено в дію Звід законів російської імперії [178, с. 22]. Однак, судова реформа 1864 р. значно змінила кримінальний процес (став відділений від цивільного) та був прийнятий окремий Статут кримінального судочинства (1864 р.). Так, у ст. 336 відповідного документа була передбачена можливість запрошення судовим слідчим лікаря для огляду стану здоров'я потерпілого від злочину, або самого обвинуваченого. Крім цього, відповідно до ст. 353 та 356, якщо виявиться, що обвинувачений страждає на психічний розлад, то переслідування щодо нього могло бути призупинено із подальшим звільненням від відповідальності [69].

П'ятий етап – період перебування України у складі СРСР (з поч. XX ст. по 1991 рр.).

Упродовж 1917-1922 рр. (період існування Української Народної Республіки, Гетьманату Скоропадського та Директорії) органи влади фактично визнали увесь масив законодавства попереднього періоду та вносили постійно зміни, пов'язані з урегулюванням діяльності військово-судових установ та їхньої компетенції [48, с. 14]. Так, у розглядуваний період відбулося докорінне

перетворення існуючої судової системи, зокрема всі діючі судові установи на території України були ліквідовані, ліквідовувалися також інститути прокурорського нагляду, слідчих, нотаріусів, судових приставів [204, с. 120; 224].

Втім, першим актом, який регулював правовідносини у справах щодо неосудних осіб вважається Інструкція Народного комісаріату юстиції від 1918 року «Про освідкування душевнохворих», яка встановлювала порядок огляду підслідних, що мають ознаки розумових розладів і передбачала можливість дослідження цих висновків судами. Наступником вказаного правового акту є «Положення про психіатричну допомогу» (1919 р.), яке передбачало скерування душевнохворих до психіатричних закладів, передачу на поруки та дострокове звільнення засуджених. Однак через брак спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги у часи становлення радянської влади таких хворих часто направляли і до звичайних тюремних лікарень [190].

Надалі, в УРСР в різні часи діяли різні КПК та КК (1922, 1927 та 1960 р.). З огляду на це, вважаємо за доцільне розглянути їхні положення детальніше щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Наприклад, у Кримінальному кодексі УРСР 1922 року в ст. 17 зазначалось, що покаранню не підлягають особи, які вчинили злочини у стані хронічної душевної хвороби чи тимчасового розладу душевної діяльності, чи, взагалі в такому стані, коли особа не могла керувати своїми діями, а також ті, хто хоч і діяв в стані душевної рівноваги, проте до моменту постановлення чи приведення вироку до виконання страждає на душевну хворобу. До таких осіб згідно з ст. 46 КК УРСР застосовувались заходи соціального впливу, у тому числі скерування на примусове лікування. Вказані заходи здійснювались за постановою суду. Згідно з нормами радянського кримінального процесу зразка 1922 р. слідчий повинен був зібрати наступні дані про підслідного для встановлення його психічного стану та надати їх на дослідження лікарям-психіатрам з одночасним примусовим направленням для проходження обстеження: чи вчиняв раніше підслідний злочини або суїцидальні замаху; чи

були у дитячому віці відхилення розвитку, перенесені хвороби; чи перебувала особа на лікуванні у психіатричній лікарні (якщо так з вказаного лікарняного закладу витребувалась історія хвороби підслідного); чи проходив підслідний військову службу, якщо так, то чи брав участь у військових діях (поранення і контузії); якщо у ролі обвинуваченого виступала жінка, то додатково встановлювалось чи були у неї психічні розлади під час вагітності, при пологах і у післяпологовий період [69].

Своєю чергою, КК УРСР 1960 р. передбачав існування двох видів примусових заходів медичного характеру, які термінологічно визначалися як: 1) поміщення в психіатричну лікарню загального типу та 2) поміщення в психіатричну лікарню спеціального типу. В якості критерію для диференціації заходів виступав ступінь суспільної небезпечності психічно хворого. До речі, саме у цей час в практиці діяльності Комітету державної безпеки неофіційно починає застосовуватись безпідставне і примусове поміщення окремих громадян у психіатричні заклади відносно яких не було зібрано повних доказів щодо їх політичної причетності щодо антирадянської агітації і пропаганди [220, с. 46].

Окрім того, варто виокремити Декларацію про права розумово відсталих осіб [30]. У п. 6 відповідного документа особливо обумовлюється, що у разі судового переслідування у зв'язку з якимось діянням, ці особи повинні мати право на належне здійснення законності, що повністю враховує ступінь розумового розвитку. Також варто виокремити Рекомендацію Парламентської Асамблеї Ради Європи 818 (1977) «Про становище психічно хворих» [171], в якій містяться пропозиції (адресовані урядам країн-учасниць) для забезпечення підвищеної уваги до прав та законних інтересів осіб, щодо яких застосовуються чи можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру.

Звернемо увагу на те, що у означений період (10 лютого 1988 р.) Указом Президіуму Верховної Ради УРСР в КК УРСР було внесено зміни – додано ще один вид примусових заходів медичного характеру, і змінено їх назви, які визначено як:

- 1) поміщення до психіатричної лікарні із звичайним наглядом;

- 2) поміщення до психіатричної лікарні із посиленням наглядом;
- 3) поміщення до психіатричної лікарні із суворим наглядом.

Психіатричні заклади третього проміжного рівня – психіатричні лікарні із посиленням наглядом створено під лозунгом гуманного відношення до психічно хворих [162]. Але зазначені зміни не тільки не призвели до покращення становища психічно хворих, а й призвели до грубого порушення їх прав та свобод.

Отже, КК 1922 та 1927 рр. виключали можливість притягнення до кримінальної відповідальності осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння у стані неосудності і передбачали можливість їх примусового медичного лікування. Хоча сам термін неосудності з'являється вперше лише в КК УРСР 1960 р. Загалом радянська доба ознаменувалась масовим порушенням прав людини при застосуванні вказаних примусових заходів.

Шостий етап – період незалежної України (з 24 серпня 1991 р. по теперішній час).

24 серпня 1991 р. Верховна Рада УРСР проголосила незалежність України та створення самостійної держави – України. Відтоді, постало питання розвитку національного законодавства [53, с. 89]. 12 вересня 1991 року Верховною Радою України було прийнято Закон України «Про правонаступництво України» [167]. У статті 3 цього законодавчого акту було передбачено, що закони УРСР та інші акти, ухвалені Верховною Радою УРСР, діють на території України, оскільки вони не суперечать законам України, ухваленим після проголошення незалежності [167]. Власне й тому здійснення кримінального провадження (кримінальних справ) щодо застосування примусових заходів медичного характеру врегульовували положення КПК України 1960 р. з подальшими змінами й доповненнями.

Водночас 17 грудня 1991 р. Генеральною Асамблеєю ООН було прийнято важливий документ – Принципи захисту психічно хворих осіб і поліпшення психіатричної допомоги [158]. Ці принципи передбачають право будь-якої психічно хворої особи на здійснення всіх визнаних міжнародними нормами

цивільних, політичних, економічних, соціальних та культурних прав та прямо вказують на неприпустимість якоїсь дискримінації (тобто встановлення у зв'язку із психічним захворюванням таких обмежень, або виключень).

Для осіб, які вчинили заборонені кримінальним законом діяння, якщо передбачається чи встановлено, що вони страждають на психічні захворювання, принципи, поряд з іншим, передбачають наступні гарантії: а) повсюдне визнання як суб'єктів права (підп. «а» п. 1 принципу 13); б) право на найкращу психіатричну допомогу (п. 2 принципу 19); в) право вибирати і призначати адвоката, включаючи представництво в ході будь-якої процедури розгляду скарги чи апеляції. Якщо пацієнт не забезпечує самостійно такі послуги, адвокат надається пацієнту безоплатно; г) загальні принципи захисту підлягають застосуванню в повному обсязі з такими мінімальними, необхідними у даних обставинах змінами та винятками, які не будуть заподіювати шкоду правам осіб, які страждають на психічні розлади.

Перераховані принципи отримали свій подальший розвиток в наступних нормативно-правових актах. Зокрема, одним із прогресивних кроків в галузі психіатричної допомоги, відповідно, і в здійсненні кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, стало прийняття в 2000 р. Закону України «Про психіатричну допомогу» [170].

Таким чином, вперше підстави та інші нагальні питання, пов'язані із госпіталізацією особи до психіатричного закладу стали регламентуватися законом. До цього часу лише були передбачені різними відомчими документами. Наприклад, останній такий діючий наказ прийнятий в 1988 р., передбачав, що підставою для госпіталізації особи в психіатричну лікарню є висновок лікаря-психіатра (п. 1.5). Відповідне рішення не підлягало жодному санкціонуванню чи узгодженню з контролюючими, або наглядовими органами і відкривало широкі можливості для всіляких зловживань.

Відповідні законодавчі перетворення відповідають Рекомендації Комітету Міністрів Ради Європи №R 99 (4) «Про принципи, що стосуються правового захисту недієздатних дорослих» [169] та Рекомендації Комітету Міністрів Ради Європи 2004 (10) «Щодо захисту прав людини та гідності осіб з психічним

розладом» [249], у яких державам-членам Ради Європи запропоновано встановити, щоб судові рішення не приймалися лише на основі медичних висновків, а пацієнту з психічним захворюванням, як і будь-якій іншій особі, було забезпечено право бути вислуханим і щоб у разі припущення про можливе вчинення правопорушення протягом усього розгляду був присутній адвокат; особи з психічними розладами повинні мати можливість здійснювати всі свої громадянські та політичні права, а будь-які їх обмеження допускаються лише відповідно до положень Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод і не можуть ґрунтуватися лише на одному факті наявності у особи психічного розладу [122, с. 116–117].

Варто додати, що 11 січня 2000 р. Верховною Радою було ратифіковано Конвенцію про передачу осіб, які страждають психічними розладами, для проведення примусового лікування [72]. Ця Конвенція регулює передання для примусового лікування осіб, які вчинили суспільно-небезпечні діяння в стані неосудності, щодо яких є рішення суду про застосування до них примусових заходів медичного характеру [64]. На нашу думку, саме ці обставини вплинули на те, що в новому КК України (2001 р.), з'явилося визначення мети застосування зазначених заходів, а також вперше було врегульовано питання їх продовження, зміни і припинення.

Подальший розвиток досліджуваного інституту пов'язаний з прийняттям у 2012 р. Верховною Радою України нового КПК України [84]. Наслідком цього стало внесення у новий Кримінальний процесуальний кодекс України окремої 39 глави «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру», що складається із ст. ст. 503-516 та, відповідно, регламентує процедуру здійснення кримінального провадження у випадку необхідності застосування примусових заходів медичного характеру до підозрюваного (обвинуваченого). Також КПК України було наповнено ст. 292, яка визначила порядок подання клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру до суду [84].

Водночас, як зазначила Д. В. Туренко (і ми з цим погоджуємося), що після прийняття цих положень, до КПК України було внесено ще понад 100 змін і

доповнень, частина з яких стосується і процедури застосування примусових заходів медичного характеру. Зокрема, у 2020 році було введено нових учасників кримінального провадження – дізнавача і начальника органу дізнання (у певних випадках має право здійснювати розслідування кримінальних проступків, користуючись правами дізнавача), які за результатами розслідування можуть звертатись з клопотанням до суду щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Крім цього, у 2022 році кримінальне процесуальне законодавство зазнало суттєвих змін у зв'язку з агресією росії проти України – було введено положення щодо особливостей досудового розслідування та судового розгляду кримінальних правопорушень в умовах воєнного стану – ст. ст. 615, 615-1 та 616 КПК України [84; 220, с. 47–48].

До того ж, за останні роки (з 2018 по 2023 рр.) набули поширення роз'яснення Верховного Суду із узагальнення судової практики щодо особливостей застосування примусових заходів медичного характеру, які є обов'язковими для застосування у практичній діяльності [128]. Їх реалізація, безумовно, сприятиме підвищенню ефективності функціонування усієї правової системи країни відносно проблем дотримання правопорядку та захисту прав, свобод і законних інтересів людини та громадянина, сприятиме дотриманню і правових стандартів та гарантій застосування, що визначені демократичним Європейським співтовариством.

Таким чином, генезис нормативно-правового регулювання та наукової думки щодо застосування примусових заходів медичного характеру пройшов складні історичні етапи становлення та розвитку. Утім, численні трансформації відповідали вимогам часу та були нерозривно пов'язані із розвитком медицини, у тому числі лікувальних закладів, станом законодавства й політико-правовою системою влади, яка панувала на українських землях, як в часи відсутності державності, так і після її відновлення.

1.3. Поняття та сутність кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Правовий інститут застосування примусових заходів медичного характеру змістовно формується комплексно в межах доктрин судової психіатрії та психології, кримінального, кримінального процесуального, цивільного, цивільного процесуального, господарського процесуального права, судової експертології, та за своєю метою, – слугує засобом захисту соціуму від суспільно небезпечних дій осіб, які мають психічні вади і захворювання, що супроводжується забезпеченням з боку держави захисту інших громадян від такої категорії осіб [220, с. 51].

Належна правова процедура застосування примусових заходів медичного характеру обумовлює захист особи, суспільства й держави та охорону прав, свобод і законних інтересів учасників кримінального провадження, а також необхідність швидкого, повного і неупередженого встановлення винних та всіх обставин вчиненого кримінального правопорушення, вимагає вжиття органами досудового розслідування, у встановлених кримінальним процесуальним законом випадках та на визначених ним підставах застосування заходів забезпечення кримінального провадження насамперед обмежувальних заходів та заходів процесуального примусу [84].

Варто підтримати О. А. Шевченко, який зазначив, що кожна особа, яка вчинила кримінальне правопорушення, підлягає покаранню або іншим заходам кримінально-правового впливу, передбачених кримінальним законом, якщо відсутні законні підстави для звільнення її від кримінальної відповідальності чи покарання [244, с. 467]. Кожному гарантується право на справедливий розгляд та вирішення справи в розумні строки незалежним і неупередженим судом, створеним на підставі закону. Вирок та ухвала суду, що набрали законної сили в порядку, визначеному КПК України, є обов'язковими і підлягають безумовному виконанню на всій території України [84].

Статтею 6 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод 1950 року (далі – Конвенція) закріплено право кожного обвинуваченого бути негайно та детально поінформованим про причини обвинувачення; мати час і можливість підготуватися до свого захисту; захищати себе особисто чи використовувати юридичну допомогу захисника, зокрема безоплатно, а також допитувати свідків обвинувачення або вимагати, щоб їх допитали, вимагати виклику та допиту свідків захисту тощо [71].

На думку, Ю. М. Грошевого та інших науковців, саме в процесуальній формі знаходять відображення правові гарантії дотримання принципу законності в судовій діяльності, повного, об'єктивного та всебічного розгляду справи, охорони прав і законних інтересів людини, належного застосування норм матеріального права [83, с. 103]. Л. М. Лобойко зазначає, що кримінальна процесуальна форма – це визначений законом порядок кримінального провадження загалом, порядок виконання окремих процесуальних дій і порядок прийняття процесуальних рішень. Значення кримінальної процесуальної форми полягає в тому, що вона створює детально врегульований, юридично визначений, суворо обов'язковий режим кримінального провадження [101, с. 15]. В. В. Коваленко, Л. Д. Удалова та Д. П. Письменний пропонують розуміти її передусім як юридично закріплений порядок здійснення процесуальних дій, що є обов'язковим за наявності певних умов та спрямований на посилення гарантій підозрюваного, обвинуваченого, особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Необхідність застосування диференційованих (особливих) форм у деяких кримінальних провадженнях вчені, як правило, пов'язують з особливостями суб'єкта відносно якого здійснюється кримінальне провадження, зокрема, необхідністю надання додаткових процесуальних гарантій особам, які через неповноліття або психічну хворобу не можуть повноцінно захищати свої права та законні інтереси, а також для забезпечення реалізації особами спеціального правового режиму, обумовленого правовими привілеями та імунітетами [81, с. 33].

Процесуальна форма важлива не лише в діяльності судових органів, а й у діяльності інших учасників кримінального провадження. З огляду на це ми погоджуємося з В. М. Трофименком, який вказує, що процесуальна форма є невід'ємною стороною кримінального процесу, оскільки являє собою правову форму діяльності органів досудового розслідування, оперативних підрозділів, прокурора, слідчого судді та суду, а також осіб, які беруть участь у кримінальному провадженні [218, с. 205]. До того ж соціальна цінність кримінальної процесуальної форми полягає в тому, що вона є результатом гармонізації національного законодавства з європейськими стандартами в галузі захисту прав і свобод людини у сфері кримінального судочинства, їхньої імплементації у внутрішні правові механізми [217].

Функціональним призначенням кримінальної процесуальної форми є забезпечення одноманітності провадження в кримінальному судочинстві усіма органами досудового розслідування, прокуратури та суду [104, с. 42–43]. З огляду на безперервний процес еволюції кримінальної процесуальної форми говорити про те, що вона має бути уніфікованою для всіх кримінальних проваджень, не слід, оскільки таке твердження не відповідає сучасним тенденціям законодавчого регулювання кримінальної процесуальної діяльності учасників кримінального процесу [216, с. 242]. Саме тому як у міжнародному, так і національному законодавстві значна увага приділяється диференціації кримінальної процесуальної форми в частині «розумного» спрощення. Адже саме за допомогою механізму диференціації кримінальної процесуальної форми можлива розробка ефективної моделі кримінального судочинства, здатної забезпечити баланс прав та інтересів потерпілих і обвинувачених, реально реалізовувати принципи, закладені в КПК України, досягти завдань кримінального провадження [113, с. 18].

Диференціація кримінальної процесуальної форми здійснюється за різними критеріями (категорія осіб, форма досудового розслідування тощо), її розглядають також як метод процесуальної організації: коли законодавець конструює для всіх без винятку кримінальних проваджень єдину систему

стадій, йдеться про уніфікацію системи стадій кримінального процесу. У тому ж разі, коли для різних категорій кримінальних проваджень наявна власна система стадій, відбувається диференціація системи стадій кримінального процесу. Диференціація, у свою чергу, може проводитися в бік ускладнення кримінального процесу (появи додаткових стадій), і в бік його спрощення (виключення певних стадій в окремих категоріях кримінальних проваджень). Вона також може бути глобальною, коли в кримінальному процесі є кілька паралельних систем стадій, жодна з яких не розглядається як базова (ординарна), і локальною, коли в окремих категоріях кримінальних проваджень у системі стадій виникають певні «відгалуження» від основної системи стадій, обраної як певний кримінально-процесуальний стандарт [248, с. 66].

На наш погляд, обґрунтованим є твердження В. М. Трофименка про те, що наявність різних форм кримінального провадження створює реальні передумови для ефективного захисту прав і законних інтересів учасників кримінального провадження, забезпечує ресурсну економію, раціоналізує й оптимізує провадження [219]. Крім цього, одним із критеріїв диференціації кримінальної процесуальної форми, на думку В. М. Трофименка, є специфіка суб'єкта, який вчинив суспільно-небезпечне діяння [216, с. 245]. Нині, можна констатувати різноманітність підходів до визначення переліку критеріїв диференціації процесуальної форми, разом з тим невирішеним залишається питання про те, які з них безпосередньо покладені в основу виокремлення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

На наш погляд, здійснення диференціації кримінальної процесуальної форми на основі конкретних критеріїв сприяє її визначеності шляхом встановлення характерних відмінностей та особливостей реалізації порівняно з загальним порядком кримінального провадження, що має особливе значення в контексті застосування примусових заходів медичного характеру. Як вже було зазначено, загальновизнаною є думка про існування таких двох напрямів диференціації кримінальної процесуальної форми як спрощення процесуальної

форми (з метою прискорення провадження) та ускладнення (з метою встановлення додаткових процесуальних гарантій для осіб зі специфічними юридично значущими властивостями) [125, с. 76; 216, с. 244].

Кримінальний процесуальний кодекс України до особливих порядків кримінального провадження відносить кримінальне провадження на підставі угод, у формі приватного обвинувачення, щодо застосування примусових заходів медичного характеру, окремих категорій осіб тощо [84]. Встановлення диференційованої форми провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру відповідає міжнародним стандартам у сфері захисту прав психічно хворих осіб стосовно необхідності встановлення належних правових гарантій забезпечення їх прав. Тобто, можна зробити проміжний висновок про те, що норми, які регламентують особливості кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру не змінюють сутності провадження, а лише посилюють процесуальні гарантії забезпечення прав його учасників [125, с. 77].

Водночас, сучасний стан інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України характеризується існуванням низки невирішених важливих теоретичних і практичних питань і супроводжується численними дискусіями як серед учених-процесуалістів, так і практикуючих юристів (зокрема, проведене опитування засвідчило, що 71 % прокурорів та слідчих вважають незадовільним положення кримінального процесуального законодавства, які регламентують кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру) (Додаток В).

На думку В. В. Леня, примусові заходи медичного характеру – це передбачені кримінальним законом заходи щодо психічно хворих осіб, які вчинили суспільно небезпечні дії, що застосовуються судом замість покарання з лікуванням або покращенням їх стану, а також запобіганням їх антисуспільній поведінці [99].

Своєю чергою, А. Я. Берш зазначає, що за правовою природою примусові заходи медичного характеру є заходами безпеки, сутність яких полягає в

примусовому лікуванні осіб, які вчинили суспільно-небезпечні діяння і становлять небезпеку за своїм психічним станом. Вони спрямовані на забезпечення безпеки психічно хворих осіб і захист суспільства від їх суспільно небезпечної поведінки [12, с. 15].

Втім, на думку І. В. Жук, примусові заходи медичного характеру – це заходи обмежувального характеру, що полягають у застосуванні на підставі рішення суду медичного впливу в примусовому порядку до осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, передбачені КК України, та мають психічні хвороби або хвороби, що становлять небезпеку для здоров'я інших осіб, з метою їх вилікування або поліпшення стану їх здоров'я та забезпечення безпеки суспільства [37, с. 11].

Як бачимо, науковці сходяться на тому, що ці заходи не є покаранням, не тягнуть судимості і не переслідують мети виправлення, а застосовуються для лікування і соціальної адаптації душевно хворих, запобігання вчиненню ними нових суспільно-небезпечних діянь, а також для охорони їх самих. Вони застосовуються незалежно від бажання хворого, його законних представників чи родичів, змінюються і припиняються лише судом. Зазначені особливості в цілому узгоджуються з п. 1 Гавайської декларації II, відповідно до якої метою психіатрії є лікування психічних захворювань та покращення психічного здоров'я [20]. Юридичними вони є тому, що їхні цілі, підстави і види, порядок застосування і припинення визначаються кримінальним законом, а правова процедура призначення і виконання таких заходів регламентована кримінальним процесуальним законодавством. Медичними вказані примусові заходи з концептуальної точки зору є тому, що рекомендації з приводу їх застосування надає комісія лікарів-психіатрів, а в передбачених законом випадках, судово-психіатрична, комплексна психолого-психіатрична (включаючи висновки про діагноз захворювання, призначення і проведення лікування, про необхідні медикаментозні, соціально-реабілітаційні та профілактичні заходи) [12].

Підтримуємо позицію В. В. Навроцької, у тому що примусові заходи

медичного характеру застосовуються до осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння в стані неосудності, обмеженої осудності, а також захворіли на психічну хворобу після вчинення кримінального правопорушення, що робить неможливим призначення покарання та його виконання. Виникнення останньої ситуації можливе за психотравмуючих умов досудового розслідування та в ході розгляду справи в суді. Іноді вражені вчиненням, а також негативними наслідками, що настали, особи захворюють на душевну хворобу, що унеможлиблює керування своїми діями та усвідомлення їх. У таких випадках піднімається питання про необхідність застосування примусових заходів медичного характеру [122, с. 113].

Отже, відповідно до ст. 503 КПК України кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, передбачених законом України про кримінальну відповідальність, здійснюється за наявності достатніх підстав вважати, що: 1) особа вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, у стані неосудності; 2) особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку [84].

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 главою 39 КПК України [84], а процес встановлення таких підстав (зокрема, судом) і становить зміст провадження щодо неосудних осіб [188, с. 19].

Водночас, відповідно до законодавства, застосування примусових заходів медичного характеру є правом, а не обов'язком суду. Такі примусові заходи медичного характеру застосовуються лише до суспільно небезпечних осіб (коли особа вчинила суспільно небезпечне діяння і є психічно хворою, але за обставинами вчиненого та відповідно до свого психічного стану не представляє небезпеки для суспільного соціуму та не потребує в примусовому порядку

надання психіатричної допомоги, то примусові заходи медичного характеру до неї не застосовуються).

Суд відповідно до п. 5 ч. 1 ст. 513 КПК України [84] має визначити конкретний вид примусового заходу медичного характеру (враховуючи сукупність усіх критеріїв, передбачених ст. 94 КК України), [43], до яких відповідно до зазначеної статті законодавець відносить:

- 1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку;
- 2) госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом;
- 3) госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом;
- 4) госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом [80].

Слід додати, що Верховний Суд, проаналізувавши ст. 94 КК України, вказав, що під час застосування певного виду примусового заходу медичного характеру суд повинен урахувати три критерії: 1) медичний (характер і тяжкість захворювання); 2) юридичний (тяжкість вчиненого діяння); 3) соціальний (ступінь небезпечності психічно хворого для себе чи інших осіб).

Своєю чергою, ЄСПЛ у рішенні «Романов проти російської федерації» визнав, що присутність заявника в судовому засіданні є необхідною умовою для того, щоб суддя міг особисто переконатися в його психічному стані та прийняти справедливе рішення; розгляд справи судом першої та касаційної інстанції за відсутності заявника (всупереч його бажанню), яке нічим не може бути компенсоване, допустиме лише за наявності особливих обставин, наприклад, якщо є ознаки агресивної поведінки чи якщо фізичний чи психічний стан не дозволяє йому постати перед судом [183].

Водночас КПК України не визначає поняття психічного стану особи та не містить орієнтовні критерії, що необхідні для його оцінки. Крім цього, звертає увагу той факт, що поняття «кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру», «досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру», «судове провадження щодо застосування примусових заходів

медичного характеру» не сформульовані законодавцем. На нашу думку, у процесуальному вирішенні з'ясування поняття «кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» потрібно керуватися загальним поняттям «кримінальне провадження» (досудове розслідування і судове провадження, процесуальні дії у зв'язку із вчиненням діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність (п. 10 ч. 1. ст. 3 КПК України)), з характерними особливостями для кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру визначеними КПК України. З огляду на це, пропонуємо ст. 3 КПК України (Визначення основних термінів Кодексу) доповнити п. 10-1 наступного змісту:

«10-1. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру – це особливий порядок кримінального провадження, що охоплює досудове розслідування та судове провадження і передбачає процедуру їхнього здійснення за наявності достатніх підстав вважати, що: особа вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, у стані неосудності а також, що особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку, за умови дотримання загальних засад кримінального провадження з метою забезпечення швидкого й ефективного захисту особи, суспільства та держави від кримінальних правопорушень та будь-якої іншої суспільно-небезпечної поведінки, шляхом примусового здійснення лікувально-реабілітаційних заходів, задля вилікування таких осіб чи поліпшення стану їх здоров'я».

Враховуючи відсутність правового визначення поняття психічного стану і його критеріїв, дізнавач, слідчий, прокурор оцінює такий стан на підставі висновку психіатричної експертизи, яка призначається після встановлення факту вчинення суспільно-небезпечного діяння (бездіяльності) конкретною особою за медичними і юридичними критеріями [220, с. 61].

Відповідно до ст. 507 КПК України, у кримінальному провадженні щодо

застосування примусових заходів медичного характеру участь захисника є обов'язковою. У п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК України вказано про те, що участь захисника у кримінальному провадженні щодо осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, забезпечується з моменту встановлення факту наявності в особи психічного захворювання або інших відомостей, які викликають сумнів щодо її осудності [84]. Втім, незважаючи на хворобливий психічний стан підозрюваного й обов'язкову участь захисника у кримінальному провадженні, практична значимість реалізації положення безпосередньої присутності особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, у судовому розгляді зумовлена такими міркуваннями:

1) суд, спираючись на засади безпосередності дослідження та свободи оцінки доказів, в процесі вербальної комунікації та візуального сприйняття цих осіб, має можливість краще оцінити особливості їх стану психіки на час судового розгляду та прийняти рішення про застосування необхідного примусового заходу медичного характеру;

2) особа, щодо якої розглядається кримінальне провадження, має можливість бути почутою судом та реалізувати належне їй право на доступ до правосуддя у формі змагального судочинства (що є важливим компонентом справедливої процедури провадження згідно практики ЄСПЛ) [122, с. 131; 121].

Якщо згідно висновку судово-психіатричної експертизи така особа не становить істотної небезпеки для суспільства і для себе, але потребує лікування, суд не вправі призначити їй примусовий захід медичного характеру (не залежно від характеру та тяжкості вчиненого суспільно-небезпечного діяння та діагнозу хвороби). Кримінальне провадження щодо цих осіб припиняється, і суд повідомляє про них органам охорони здоров'я за місцем проживання для вжиття необхідних лікувальних та реабілітаційних заходів відповідно до норм Закону «Про психіатричну допомогу» [170].

Про важливість висновку експерта у таких категоріях проваджень звертав

увагу й ЄСПЛ. Зокрема, у рішенні «Ходжич проти Хорватії», Суд вказав, що у такій складній сфері як психічний стан людини і передбачення небезпечності цієї людини, важко оскаржити висновок експерта без допомоги іншого експерта [237]. Висновок експерта (і в таких провадженнях в тому числі) не має для суду наперед встановленої сили й переваги перед іншими джерелами доказів, і підлягає перевірці та оцінці за внутрішнім переконанням суду, що має ґрунтуватися на повному, всебічному та об'єктивному розгляді усіх обставин провадження в сукупності.

Крім цього, ЄСПЛ у рішенні по справі «Вінтерверп проти Нідерландів» також звертав увагу на те, що ніхто не може вважатися «психічно хворим» та позбавлена волі, якщо не дотримано таких трьох мінімальних умов:

- 1) об'єктивна медична експертиза повинна достовірно підтвердити, що особа є психічно хворою;
- 2) психічний розлад повинен бути таким, що обумовлює примусове тримання особи у психіатричній лікарні;
- 3) потреба продовжуваного тримання в психіатричній лікарні залежить від стійкості захворювання [19].

Проте не всі загальні права підозрюваного та обвинуваченого можуть бути використані у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру, що обумовлюється статусом особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, у стані неосудності, або захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку. Як відомо особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності не є суб'єктом кримінальної відповідальності. Тому її правовий статус суттєво відрізняється від правового статусу підозрюваного та обвинуваченого. В той же час, в КПК України не передбачено переліку прав особи, щодо якої здійснюється провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Відповідно до ч. 1 ст. 506 КПК України, 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 [84].

Як слушно зазначає Н. М. Сенченко, положення відповідної статті дає можливість зробити висновок, що обсяг її прав порівняно з підозрюваним, обвинуваченим може бути тільки звужено, але, на жаль, ніяк не розширено. Проте така особа, враховуючи її специфічний стан психіки, навпаки потребує розширення процесуальних прав, а не їх звуження. Разом з тим, процесуальний статус особи в кримінальному провадженні не може бути зведений лише до наявності прав та обов'язків, хоча вони і складають ядро цього статусу. Втім, саме процесуальні гарантії у концентрованому вигляді відображають основний ланцюг, суть (основу) вказаного механізму, включаючи у свій зміст практично всі елементи механізму правового регулювання, і забезпечуючи тим самим баланс законних інтересів особи і правосуддя в кримінальному судочинстві, а також можливість найбільш оптимального досягнення мети процесу та вирішення його конкретних задач [188, с. 104].

Справедливо наголошує Г. К. Тетерятник, на тому, що незважаючи на те, що такі особи страждають на психічні розлади, відповідно до презумпції психічного здоров'я, вони не можуть обмежуватись у правах. До того ж, вони мають власні інтереси у справі, відстоюють свої права, використовуючи надані законом можливості, а отже повинні бути віднесені до числа учасників процесу та мати визначений процесуальний статус. Умовою набуття процесуального статусу та відповідно офіційного закріплення категорії правовідносин між державою та окремим суб'єктом є винесення відповідного процесуального акту [210, с. 43]. Захист суб'єктивних прав і законних інтересів набуває тут особливого значення, оскільки психічно хворі особи позбавлені здатності і можливості повною мірою здійснювати надані їм права, вони можуть незаконно бути піддані заходам процесуального примусу, іншим правообмеженням з боку слідчого, а також органів охорони здоров'я [46, с. 9].

Відмітимо, що у п. 5 Постанови Пленуму «Про практику застосування

судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» № 7 від 03 червня 2005 р. зазначено, що визначаючи тип психіатричного закладу, до якого потрібно госпіталізувати особу, необхідно виходити як з її психічного стану, так і з характеру вчиненого нею діяння. Для об'єктивної оцінки судом ступеня небезпеки психічно хворого для себе чи інших, треба спочатку з'ясувати позицію експертів-психіатрів стосовно виду примусового заходу медичного характеру, що може бути призначено психічно хворому, а потім (із урахуванням висновків експертів та характеру вчиненого особою суспільно небезпечного діяння) ухвалити рішення про обраний примусовий захід медичного характеру (тип психіатричного закладу, який його здійснюватиме). При цьому у відповідному рішенні суду не треба вказувати назву конкретного психіатричного закладу, до якого має бути госпіталізована особа та вказувати строк застосування примусового заходу медичного характеру, але потрібно зазначити про скасування з часу прийому (доставлення) особи до цього закладу запобіжного заходу (якщо він був застосований) [168].

Призначаючи примусові заходи медичного характеру, суд не визначає їх тривалість. Це зумовлено психопатологією, адже не можна наперед визначити конкретну датувилікування чи покращення психічного стану особи, якій було призначено примусовий захід медичного характеру (внаслідок чого відпадає необхідність застосування примусового лікування).

Отже, сутність застосування примусових заходів медичного характеру, за загальноприйнятою науковою позицією, полягає у тому, щоб забезпечити безпеку психічно хворих осіб і захистити суспільство від їхніх суспільно небезпечних діянь. З метою реалізації цих завдань держава повинна забезпечити безпеку кожного громадянина і суспільства в цілому від небезпечних посягань таких осіб, не допустити вчинення особами з психічними хворобами і вадами кримінальних правопорушень та будь-яких інших суспільно небезпечних дій (бездіяльності) оскільки їхня життєдіяльність, певна поведінка та вчинки свідчать про таку ймовірність.

1.4. Зарубіжний досвід щодо застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальних провадженнях

Практика здійснення кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру в зарубіжних країнах становить для нас безперечний інтерес, але слід застережно підходити до повсюдного копіювання та механічного перенесення іноземного досвіду.

Вивчаючи компаративну (порівняльну) складову зарубіжного досвіду застосування примусових заходів медичного характеру, ми виходимо з розуміння того, що в сучасній юридичній науці виділяють «нормативне та функціональне порівняння. Під час нормативного порівняння відправним пунктом дослідження є схожі правові норми, інститути, законодавчі акти» [174, с. 21]. За цим принципом ми зверталися до вивчення позитивного досвіду застосування примусових заходів медичного характеру в тих державах, котрі, як і Україна, належать до романо-германської (континентальної) правової сім'ї (Швейцарія, Італія, Франція тощо). Своєю чергою, інший вид порівняння – функціональне – передбачає «дослідження правових засобів вирішення однакових соціальних і правових проблем різними правовими системами. Функціональне порівняння починається не з визнання певних правових норм та інститутів як відправного пункту порівняння, а з висування певної соціальної проблеми, і вже потім відбувається пошук правової норми або інституту, за допомогою яких цю проблему може бути вирішено» [174, с. 22]. Згідно з цим принципом, було проаналізовано позитивний досвід застосування примусових заходів медичного характеру у державах англосаксонської правової сім'ї (США, Великій Британії).

Для законодавства зарубіжних країн характерною є наявність інституту заходів безпеки та виправлення, ширшого, аніж інститут примусових заходів медичного характеру, який є в Україні. При цьому нормативні положення однієї держави у визначенні понять заходів безпеки, виправлення, примусових заходів медичного характеру, їх видів, мети, підстав застосування та

припинення відрізняються від відповідних положень у законодавстві інших держав.

Безпосередньо дослідження зарубіжного досвіду здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру розпочнемо з аналізу законодавства *Польщі*, оскільки переважаючий пласт правових норм цієї держави, за своєю законодавчою конструкцією є найбільш наближеним (порівняно із законодавством інших європейських країн) до законодавства України.

За кримінально-процесуальним законодавством *Польщі* передбачено, що особа, яка вчиняє злочин і визнається обмежено осудною, направляється до пенітенціарного закладу, де проходить лікування. У разі повного одужання суд може достроково звільнити особу із встановленням над нею нагляду. Особи, хворі на алкоголізм, наркоманію, у разі ймовірності вчинення ними повторного кримінального правопорушення та якщо вони засуджені до позбавлення волі до двох років, за рішенням суду направляються в закриту лікувальну установу, де проходять курс лікування. Якщо досягається повневилікування, то особа звільняється від відбування решти призначеного покарання, їй призначається випробувальний термін. Відповідно, під час випробувального терміну особу можуть зобов'язати пройти ще одне амбулаторне лікування. Також примусові заходи медичного характеру у вигляді поміщення особи у лікувальний заклад може призначатися для запобігання вчиненню цією особою іншого протиправного діяння через наявність у неї наркоманії чи алкоголізму [61].

Досить схожою є правова процедура за *КК Австрії*, у якому примусове лікування зараховано до «заходів запобігання» і полягає в поміщенні до установи для правопорушників, що страждають на наркоманію чи алкоголізм (ст. 22). Таке лікування призначається на невизначений строк і виконується відповідно до досягнення його мети [36]. Однак, на відміну від *КК Польщі* та *Австрії*, у *КК Болгарії* виділяють такі примусові медичні заходи (примусові заходи медичного характеру): 1) передача на піклування близьким родичам з лікуванням під наглядом в психоневрологічному закладі; 2) примусове

лікування в психоневрологічному закладі загального типу; 3) примусове лікування в спеціальній психіатричній лікарні, або в відділенні спеціального типу психоневрологічного закладу [12]. У законодавстві *Латвії* теж визначено, що до обмежено осудних осіб може застосовуватися пом'якшене покарання чи така особа може бути взагалі звільнена від покарання за умови призначення їй примусових заходів медичного характеру [68]. Проте, законодавець *Фінляндії* виділяє такі заходи кримінально-правового характеру, як поміщення в заклад для психічно хворих, позбавлення права обіймати певну посаду чи займатися певною діяльністю, вилучення майна. Також у законодавстві закріплено, що якщо особа визнана судом неосудною, то до неї можуть бути застосовані заходи впливу, які призначаються адміністративно-управлінськими органами (тобто не судом). Основними категоріями осіб, до яких застосовують примусові заходи медичного характеру, є особи, які вчиняють кримінальні правопорушення в стані неосудності, або залежні від алкоголізму, наркоманії чи страждають на інші хвороби, які небезпечні для суспільства [63].

У *Нідерландах* у разі наявності у особи психічної хвороби, яка створює небезпеку для хворого та його близького оточення, суд не може притягнути таку особу до кримінальної відповідальності, а скеровує для проходження лікування. Медичні заходи можуть тривати не більше одного року. Однак, якщо особа має такий психічний розлад, за наявності якого вона не може бути притягнута до кримінальної відповідальності у повному обсязі, суд може призначити їй покарання, яке буде поєднуватись із примусовим заходом медичного характеру. Також суд має можливість направити особу, яка під час учинення суспільно небезпечного діяння відставала у розумовому розвитку чи страждала на психічну хворобу, на примусове лікування, якщо такі дії згідно із законом караються позбавленням волі на строк понад чотири роки позбавлення волі [61]. Триває такий захід медичного примусу 2 роки, хоча може бути продовжений ще до 1–2 років. У випадку вчинення певних злочинів, пов'язаних з насильством, може мати місце збільшення тривалості примусового лікування. Щодо максимальної тривалості перебування особи на примусовому

психіатричному лікуванні, то цей термін не повинен перевищувати 4-х років [61].

Своєю чергою, КК *Швейцарії* визначає, що суд може винести рішення про направлення психічно хворої особи, що вчинила кримінальне правопорушення яке карається позбавленням волі у стані неосудності, до лікувального закладу. Суд приймає відповідне рішення для запобігання учинення цією особою інших кримінальних правопорушень. Коли такий хворий не становить собою небезпеку для людей, до нього судом може бути застосоване амбулаторне лікування [68]. Суд також може призначати щодо особи, хворої на алкоголізм, амбулаторне лікування. Під час призначення такого виду лікування відбувається відстрочка покарання у вигляді позбавлення волі, і в подальшому допускається можливість розгляду питання про умовне звільнення такої особи з лікувальної установи під особливим наглядом. При цьому, такий захід, як поміщення особи, яка хворіє на наркоманію і вчинила кримінально-протиправне діяння, до лікувальної установи, є добровільним (тобто особа може піддаватися такому лікуванню лише за власною згодою) [67, с. 48].

У *Німеччині* законодавчо визначено порядок застосування заходів виправлення і безпеки, пов'язаних із позбавленням волі, а саме поміщення в психіатричну лікарню та поміщення у лікувальний заклад для осіб, які страждають на алкоголізм та наркоманію. Згідно з німецьким законодавством поміщення в психіатричний стаціонар можливе, зокрема, за таких умов:

1) вчинення протиправного діяння (злочину або проступку) в стані неосудності або «обмеженої осудності»;

2) загальна оцінка особи та її діяння свідчить, що від такої особи можна очікувати тяжких протиправних діянь і тому вона небезпечна для суспільства.

Тобто, повинна простежуватися ймовірність вчинення особою кримінальних дій у майбутньому [67, с. 46]. При цьому, велику увагу приділяють саме системі заходів виправлення і безпеки, метою яких є

повернення в соціум хворих осіб та профілактика інших небезпечних захворювань [61].

В *Італії* примусові заходи медичного характеру є частиною «заходів безпеки». Такі заходи законодавець поділяє на декілька видів, а саме: особисті заходи; заходи, пов'язані з обмеженням волі; заходи, які не пов'язані з обмеженням волі; заходи безпеки щодо майна. До особистих заходів належать: поміщення до спеціалізованої лікарні, поміщення до спеціалізованого психіатричного закладу та поміщення у реформаторій. Строк перебування у спеціалізованій лікарні дорівнює строку призначеного покарання, але він не може бути менший одного року. Якщо особі призначено довічне ув'язнення, то строк лікування у спеціалізованій лікарні буде становити десять років [61; 182].

У кримінальному законодавстві *Австралії* зустрічається термін «психічне послаблення», що означає психічні вади, які не досягли ступеня неосудності. Під психічним послабленням розуміється: захворювання мозку, інтелектуальна уповільненість, дезорганізованість особи тощо [149, с. 52–59], що тим самим розширює і уточнює тлумачення законодавства. Окрім цього, за законодавством Австралії особа, яка на момент вчинення кримінального правопорушення страждала на психічне захворювання, при якому не усвідомлювала характер своєї поведінки, зокрема, її протиправність, або ж не могла контролювати власні дії, то така особа звільняється від кримінальної відповідальності. Водночас, кримінальну відповідальність може нести дитина з віком від 10 років, якщо вона усвідомлювала, що її поведінка є протиправною. Обов'язок доказування такого суб'єктивного чинника покладається на сторону обвинувачення [222].

Характеризуючи законодавство Китайської Народної Республіки слід зазначити, що особи, які страждають на психічні хвороби у цій державі не притягуються до кримінальної відповідальності за шкідливі наслідки, які спричинені у той час, коли вони не мали можливість усвідомлювати свої діяння і керувати ними, що повинно встановлюватись психіатричною експертизою.

При цьому члени їх сімей чи опікуни зобов'язані посилити контроль за поведінкою таких осіб та лікуванням [222].

Певні особливості з цих питань є у законодавстві Японії. Так, у ст. 39 КК закріплено, що кримінально-протиправне діяння, яке вчинено неосудною особою не підлягає покаранню [221]. Варто додати, що законодавство Республіки Корея теж закріплює правові положення з означеного питання, а саме: 1) особа яка мала психічний розлад та не могла керувати своєю волею чи контролювати нею під час вчинення кримінального правопорушення не підлягає кримінальній відповідальності; 2) положення першого параграфу не повинні застосовуватись до особи, яка передбачала наслідки вчинення кримінального правопорушення [220, с. 64–73].

У судовій практиці *США* відповідно до Федерального закону від 08 жовтня 1966 року «Про соціальне поновлення осіб, які страждають на наркологічну залежність» до злочинців, які страждають на психічні розлади, а також алкогольну та наркотичну залежність застосовується превентивна ізоляція. Так, засуджений поміщається в спеціальний медичний заклад [94, с. 102].

На нашу думку, досліджуючи досвід законодавства країн з англо-американською правовою системою, слід також навести приклад законодавства *Великої Британії*, в якому до осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, і які страждають на хронічний алкоголізм може бути застосовано такий захід безпеки, як поміщення в спеціальний заклад для психічно хворих, рішення про що приймає суд, за таких умов:

1) до відкриття провадження рішенням присяжних у зв'язку з тим, що така особа не може приймати участь в процесі;

2) за результатами провадження коли прийнято вердикт «винний, але неосудний», а щодо осіб, які вчинили кримінальне правопорушення в алкогольному чи наркотичному сп'янінні, то суд має право направити таку особу у вказаний заклад на термін до трьох років за таких умов: а) у разі засудження особи за вчинення кримінального правопорушення при наявності

обвинувального акту; б) коли судом встановлено, що кримінальне правопорушення було учинено у стані неосудності чи у стані сп'яніння й винний страждає на хронічні форми алкогольної та наркотичної залежності. Режим відбування в таких закладах приблизно відповідає режиму виправної установи і прирівнюється до відбування покарання у місцях позбавлення волі [222, с. 173–179].

Підсумовуючи викладене вище, зазначимо, що ухвалення національними судами судових рішень щодо застосування примусових заходів медичного характеру відбувається переважно із посиланням в ухвалі на практику ЄСПЛ (типові рішення зазначено у попередніх підрозділах), при цьому одні й ті самі цитати наводяться, як у випадках задоволення клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру, так і у випадках відмови в їх задоволенні, що дає підстави для висновку про довільне тлумачення правових позицій Суду. Натомість, на нашу думку, урахування ефективних форм організації кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру в зарубіжних країнах має стати інноваціями у вітчизняному законодавстві та виконанні завдань кримінального провадження, зокрема, що стосується надання можливості застосування заходів не тільки до осіб, які мають психічні розлади здоров'я й становлять небезпеку для здоров'я інших осіб, а й щодо алко- та наркозалежних, адже, як свідчить зарубіжний досвід, цей захід є дієвим інструментом превентивного, виправного та лікувального впливу на осіб із девіантною поведінкою, а також щодо визначення меж застосування таких заходів (наприклад, встановлення мінімального чи максимального строку, що відображено в законодавстві Італії, Польщі тощо).

Висновки до розділу 1

1. Встановлено, що правова природа інституту застосування примусових заходів медичного характеру надзвичайно складна й розглядалася багатьма українськими науковцями на рівні дисертаційних досліджень, у монографіях, навчально-методичних виданнях, низці наукових статей та інших публікаціях, однак зазначені праці не охоплюють повного комплексу питань належного здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру в контексті сучасних правових реалій та особливостей правозастосування.

2. Усі національні наукові дослідження стосовно інституту застосування примусових заходів медичного характеру можуть бути класифіковані відповідно до безпосереднього об'єкта вивчення: 1) поняття і правова природа кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру; 2) історичний генезис законодавчої регламентації кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру; 3) порівняння порядку здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру в Україні та зарубіжних країнах; 4) підстави та процесуальний порядок застосування примусових заходів медичного характеру; 5) відповідність національного законодавства щодо застосування примусових заходів медичного характеру критеріям визначеними міжнародними документами; 6) гарантії прав особи під час застосування примусових заходів медичного характеру; 7) нагляд за додержанням законів та прав особи під час здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру; 8) місце, значення, роль, тактика і стратегія захисника у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру; 9) кримінально-правові, кримінологічні та юридико-психологічні аспекти застосування примусових заходів медичного характеру.

3. Зроблено висновок, що науковці у більшості не розглядали застосування примусових заходів медичного характеру як інститут кримінального процесуального права, хоча це питання має не тільки теоретико-

концептуальний характер, а й практичне значення, оскільки від його вирішення залежить ефективність усього процесу здійснення кримінального провадження, зокрема, що стосується диференціації процесуальних форм, визначенні заходів, спрямованих на забезпечення дієвості, які застосовуються щодо особи і пов'язані з покладенням на неї певних обов'язків й обмеженням її прав і свобод, й відповідно судового розгляду (проведене опитування засвідчило, що 71 % прокурорів та слідчих вважають незадовільним положення кримінального процесуального законодавства, які регламентують кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру)).

4. Встановлено, що методологію дослідження інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України становить сукупність загальнонаукових та спеціальних методів (діалектичний, історико-правовий, системний, логіко-юридичний, порівняльно-правовий, компаративістський, контент-аналізу, прогнозування, догматичний, структурно-функціональний, моделювання, статистичний, порівняльний, диспозитивний та ін.), які використовуються під час розроблення кримінально-процесуальних положень та рекомендацій щодо формування й реалізації правових, організаційно-управлінських та практичних алгоритмів застосування примусових заходів медичного характеру. У зв'язку з чим, запропоновано методологію дослідження інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України розглядати двовимірно, як систему наукового пізнання, та як процес, завдяки якому здобуваються нові знання, і як результат цього процесу, – практична реалізація знання зі спеціальною метою (виконання завдань кримінального провадження), що і є особливим феноменом науки кримінального процесу та юридичної практики.

5. Доведено, що інститут застосування примусових заходів медичного характеру в Україні із виникненням держави, розвитком її правової системи, отримав законодавчу імплементацію в кримінально-процесуальних нормах. Аналіз історичних правових джерел свідчить про те, що певні елементи примусових заходів медичного характеру почали використовуватись на

етнічних територіях України за часів Київської Русі тобто, історичні витoki цього інституту безпосередньо пов'язані із становлення державності в цілому (хоча суттєвого розвитку цей інститут отримав лише у XX столітті і пов'язаний із прийняттям кримінальних процесуальних кодексів радянського періоду), й тривають до сьогодні, оскільки, у КПК України (2012 р.) продовжується тенденція до імплементації процесуальних норм стосовно кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

6. Зважаючи на тернистий історичний шлях становлення та розвитку, інститут застосування примусових заходів медичного характеру в Україні отримав таку періодизацію: перший етап – період існування Київської Русі та феодальної роздробленості на українських землях (IX ст. – поч. XIV ст.); другий – період перебування українських земель під владою Великого князівства Литовського та Польського королівства (XIV –XVI ст.); третій – період існування Козацько-гетьманської держави (з XVI ст. по XVIII ст.); четвертий – період перебування українських земель під владою Австрійської (Австро-Угорської) та російської імперій (з сер. XVIII ст. по поч. XX ст.); п'ятий – період перебування України у складі СРСР (з поч. XX ст. по 1991 рр.); шостий етап – період незалежної України (з 24 серпня 1991 року по теперішній час).

7. Встановлено, що поняття «кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру», «досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру», «судове провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» не сформульовані законодавцем, а відповідні норми, щодо практичної реалізації головних складових цього інституту розміщені у різних частинах КПК України. Убачається, що у процесуальному вирішенні з'ясування поняття «кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» потрібно керуватися загальним поняттям «кримінальне провадження» (досудове розслідування і судове провадження, процесуальні дії у зв'язку із вчиненням

діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність (п. 10 ч. 1. ст. 3 КПК України)), з характерними особливостями для кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру визначеними КПК України. З огляду на це, запропоновано ст. 3 КПК України (Визначення основних термінів Кодексу) доповнити п. 10-1.

8. Проведено аналіз кримінального процесуального законодавства низки країн, зокрема, Польщі, Австрії, Болгарії, Нідерландів, Швейцарії, Німеччини, Латвії, Фінляндії, Італії, США, Австралії тощо в контексті визначення особливостей правового регулювання кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. На відношення європейських національних законодавців до досліджуваного інституту основний вплив мали історичні події та практика міжнародної кримінальної юстиції. Розвиток законодавства європейських країн щодо застосування примусових заходів медичного характеру в основному зумовили такі чинники: міжнародні правові акти; практика ЄСПЛ; право Європейського Союзу; внутрішня соціально-політична ситуація в країні та запити суспільства.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕНЬ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

2.1. Обставини, що підлягають доказуванню у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

На сучасному етапі розвитку національного законодавства досудове розслідування є першою і самостійною стадією у системі кримінального процесу України, якій притаманні специфічні риси та на яку покладене виконання як спеціального завдання, притаманного лише цій стадії (забезпечення швидкого, повного та неупередженого розслідування кримінального правопорушення), так і інших завдань кримінального провадження (захист особи, суспільства та держави від кримінальних правопорушень й забезпечення прав, свобод та законних інтересів учасників кримінального провадження) [42, с. 6].

Главою 19 КПК України як самостійна частина предмета правового регулювання визначено загальні положення досудового розслідування. Виходячи зі змісту понять «правила» і «положення», вбачається, що термін «положення» визначає побудову, межі та місце досудового розслідування у загальній структурі кримінального процесу, а правилами є норми, що визначають порядок (послідовність) дій суб'єктів досудового розслідування. До них належать: початок досудового розслідування, досудове розслідування, підслідність, об'єднання і виділення матеріалів досудового розслідування, місце проведення, строки, розгляд клопотань, ознайомлення з матеріалами досудового розслідування до його завершення, недопустимість розголошення відомостей досудового розслідування [248, с. 191].

Однією з головних ознак кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру є те, що *процесуальний порядок його здійснення регламентований окремою главою КПК України*, а саме гл. 39 розділу VI «Особливі порядки кримінального провадження» КПК України [84].

Незважаючи на існуючі процесуальні особливості, у будь-якому випадку, ефективно розслідування кримінальних правопорушень, забезпечуються обґрунтованим і своєчасним початком розслідування, швидким і якісним проведенням СРД. Початок досудового розслідування має не лише юридичне, а й громадське значення, адже від законності та обґрунтованості прийняття відповідних рішень слідчими та прокурорами залежить оцінка населенням стану протидії злочинності та ставлення держави до громадян.

Варто зазначити, що чинний КПК України [84], у порівнянні з КПК України 1960 р. [90], суттєво змінив початковий етап досудового розслідування кримінальних правопорушень, маючи на меті унеможливити конфлікт між державою та громадянами з приводу їх звернень до правоохоронних органів із заявою чи повідомленням про вчинене кримінальне правопорушення, запобігаючи неприйняттю таких заяв чи повідомлень, відмові у їх вирішенні, а також створенню широких можливостей оперативного розгляду таких заяв та повідомлень, застосовуючи при цьому весь арсенал кримінальних процесуальних засобів. Для реалізації положень чинного КПК України щодо початкового етапу досудового розслідування було прийнято низку підзаконних актів [148; 152; 165; 137]. Однак до цього часу в юридичній літературі термін «початок досудового розслідування» може розглядатися по-різному: як кримінально-процесуальний інститут, як стадія кримінального процесу [29; 65], або вчення про початок досудового розслідування.

Якщо розглядати початок досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру з огляду на практику кримінального судочинства, то, на нашу думку, найбільш вдало буде визначити його як діяльність органів досудового розслідування, яка здійснюється при неухильному додержанні вимог кримінального

процесуального закону під процесуальними керівництвом прокурора, обмежена формами судового контролю та спрямована на збирання, перевірку й оцінку доказів з метою встановлення обставин, які підлягають доказуванню у кримінальному провадженні.

Відповідно до ч. 1 ст. 38 КПК України, органами, що здійснюють досудове слідство, є:

1) слідчі підрозділи: а) органів Національної поліції України; б) органів безпеки; в) органів, що здійснюють контроль за додержанням податкового законодавства; г) органів ДБР; г) органів Державної кримінально-виконавчої служби України;

2) підрозділ детективів, підрозділ внутрішнього контролю НАБУ [84].

Зважаючи, що досудове розслідування кримінальних правопорушень, є першою і самостійною стадією кримінального процесу України, йому властиві специфічні ознаки (рис):

- нормативна закріпленість завдань (ст. 2 КПК України);
- визначеність кола учасників, які здійснюють досудове розслідування або залучаються до нього;
- наявність процесуальної форми, яка передбачає порядок здійснення процесуальної діяльності, починаючи з моменту внесення відомостей до ЄРДР, і закінчується у формах, передбачених ст. 283 КПК України;
- передбачення чітких строків досудового розслідування;
- специфічність підсумкового процесуального рішення, яким може бути постановою про закриття кримінального провадження, обвинувальний акт, клопотання про звільнення від кримінальної відповідальності, клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, клопотання про застосування примусових заходів виховного характеру [129].

Проте, відносно самостійними елементами кожної стадії кримінального провадження, які відзначаються своєю специфікою, а тому сприяють ідентифікації певної стадії, є її етапи:

1) внесення слідчим, прокурором відомостей про вчинене кримінальне

правопорушення до ЄРДР та визначення керівником органу досудового розслідування слідчого, який буде здійснювати досудове розслідування (ст. 214 КПК України);

2) проведення СРД з метою отримання відомостей про кримінальне правопорушення та особу, яка його вчинила (гл. 20 КПК України);

3) повідомлення особі про підозру та допит підозрюваного (ст. ст. 276–279, 224 КПК України);

4) застосування заходів забезпечення кримінального провадження (розділ II КПК України);

5) подальше проведення процесуальних дій щодо збирання і перевірки доказів, які підтверджують чи спростовують підозру, встановлення обставин, що обтяжують чи пом'якшують відповідальність;

6) закінчення досудового розслідування (гл. 24 КПК України).

Так, відповідно до кримінального процесуального законодавства, дізнавач, слідчий, прокурор невідкладно, але не пізніше 24 годин після подання заяви, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення або після самостійного виявлення ним з будь-якого джерела обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, зобов'язаний внести відповідні відомості до ЄРДР, розпочати розслідування та через 24 години з моменту внесення таких відомостей надати заявнику витяг з ЄРДР [84]. До реєстру вносяться відомості про:

1) дату надходження заяви, повідомлення про кримінальне правопорушення або виявлення з іншого джерела обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення;

2) прізвище, ім'я, по батькові (найменування) потерпілого або заявника;

3) інше джерело, з якого виявлені обставини, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення;

4) короткий виклад обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, наведених потерпілим, заявником чи виявлених з іншого джерела;

5) попередня правова кваліфікація кримінального правопорушення з зазначенням статті (частини статті) КК України;

6) прізвище, ім'я, по батькові та посада службової особи, яка внесла відомості до реєстру, а також слідчого, прокурора, який вніс відомості до реєстру та/або розпочав досудове розслідування;

7) інші обставини, передбачені Положенням про ЄРДР, порядком його формування та ведення [148].

При внесенні зазначених відомостей до ЄРДР автоматично фіксується дата (час) внесення інформації та присвоюється індивідуальний номер кримінального провадження. Надалі, дізнавач, слідчий невідкладно у письмовій формі повідомляє керівнику органу прокуратури про початок досудового розслідування кримінального правопорушення та про інші відомості, які передбачені ч. 5 ст. 214 КПК України. У випадках, коли відомості про кримінальне правопорушення до ЄРДР були внесені прокурором, він зобов'язаний невідкладно, але не пізніше наступного дня, з дотриманням правил підслідності передати наявні у нього матеріали до органу досудового розслідування та доручити проведення досудового розслідування. Слідчий, який здійснюватиме досудове розслідування, буде визначений керівником органу досудового розслідування [84]. З цього моменту починається дослідження обставин вчинення суспільно-небезпечного діяння, де головним завданням слідчого (дізнавача) є встановлення того чи взагалі в діяннях особи містяться ознаки кримінального правопорушення (відмежування від цивільно-правових й адміністративних деліктів), фіксація відповідних слідів кримінального правопорушення й встановлення інших обставин, що підлягають доказуванню.

Таким чином, досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру нерозривно пов'язане з доказуванням, яке у вказаному провадженні має свої особливості, обумовлені його специфікою. При цьому саме поняття «доказування» не набуло однозначного трактування у кримінальній процесуальній доктрині.

Наприклад, В. Т. Нор визначає доказування як діяльність, яка провадиться у визначених законом процесуальних формах і спрямована на збирання, закріплення, перевірку й оцінювання фактичних даних (доказів), необхідних для встановлення істини у кримінальній справі [127, с. 75].

С. М. Стахівський зазначає, що кримінально-процесуальне доказування – це передбачена законом діяльність суб'єктів кримінального процесу по збиранню (формуванню), перевірці й оцінці доказів та їх процесуальних джерел, прийнятті на цій основі певних процесуальних рішень і наведення аргументів для їх обґрунтування (мотивації) [202, с. 21].

В. Г. Гончаренко вважає, що пізнання у сфері кримінального судочинства є процесом досягнення знання про стани, прояви, обставини й причинно-наслідкові зв'язки конкретної події минулого, що викликала необхідність правового регулювання уповноваженими законом та іншими особами за допомогою будь-яких непротиправних засобів і методів без обмеження в часі. Результати судового пізнання у вигляді отриманих знань (інформації) можуть бути орієнтиром у процесуальному доказуванні, а певна їх частина, одержана під час досудового розслідування й судового розгляду з дотриманням закріплених законом процедур, може стати змістовним наповненням джерел процесуальних доказів [26, с. 4].

Узагальнюючи наведені визначення, можна дійти висновку, що доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру – *це діяльність суб'єктів кримінального провадження по збиранню, перевірці й оцінці доказів та їх процесуальних джерел, обґрунтуванню та прийняттю процесуальних рішень, що здійснюється в межах кримінальної процесуальної форми.*

Предмет доказування у доктрині кримінального процесу визначають як систему (сукупність) фактів і обставин об'єктивної дійсності, які мають матеріально-правове (кримінально- та цивільно-правове) і процесуальне (кримінально- та цивільно-процесуальне) значення і є необхідними і достатніми фактичними підставами для вирішення кримінальних проваджень остаточно і

по суті [150, с. 48]. Сукупність таких обставин, які, за загальним правилом, підлягають встановленню у кримінальному провадженні визначено у ч. 1 ст. 91 КПК України, це зокрема:

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

2) винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, форма вини, мотив і мета вчинення кримінального правопорушення;

3) вид і розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням, а також розмір процесуальних витрат;

4) обставини, які впливають на ступінь тяжкості вчиненого кримінального правопорушення, характеризують особу обвинуваченого, обтяжують чи пом'якшують покарання, які виключають кримінальну відповідальність або є підставою закриття кримінального провадження;

5) обставини, що є підставою для звільнення від кримінальної відповідальності або покарання;

6) обставини, які підтверджують, що гроші, цінності та інше майно, які підлягають спеціальній конфіскації, одержані внаслідок вчинення кримінального правопорушення та/або є доходами від такого майна, або призначалися (використовувалися) для схиляння особи до вчинення кримінального правопорушення, фінансування та/або матеріального забезпечення кримінального правопорушення чи винагороди за його вчинення, або є предметом кримінального правопорушення, у тому числі пов'язаного з їх незаконним обігом, або підшукані, виготовлені, пристосовані або використані як засоби чи знаряддя вчинення кримінального правопорушення;

7) обставини, що є підставою для застосування до юридичних осіб заходів кримінально-правового характеру [84].

Необхідно звернути увагу на те, що за загальним правилом, здійснення досудового розслідування у кримінальному провадженні до внесення відомостей до реєстру або без такого внесення не допускається і тягне за собою

відповідальність, встановлену законом [84].

Надалі, після підтвердження зібраними доказами даних про вчинення певною особою кримінального правопорушення, відповідно до положень ст. 276-278 гл. 37 КПК України здійснюється повідомлення особі про підозру [84]. Якщо в ході досудового розслідування будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження по застосуванню примусових заходів медичного характеру, то прокурор, слідчий, дізнавач приймають рішення про зміну порядку досудового розслідування і продовження його згідно правил гл. 39 КПК України.

Як зазначає С. М. Лозова, досудове розслідування суспільно-небезпечних дій, учинених особами з розладом психіки і поведінки, ускладнюються не лише необхідністю встановлення слідчим низки обставин, пов'язаних із визнанням особи неосудною чи обмежено осудної, а також діями самої особи, яка з певних причин може симулювати або, навпаки дисимілювати психічне захворювання [105, с. 107–108].

За результатами аналізу матеріалів кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру, було встановлено, що зазвичай, зміні порядку досудового розслідування передував період призначення судово-психіатричної експертизи. Саме цей етап, пов'язаний із підготовкою матеріалів, які підлягають експертному дослідженню, і від ретельності дій, виконаних слідчим на відповідній стадії, залежить повнота, всебічність, а також надійність експертних висновків.

Відповідно до положень КПК України, отримавши документальне підтвердження про те, що у особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння є психічне захворювання і вона стоїть на обліку у психіатра або в неї є наявність травми голови чи нервових захворювань, або інших психіатричних вад, слідчий, дізнавач, прокурор, повинні терміново призначити амбулаторну чи стаціонарну судово-психіатричну експертизу або комплексну психолого-психіатричну експертизу. При цьому слід пам'ятати про те, що експерт не вправі давати висновок з юридичних питань, як-от: про осудність, обмежену

осудність, винуватість, суспільну небезпечність особи, про необхідність застосування до неї примусових заходів медичного характеру, визначати вид закладу з надання психіатричної допомоги, вказувати на необхідність передачі особи на піклування родичам чи опікунам із обов'язковим лікарським наглядом. Подібні питання виходять за межі спеціальних знань експерта будь-якої спеціальності. Їх вирішення належить до виключної компетенції суду [124, с. 281].

У науковій літературі виділяють характерні ознаки, які можуть вказувати на можливий стан неосудності або обмеженої осудності особи і які, відповідно, входять до предмету доказування:

- 1) перебування особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння на обліку у лікаря-психіатра;
 - 2) перенесені особою травми голови (у тому числі під час пологів);
 - 3) неадекватна, тобто така, що відхиляється від нормальної, поведінка особи вдома, на роботі, під час провадження у справі тощо;
 - 4) невмотивовані чи неконтрольовані дії особи в момент вчинення суспільно небезпечного діяння або під час провадження у справі;
 - 5) наявність в особи психічних розладів у минулому;
 - 6) наявність психічного захворювання у близьких родичів такої особи.
- [103, с. 375; 243, с. 78].

Відмітимо, що на думку В. М. Тertiшника, необґрунтоване призначення судово психіатричної експертизи спричиняє необґрунтовані витрати і тяганину, а нерідко і порушує права людини. Водночас не можна визнати обґрунтованими і відмову від призначення судово-психіатричної експертизи, якщо у справі є дані про обставини, що можуть вказувати на психічні розлади особи (одержання травм голови, контузії тощо) [209, с. 999]. Саме тому, існує практика, за якої будь-якій особі, що вчинила кримінальне правопорушення, в межах кримінального провадження задаються наступні запитання:

- 1) чи стоїть ця особа на обліку у лікаря психіатра, чи лікувалась вона у лікаря-психіатра або у психіатричному медичному закладі (амбулаторно чи

стаціонарно);

2) чи були у такої особи травми голови чи нервові захворювання (якщо по зовнішнім ознакам слідчий вбачає будь-які психічні відхилення, або йому це стало відомо з інших джерел). Якщо у такої особи при особистому спостереженні слідчого, дізнавача, прокурора є виражені зовнішні ознаки або симптоми психічних відхилень, то слідчий, перед початком збору доказової інформації може скористатись спеціальними знаннями і консультаціями із спеціалістом у галузі психіатрії, а згодом й залучити його для участі в допиті для налагодження психологічного контакту, узгодження можливих запитань особі чи доцільності проведення інших СРД та подальшої тактики їх проведення.

З метою реалізації завдань конкретного кримінального провадження, та отримання вищевказаної інформації, повинні бути допитані: дружина (чоловік), діти, батьки, брати, сестри, близькі родичі, сусіди, колеги по роботі та навчанню. Це пов'язано із тим, що судові психіатри-експерти будуть витребувати у слідчого, дізнавача, прокурора, суду протоколи таких допитів для ознайомлення, які при направленні на судову психіатричну експертизу, повинні приєднуватись до матеріалів кримінального провадження [220, с. 97]. Крім зазначеного, експерту може знадобитися витребувати медичну документацію з психіатричних установ, судово-психіатричних експертних відділень і комісій (якщо стане відомо, що особа перебувала під спостереженням лікаря-психіатра). Найчастіше за такою інформацією звертаються до психоневрологічного диспансеру за місцем проживання особи.

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. В процесі розслідування прокурор (слідчий) не просто використовує інформацію, отриману під час допитів та проведення інших слідчих дій, він аналізує її, співставляє із поведінкою особи під час слідчої дії. Інформативність показань особи, яка страждає на психічний розлад полягає не

тільки у наданні нею відомостей про вчинене діяння. Предметом допиту є й інші данні: про психічне здоров'я, здатність особи відповідати, правильно відтворювати та оцінювати інформацію, її самопочуття на різних етапах розслідування та ін. Ці відомості відіграють не менш важливу роль у процесі доказування, встановлення психічного стану особи, її суспільної небезпечності, входять до предмету доказування. Інформацію про саме суспільно небезпечне діяння можна отримати від інших суб'єктів провадження (потерпілого, свідків тощо), а ось вищезазначені відомості може повідомити лише особа особисто.

У ході емпіричного дослідження, з метою аналізу причин і підстав застосування примусових заходів медичного характеру, нами проведено вибірковий аналіз особових справ хворих психоневрологічної лікарні, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру за рішенням судів у виді госпіталізації до психіатричного закладу із посиленням та суворим наглядом. Аналіз вказаної документації свідчить про існування низки об'єднавчих факторів, які в більшості випадків сприяли вчиненню суспільно небезпечних діянь особами із важкими психічними розладами. Це, зокрема наявність давнього психічного захворювання, відсутність лікування та невжиття з тих чи інших причин близькими родичами заходів щодо поміщення хворих на примусове лікування до закладів з надання психічної допомоги до загострення такого стану та вчинення суспільно-небезпечних дій.

Трапляються випадки, коли особа, щодо якої ставиться питання про призначення примусових заходів медичного характеру раніше не спостерігалась у психіатра, а підставою для призначення судово-психіатричної експертизи була неадекватність її поведінки, у такому разі, як вже було зазначено необхідно провести в першу чергу допит близьких осіб, яким відомі особливості поведінки суб'єкта дослідження із деталізованим уточненням у чому конкретно виявлялась неадекватність поведінки.

Варто додати, що у разі отримання відомостей про лікування особи від алкоголізму чи наркоманії, експертам має бути надана медична документацію з наркологічних установ. Також, до матеріалів, необхідних для експертного

дослідження, може бути віднесено медичну документацію із лікарень та медичних пунктів, куди особа могла звертатись у зв'язку із захворюваннями головного мозку. На нашу думку перелік питань щодо проведення судово-психіатричної експертизи має бути наступним:

- чи страждає особа на момент проведення експертизи на психічний розлад, і якщо так, то на який саме;

- чи страждала особа в минулому на психічний розлад, і якщо так, то на який саме;

- до якої категорії належить психічний розлад особи – хронічний психічний розлад, тимчасовий психічний розлад, слабоумство, інший хворобливий стан психіки;

- чи перебувала особа в момент вчинення суспільно небезпечного діяння в стані психічного розладу, що робило її нездатною усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій (бездіяльності) або керувати ними;

- чи настав у особи психічний розлад після вчинення нею суспільно небезпечного діяння, якщо так, чи робить це неможливим призначення або виконання покарання;

- чи становить особа за своїм психічним станом небезпеку для суспільства і чи пов'язаний психічний розлад особи з небезпекою для неї або інших осіб або з можливістю заподіяння їм іншої істотної шкоди;

- чи потребує особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в застосуванні до неї примусового заходу медичного характеру, якщо так, то якого саме;

- чи перешкоджає психічний розлад здатності особи брати участь у проведенні слідчих дій або в судовому засіданні [135].

При цьому, завдання процесуального керівника (прокурора) не лише погодитись із висновком судово-психіатричної експертизи та долучити його до матеріалів кримінального провадження, а детально проаналізувати на предмет дотримання вимог ст. 101-102 КПК України, де зокрема зазначено загальні вимоги, які висуваються у кримінальному процесі до цього важливого

процесуального документа. Так у ч. 1 ст. 101 КПК України зазначено, що висновок експерта – це докладний опис проведених експертом досліджень та зроблені за їх результатами висновки, обґрунтовані відповіді на запитання, поставлені особою, яка залучила експерта, або слідчим суддею чи судом, що доручив проведення експертизи. Також у ч. 6 ст. 101 КПК України міститься наступна суттєва вказівка: експерт, який дає висновок щодо психічного стану підозрюваного, обвинуваченого, не має права стверджувати у висновку, чи мав підозрюваний, обвинувачений такий психічний стан, який становить елемент кримінального правопорушення або елемент, що виключає відповідальність за кримінальне правопорушення. У разі встановлення прокурором невідповідності висновку судово-психіатричного експерта фактичним обставинам кримінального провадження, він має право надати письмову вказівку слідчому в порядку ст. 36 КПК України про винесення постанови щодо призначення комплексної комісійної експертизи чи нової експертизи, яку доручити іншій експертній установі або експертам з іншого регіону. Вказана позиція, на нашу думку, є важливою гарантією дотримання засад верховенства права, законності та виконання прокурором завдань кримінального провадження, зокрема і щодо застосування примусових заходів медичного характеру. У ст. 102 КПК України вказано загальні вимоги щодо оформлення висновку експерта: коли, де, ким (ім'я, освіта, спеціальність, свідоцтво про присвоєння кваліфікації судового експерта, стаж експертної роботи, науковий ступінь, вчене звання, посада експерта) та на якій підставі була проведена експертиза; місце і час проведення експертизи; хто був присутній при проведенні експертизи; перелік питань, що були поставлені експертові; опис отриманих експертом матеріалів та які матеріали були використані експертом; докладний опис проведених досліджень, у тому числі методи, застосовані у дослідженні, отримані результати та їх експертна оцінка; обґрунтовані відповіді на кожне поставлене питання. У висновку експерта обов'язково повинно бути зазначено, що його попереджено про відповідальність за завідомо неправдивий висновок та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків.

Важливим положенням щодо вимог, які висуваються до оформлення висновку експерта і, стосуються висновків судово-психіатричної експертизи є ч. 3 ст. 102 КПК України згідно якої якщо при проведенні експертизи будуть виявлені відомості, які мають значення для кримінального провадження і з приводу яких не ставилися питання, експерт має право зазначити про них у своєму висновку [84; 91].

Так, у випадках встановлення ознак захворюваності, щодо неосудних осіб, відносно яких вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, повідомлення про підозру не здійснюється. У той же час, така процесуальна дія може здійснюватися відносно обмежено осудних осіб, а при наявності у них психічних відхилень – за участю захисника і законного представника. Обмежено осудним особам письмове повідомлення про підозру вручається в день його складення, а у випадку неможливості такого вручення – у спосіб, передбачений КПК України для вручення такої категорії повідомлень. У разі затримання указаної особи, їй вручається письмове повідомлення про підозру не пізніше двадцяти чотирьох годин з моменту її затримання. Дата та час повідомлення про підозру, правова кваліфікація кримінального правопорушення, у вчиненні якого підозрюється особа, із зазначенням статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність невідкладно вносяться слідчим, дізнавачем, прокурором до ЄРДР.

Проте, у випадку неможливості безпосереднього вручення слідчим повідомлення про підозру особі в день його складання застосовується порядок здійснення виклику в кримінальному провадженні, що визначений в ст. 135 КПК України [206, с. 180–181; 84]. З огляду на положення ст. ст. 111, 133, 135, 136, 276–279 КПК України, належним підтвердженням отримання особою письмового повідомлення про підозру або ознайомлення з його змістом іншим шляхом може вважатися лише:

- 1) розпис особи безпосередньо в письмовому повідомленні про підозру в день його складення;

- 2) розпис особи про отримання письмового повідомлення про підозру, зокрема, на поштовому повідомленні;
- 3) відеозапис вручення особі письмового повідомлення про підозру;
- 4) будь-які інші дані, які підтверджують факт вручення особі письмового повідомлення про підозру або ознайомлення з його змістом;
- 5) надіслання письмового повідомлення про підозру на електронну пошту особи, у випадку передбаченому ч. 2 ст. 136 КПК України;
- 6) вручення особі, яка проживає за кордоном, повідомлення про підозру згідно з міжнародним договором про правову допомогу, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, а за відсутності такого – за допомогою дипломатичного (консульського) представництва [84].

Однак, більшість науковців слушно підтримують позицію Ю. П. Аленіна та І. В. Гловюк про те, що направлення повідомлення про підозру в порядку, визначеному ст. 135 КПК України, не може гарантовано підтвердити факт його вручення та не забезпечує виконання вимог п. 2 ч. 3 ст. 42 КПК України щодо права підозрюваного на отримання роз'яснення своїх прав [3, с. 165; 5, с. 202; 28, с. 122; 123, с. 377].

О. Ю. Татаров з цього приводу обґрунтовано акцентує увагу на тому, що направлення повідомлення про підозру електронною поштою, факсимільним зв'язком, по телефону, телеграмою не гарантує вручення повідомлення персонально особі, щодо якої воно складене [206, с. 181–183], тому в такому порядку повідомлення про підозру направлятися не може.

У практичній діяльності у випадку неможливості особистого вручення повідомлення про підозру широко використовується спосіб повідомлення шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю із описом вкладення та з повідомленням про вручення [2, с. 165].

У свою чергу, не вжиття органами досудового розслідування заходів для вручення повідомлення про підозру, передбачених КПК України, свідчить про порушення ними встановленого порядку вручення повідомлення про підозру. За таких умов особа відповідно до положень ст. 42 КПК України не може

вважатися такою, яка набула статусу підозрюваного, а це означає, що здійснення стосовно неї (обмежено осудного) кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру неможливе.

Враховуюче викладене постає питання: якщо встановлення факту неосудності особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння можливе лише після проведення психіатричної експертизи, об'єктом якої буде виступати підозрюваний, чи може така особа усвідомлювати зміст своїх прав, передбачених статтею 42 КПК України під час її ознайомлення зі змістом повідомлення про підозру? Відповідь на це запитання не може бути однозначною та категоричною, адже в кожному кримінальному провадженні існуватимуть неоднорідні умови, що характеризуватимуть обставини правопорушення, а також психічний стан підозрюваної особи.

Викладені міркування дозволяють зробити висновок про необхідність доповнення ч. 1 ст. 278 КПК України абзацом другим такого змісту: *«У разі отримання даних про перебування особи на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання інформації, що вказує на наявність у неї психічної хвороби, письмове повідомлення про підозру вручається захиснику такої особи або її законному представнику»*

Звернемо увагу, що проблемним питанням виявляються відшкодування збитків у провадженнях щодо осіб, яким передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. Так, особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, за наявності у неї майна, може нести матеріальну відповідальність за рахунок цього майна. У разі ж відсутності майна у неосудної особи, матеріальну відповідальність за заподіяну її діями шкоду повинні нести інші особи, на яких ця відповідальність покладається за законом, тобто, батьки, опікуни, піклувальники тощо. Зазначені обставини підлягають виявленню з моменту встановлення підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру під час досудового розслідування.

Відповідно до вимог ст. 127 КПК України підозрюваний, обвинувачений,

а також за його згодою будь-яка інша фізична чи юридична особа має право на будь-якій стадії кримінального провадження відшкодувати шкоду, завдану потерпілому, територіальній громаді, державі внаслідок кримінального правопорушення. Шкода, завдана кримінальним правопорушенням або іншим суспільно небезпечним діянням, може бути стягнута судовим рішенням за результатами розгляду цивільного позову в кримінальному провадженні. Шкода, завдана потерпілому внаслідок кримінального правопорушення, компенсується йому за рахунок Державного бюджету України у випадках та в порядку, передбачених законом. Ця норма, між іншим, відображає умови відшкодування шкоди потерпілому від кримінального правопорушення, при цьому, як вважаємо, діяння, вчинене особою із вадами психічного здоров'я не вважається кримінальним правопорушенням, а є суспільно небезпечною дією, і відшкодування за рахунок Державного бюджету можливе лише після внесення змін у вказану статтю КПК. України.

Таким чином, у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру слід встановити:

- місце, час та спосіб й інші обставини вчинення кримінального правопорушення чи іншого суспільно небезпечного діяння;
- що кримінальне правопорушення чи інше суспільно небезпечного діяння було вчинене саме особою, стосовно якої і було розпочате провадження;
- наявність у такої особи психічного розладу в минулому, характер та ступінь розладу психічної діяльності чи психічної хвороби під час вчинення кримінального правопорушення чи іншого суспільно небезпечного діяння чи на момент кримінального провадження;
- поведінку особи до та після вчинення кримінального правопорушення чи іншого суспільно небезпечного діяння;
- безпеку особи (через її психічний стан) для себе та інших людей, а також можливість заподіяння нею іншої істотної шкоди правоохоронюваним благам;
- те, що гроші чи інше майно, що підлягає спеціальній конфіскації, було

отримано внаслідок вчинення кримінального правопорушення чи іншого суспільно небезпечного діяння та/ чи є доходом від такого майна або призначалося для схилення особи до вчинення діяння, забороненого КК України, його фінансування чи матеріального забезпечення, або ж мало бути винагородою за його вчинення чи є предметом кримінального правопорушення або іншого суспільно небезпечного діяння, або ж знаряддями чи засобами його вчинення.

Повертаючись до ознак кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, зазначимо, що не менш важливою є *обов'язковість участі захисника* під час його здійснення. Згідно з п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК України участь захисника є обов'язковою в кримінальному провадженні 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 [84].

Позиція про обов'язкову участь у провадженнях по застосуванню примусових заходів медичного характеру законного представника висловлювалася і Верховним Судом [154]. При цьому з моменту встановлення факту психічної хвороби чи вад виникають підстави не тільки для здійснення досудового розслідування у особливій процесуальній формі провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, але й для застосування судом до особи певних видів запобіжних заходів, що є специфічним у такій категорії проваджень. Звісно, лише однієї констатації нездорового психічного стану особи для призначення запобіжного заходу є недостатнім, оскільки, стан особи має бути ще і небезпечним для неї самої та/або оточуючих. Дотепер існує чимало законодавчо не врегульованих питань щодо порядку застосування запобіжних заходів до осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння у стані неосудності або захворіли на психічну хворобу після вчинення кримінального правопорушення. Наведене зумовлює необхідність проведення подальших досліджень у відповідному напрямі.

Відповідно ще одним завданням слідчого, дізнавача, прокурора при можливому застосуванні примусових заходів медичного характеру є обрання об'єктивного запобіжного заходу до такої особи, що є засобами впливу на неї з метою тимчасового обмеження її переміщення та свободи або встановлення за нею ефективного нагляду з метою запобігання вчинення нових суспільно небезпечних дій.

Згідно з вимогами, передбаченими ч. 1 ст. 508 КПК України, до такої категорії осіб можуть бути застосовані наступні види запобіжних заходів:

- 1) передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї для обов'язкового лікарського нагляду;
- 2) поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.

Тобто, до підозрюваного, обвинуваченого, до якого вже застосовано один із видів запобіжних заходів відповідно до положень, передбачених ст. 176 КПК України, раніше обраний запобіжний захід повинен по ініціативі сторони обвинувачення чи захисту змінений на один з двох видів спеціальних запобіжних заходів, передбачених положеннями частини 1 ст. 508 КПК України. До того ж кримінальне провадження по застосуванню примусових заходів медичного характеру та кримінальне провадження, що здійснюється в загальному порядку можуть бути (залежно від потреби) як об'єднані в єдине, так і виділені в окремі.

Водночас буквальне тлумачення ст. 508 КПК України дозволяє зробити висновок, що розглядувані запобіжні заходи можуть бути застосовані лише судом. На наш погляд, законодавчий підхід, відповідно до якого запобіжні заходи, передбачені ст. 508 КПК України, можуть бути застосовані виключно судом не є виправданим, враховуючи випадки виникнення потреби їх застосування на стадії досудового розслідування (при цьому реальність виникнення такої потреби є більш ніж очевидною). Тож, з метою усунення нормативної невизначеності у регулюванні кримінальних процесуальних правовідносин, пропонуємо внести відповідні зміни до КПК України, а саме

ч. 1 ст. 508 викласти у наступній редакції:

*«1. До особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, можуть бути застосовані **слідчим суддею**, судом такі запобіжні заходи:*

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

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

Наведена пропозиція дозволить фактично узаконити існуючу на сьогодні практику правозастосування, яка викликана об'єктивною необхідністю, але не має законодавчого підґрунтя.

Досудове розслідування по застосуванню примусових заходів медичного характеру закінчується або закриттям кримінального провадження (відповідна постанова надсилається до місцевих органів охорони здоров'я) або складенням клопотання про застосування примусового заходу медичного характеру (надсилається до суду). Тобто, на відміну від загального порядку кримінального провадження закон передбачає всього два варіанти закінчення такого досудового розслідування, а саме: 1) закриття кримінального провадження і 2) складення клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Таким чином, після закінчення досудового розслідування стосовно особи, яка вчинила суспільно небезпечні діяння у стані неосудності, складається клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, у якому повинно бути викладено усі обставини, що підтверджують вчинення цією особою суспільно небезпечного діяння, а також дані, які підтверджують, що ця особа захворіла на психічну хворобу. Це клопотання, затверджене прокурором, разом із реєстром матеріалів досудового розслідування направляється до суду в межах територіальної юрисдикції. Судове провадження у зазначеній категорії здійснюється відповідно до загальних правил, встановлених КПК України, з урахуванням положень гл. 39 [21].

Отже, на підставі аналізу висловлених науковцями поглядів і відповідних норм КПК України, встановлено, що підстави та умови здійснення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру впливають із властивих йому ознак, серед яких: процесуальний порядок здійснення, що регламентований окремою главою КПК України; здійснюється щодо особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, у стані неосудності, або, щодо особи, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але потім захворіла на психічну хворобу; передбачає обов'язковість участі захисника.

Для належного здійснення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру повинні бути враховані всі вищеперераховані ознаки. Відсутність хоча б однієї з них унеможлиблює здійснення провадження.

2.2. Участь захисника у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Конституція України визначає, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека є найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави (ст. 3). Це конституційне положення є проявом правової демократичної держави й має ключове значення для кримінального процесу, який передбачає у випадках, встановлених законом, втручання в особисте життя людини, обмеження її прав і свобод, застосовуючи заходи забезпечення кримінального провадження. Тому для реалізації гарантій прав та свобод людини у Конституції України (ст. 59) закріплено право людини на правову допомогу, а також на вільний вибір захисника своїх прав [73].

Забезпечення права на захист покладається на адвокатуру – недержавний самоврядний інститут, що забезпечує здійснення захисту, представництва та надання інших видів правової допомоги на професійній основі, яку складають адвокати України, що мають право здійснювати адвокатську діяльність. Реалізація адвокатом своїх повноважень у кримінальному процесі можлива лише за умов гарантій адвокатської таємниці – однієї з головних засад, що забезпечує його діяльність [138, с. 24].

Результатом нормативності загальних засад кримінального провадження є юридичне закріплення правових орієнтирів, цільових настановлень для організації правового регулювання і правозастосовної діяльності. Так, становлення та розвиток кримінального процесуального законодавства України постійно супроводжувались розробкою законопроектів, прийняттям нових законів або імплементацією окремих новацій у вже наявні нормативно-правові акти. Не є винятком норми законодавства, які забезпечують та гарантують у державі право особи на захист. Одним з актуальних питань сьогодення є належна правова регламентація інституту захисту в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, що нерозривно пов'язано зі становленням та визначенням усієї правозахисної діяльності, розвитком правового статусу адвоката як захисника законних прав та інтересів громадян у кримінальному процесі України [192, с. 27].

Як зазначає В. Г. Пожар, порушення, що стосуються участі захисника у кримінальному провадженні, полягають у незабезпеченні обов'язкової участі в передбачених законом випадках, обмеженні права на вільний його вибір, створенні перешкод стосовно реалізації процесуальних прав, що пов'язані з отриманням безоплатної правової допомоги тощо. Таким чином, діяльність адвоката-представника у кримінальному процесі як одна з форм реалізації принципу змагальності та як наслідок реалізації права особи на захист і кваліфіковану правову допомогу була і залишається актуальною проблематикою наукових досліджень [147, с. 38]. Крім того, представництво спрямоване на реалізацію й інших завдань кримінального судочинства,

оскільки представники, здійснюючи охорону прав і законних інтересів учасників процесу, сприяють всебічному, повному й об'єктивному дослідженню обставин провадження [84; 192].

Як вже було зазначено у попередньому підрозділі, у разі отримання даних про перебування особи на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання достовірної інформації, що вказує на її психічний стан, слідчий або прокурор зобов'язані негайно залучити захисника до кримінального провадження. Звернемо увагу на те, що терміном «залучення» захисника у КПК об'єднано випадки як запрошення захисника (підозрюваним, обвинуваченим, підсудним чи засудженим, їх законними представниками, а також іншими особами за проханням чи згодою підозрюваного, обвинуваченого, підсудного, засудженого), так і призначення захисника слідчим, прокурором, слідчим суддею, судом в порядку ст. ст. 49, 53 КПК України.

Щодо залучення захисника стороною обвинувачення, ЄСПЛ зазначає, що, хоча право кожної особи, обвинуваченої у вчиненні кримінального правопорушення, на ефективний захист адвоката, офіційно призначеного в разі такої необхідності, не є абсолютним, воно є однією з головних засад справедливого судового розгляду. Разом з тим, існуюча нині кримінально-процесуальна регламентація цієї процедури у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру є суперечливою, а в деяких випадках взагалі відсутня, зокрема, законодавством не врегульовано строки виконання цієї вимоги, проте, здійснення будь-яких подальших процесуальних дій в такому кримінальному провадженні без захисника буде вважатися незаконним, що приводить до обмеження прав і законних інтересів суб'єктів кримінального процесу [44]. Отже, беручи участь у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру, саме захисник є гарантом від будь-якого свавілля стосовно таких осіб.

Основні процесуальні питання щодо залучення захисника до участі в кримінальному провадженні регламентовано параграфом 3 КПК України «Сторона захисту». КПК України передбачає такі форми залучення захисника у

кримінальному провадженні: за договором (ч. 1 ст. 49, 50 КПК України); за призначенням (ст. 49 КПК України); для проведення окремої процесуальної дії (ст. 53 КПК України). Наприклад, ст. 46 КПК України визначає загальні правила участі захисника у кримінальному провадженні. Так, «захисник не має права взяти на себе захист іншої особи або надавати їй правову допомогу, якщо це суперечить інтересам особи, якій він надає або раніше надавав правову допомогу» (ч. 1 ст. 46 КПК України). У даній нормі відсутня вказівка щодо яких саме інтересів особи йде мова. Однак у ст. 2 КПК України, де визначено основні завдання кримінального провадження фігурує поняття «законні інтереси особи».

Не заперечуючи позитивних аспектів КПК України щодо забезпечення права на захист у кримінальному провадженні, неоднозначно можна тлумачити положення ч. 2 ст. 45 Кодексу, відповідно до якої захисником не може бути адвокат, відомості про якого не внесено до Єдиного реєстру адвокатів України або стосовно якого в Єдиному реєстрі адвокатів України містяться відомості про зупинення або припинення права на зайняття адвокатською діяльністю.

У ст. 1 Закону України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» зазначено, що адвокатом є фізична особа, яка здійснює адвокатську діяльність на підставах і в порядку, що передбачені законом. Адвокатська діяльність – це незалежна професійна діяльність адвоката щодо здійснення захисту, представництва та надання інших видів правової допомоги клієнту. Видами адвокатської діяльності, у тому числі й у кримінальному провадженні, відповідно до п. 2 ст. 1 та ст. 19 Закону, є захист, представництво та надання інших видів правової допомоги клієнту [160].

Законом про адвокатуру визначено правові засади організації і діяльності адвокатури та адвокатської діяльності, що спрямовані на дотримання незалежності адвокатури, підвищення якості правової допомоги, що надається адвокатами та авторитету адвокатської діяльності серед інших професій в галузі права, розширення прав адвокатів під час здійснення ними професійної діяльності, удосконалення їх дисциплінарної відповідальності, забезпечення

доступності та безоплатності правової допомоги населенню України, а також конкретизацію обов'язків державних органів, органів місцевого самоврядування та інших установ та їх посадових осіб у відносинах з адвокатами. Особливу увагу у Законі про адвокатуру приділено питанням, які забезпечують реалізацію умов і гарантій незалежності та ефективності функціонування інституту адвокатури в цілому та надання адвокатами якісної кваліфікованої правової допомоги [33].

Т. В. Корчева зазначила, що «розмежування захисту й надання правової допомоги в діяльності адвоката є важливим тому, що серед його клієнтів можуть опинитися не тільки підозрюваний, обвинувачений, засуджений, виправданий, котрі зацікавлені в спростуванні підозри чи обвинувачення, а й особи, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного чи виховного характеру, розгляд питання про видачу іноземній державі (екстрадицію) (ч. 1 ст. 45 КПК України), а також свідок (п. 2 ч. 1 ст. 66 КПК України)» [74, с. 8].

Однак процесуальний інтерес та функція даних учасників кримінального провадження та підозрюваного (обвинуваченого) різні, тому надання правничої допомоги цим учасникам провадження діє поза межами принципу забезпечення права на захист. Так, потерпілий виступає жертвою кримінального правопорушення, цивільний позивач – особою, якій кримінальним правопорушенням заподіяна майнова чи немайнова шкода, тому діяльність їх спрямована на поновлення порушених прав. Саме тому особа, яка надає правову допомогу потерпілому, цивільному позивачу, цивільному відповідачу, свідку, повинна називатися адвокат-представник [76, с. 368].

Адвокат, який надає правничу допомогу потерпілому, цивільному позивачу, цивільному відповідачу, свідку, третій особі, щодо майна якої вирішується питання про арешт – представник, який здійснює представництво, що є відмінним від захисту видом адвокатської діяльності та не має процесуального відношення до забезпечення права на захист підозрюваному. Так само як адвокат, який здійснює захист підозрюваного – захисник, не

повинен мати відношення до надання правничої допомоги потерпілому, цивільному позивачу, цивільному відповідачу, свідку. Адвокат – це фізична особа, яка здійснює адвокатську діяльність відповідно до Закону про адвокатуру, захисник і представник – це різні суб'єкти кримінального провадження, які здійснюючи процесуальну діяльність та вступаючи у процесуальні відносини надають правничу допомогу іншим учасникам кримінального провадження [1].

Отже, положення КПК України про те, що як захисники допускаються лише адвокати, є більш прогресивними, оскільки орієнтовані на забезпечення в кримінальному провадженні кваліфікованого захисту від підозри чи обвинувачення. Вони відповідають загальним тенденціям розвитку інституту захисту та надання правової (правничої) допомоги в кримінальному процесі.

Потрібно звернути увагу на те, що в проміжному висновку Венеціанської комісії (Європейської комісії «За демократію через право щодо запропонованих змін до Конституції України в частині правосуддя від 24 липня 2015 р. №803/2015 отримало позитивну оцінку уточнення, що право передбачене ст. 59 стосується «професійної» правничої допомоги [255].

При цьому як влучно зауважує І. В. Головань, Венеціанською комісією не розглядалися «україномовні нюанси право-правнича» [24], оскільки в Порівняльній таблиці пропозицій щодо змін до Конституції, підготовлених робочою групою з правосуддя конституційної комісії України [254], терміни «правова допомога» і «правнича допомога» переводяться англійською однаково – як «legal assistance», а отже, цією комісією аналізувалися лише зміни, що стосувалися уточнення відносно: «professional legal assistance».

Погоджуємося із В. В. Заборовським, який зазначає, що враховуючи те, що ключовим моментом у розмежуванні понять «правова допомога» та «правнича допомога» є поняття «допомога», то можливим є для характеристики діяльності адвоката використовувати кожне з цих понять [38, с. 108–109].

Договір про надання правової допомоги являє собою домовленість, за якою адвокат зобов'язується здійснити захист, представництво або надати інші

види правової допомоги клієнту на умовах і в порядку, визначених договором, а клієнт зобов'язується оплатити надання правової допомоги та фактичні витрати, необхідні для виконання цього договору, до якого застосовуються загальні положення цивільного законодавства про договір із врахуванням спеціальних положень законодавства про адвокатську діяльність. У договорі обов'язково мають бути визначені:

- 1) прізвище, ім'я по батькові, адреса фізичної особи-клієнта;
- 2) ті ж відомості щодо особи, яка уклала договір, якщо він укладається не особисто клієнтом;
- 3) прізвище, ім'я по батькові адвоката (або назва адвокатського об'єднання), який надаватиме правову допомогу, та його адреса;
- 4) зміст доручення: яка саме правова допомога має надаватися за угодою і де вона має надаватися (під час досудового розслідування, в суді першої інстанції);
- 5) розмір гонорару, порядок його обчислення (фіксована сума, погодинна оплата) і внесення (авансування, оплата за результатом тощо);
- 6) розмір, порядок обчислення і внесення фактичних видатків, пов'язаних із виконанням доручення;
- 7) підписи осіб, які уклали договір [160].

На переконання президента Адвокатського об'єднання О. О. Якименка («Адвокатська компанія «Якименко та Партнери»), лише після укладання договору про надання правової (правничої) допомоги в адвоката з'являється клієнт, а в останнього – його адвокат [250]. Так, вважається, що уклавши договір, адвокат прийняв доручення клієнта. Водночас, згідно з Правилами адвокатської етики, приймаючи доручення про надання професійної правничої (правової) допомоги, адвокат зобов'язаний використовувати всі свої знання та професійну майстерність для належного захисту й представництва прав та законних інтересів клієнта, дотримуючись чинного законодавства України, сприяти утвердженню та практичній реалізації принципів верховенства права та законності. Зокрема, адвокат не повинен здійснювати ведення справи, що не

відповідає його рівню компетенції [157]. До прикладу, візьмемо рішення Вищої кваліфікаційно-дисциплінарної комісії адвокатури № II –025/2018 від 08 лютого 2018 р., згідно з яким адвокат усупереч статтям 14, 26 Правил адвокатської етики надавала правову допомогу без укладання відповідного договору про надання такої допомоги, отримала оригінали документів, які утримувала протягом тривалого часу та не склала жодного документу правового характеру, не інформувала клієнта про хід і результати виконання доручення та своєчасно не відповідала на запити клієнта про стан його справи, що дало Вищій кваліфікаційно-дисциплінарній комісії адвокатури підстави стверджувати про наявність в діях адвоката ознак дисциплінарного проступку [250].

За загальним правилом адвокат допускається до участі у кримінальному провадженні після надання ним документів, що підтверджують його участь у відповідному провадженні, а саме: свідоцтва про право зайняття адвокатською діяльністю та ордеру (договору) про надання правової допомоги.

Свідоцтво про право зайняття адвокатською діяльністю посвідчує статус особи як адвоката, визначає його загальну правосуб'єктність, тобто потенційну можливість користуватись наданими повноваженнями, своєю чергою, ордер (договір) встановлює спеціальну кримінально-процесуальну правосуб'єктність адвоката у конкретному кримінальному провадженні.

Однак у правозастосовній діяльності при вступі адвоката у кримінальне провадження виникають перешкоди, що підтверджується матеріалами практики судів та опитуванням адвокатів, так як наявні суперечності щодо підтвердження його повноважень, що викликана неузгодженістю між КПК та Законом України «Про адвокатуру». Проведений аналіз судової практики дозволяє стверджувати про численні випадки подання захисниками скарг до слідчого судді у зв'язку із відмовою слідчого чи прокурора в їх допуску до кримінального провадження, з підстав неналежного підтвердження процесуального статусу. Зокрема, з проаналізованих ухвал судів загальної юрисдикції України вбачається, що серед причин відмови були: неподання

оригіналу договору про надання правової допомоги [228], відсутність документальної згоди на участь захисника у кримінальному провадженні [227].

Окрім цього, відповідно до проведеного опитування 71,4 % респондентів зазначили, що із ними траплялись випадки відмови у допуску до провадження у зв'язку з неналежним підтвердженням повноважень, з них – 22,7 % опитаних причиною вважають – відсутність чітких законодавчих вимог щодо підтвердження повноважень; 60,3 % респондентів причиною називають – створення перешкод з боку службових осіб щодо доступу до провадження; 12,8 % вказують на неналежне підтвердження повноважень самим адвокатом, решта респондентів – на різні причини, в тому числі одночасне поєднання попередніх (Додаток В).

Отже, наведене вище дає підстави для висновку про те, що документом, який підтверджує повноваження адвоката на надання правової допомоги, може бути як ордер, так і договір про надання правової допомоги між адвокатом та його клієнтом. Разом з тим, двозначність формулювання, яке міститься в законі, призводить до необґрунтованих вимог щодо надання адвокатами для підтвердження повноважень в кримінальному судочинстві і ордеру, і договору. Вважаємо, що подання двох документів є недоцільним і необґрунтованим, зокрема щодо надання договору про правову допомогу.

Система примусових заходів медичного характеру, які призначають психічнохворим у зв'язку з учиненням ними суспільно небезпечних діянь, не є формою реалізації кримінальної відповідальності, а становить державний примус, застосування якого зумовлено інтересами безпеки суспільства [21, с. 21].

Особливий порядок кримінального провадження повертає посилену увагу, спрямовану на дотримання прав і свобод особи, стосовно якої розглядають питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Попри вірогідно змінене сприйняття реальності, а також усі процесуальні особливості розгляду окресленого питання, така особа не позбавлена основоположних прав і свобод, передбачених Конституцією

України, користується правами підозрюваного й обвинуваченого в обсязі, який визначений характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, та здійснює їх через законного представника, захисника (ч. 1 ст. 506 КПК України) [84]. Обмежуючи обсяг процесуальних прав неосудних осіб, що реалізуються безпосередньо, законодавець наділив їх компенсаторними гарантіями здійснення цих процесуальних прав через участь таких осіб у провадженні [196]. Оскільки особи, що страждають на психічні розлади, позбавлені здатності й можливості цілком реалізовувати надані їм права, вони можуть бути незаконно та необґрунтовано піддані примусовим заходам й іншим правообмеженням як з боку слідчого, так і органів охорони здоров'я. Тому ключовим завданням захисника є забезпечення всіх прав і законних інтересів особи, навіть якщо це безпосередньо не пов'язано з пом'якшенням його відповідальності. Своєчасне залучення професійного захисника до участі в кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру зумовлено також необхідністю створення ефективного захисту такої категорії осіб, сприяння в реалізації їхніх прав та відновлення їх у випадку порушення.

Водночас процесуальний порядок забезпечення захисту особи відповідно до Закону України «Про безоплатну правову допомогу» вступає всупереч праву особи на вільний вибір захисника своїх прав. Адже на практиці він передбачає, що за дорученням Центру з надання безоплатної правової допомоги його керівник визначає на свій розсуд, хто з адвокатів, які уклали за наслідками конкурсу договір, буде надавати захист затриманій особі, не враховуючи при цьому думку самої особи щодо вибору захисника, навіть за умови, що така особа не може собі забезпечити захисника за власний кошт. Затримана особа не має можливості вільного вибору захисника, оскільки держава «нав'язує» їй адвоката безоплатної правової допомоги, і затриманому відмовляється у виклику свого адвоката. З одного боку, нібито забезпечується право на захист. З іншого боку, держава в особі відповідних посадовців, які здебільшого не є

адвокатами, вирішує питання участі відповідного адвоката та в подальшому надає «змогу» такому адвокату укласти договір з особою, якій надається захист відповідно до передбаченого Законом України «Про безоплатну правову допомогу» порядку. Таким чином, особу, щодо якої пред'явлене кримінальне обвинувачення і якій надається правова допомога, фактично позбавляється права на вільний вибір захисника, що не узгоджується з Конституцією України.

Серед проблем забезпечення безоплатної правової допомоги в Україні гостро поставали питання відсутності налагодженого порядку відшкодування державою витрат за її надання, налагодження позапроцесуальних стосунків між слідчими та захисниками та інші. Так, О. Ю. Татаров звертав увагу, що у зв'язку з цим існує знижена мотивація та незацікавленість захисників щодо відстоювання інтересів осіб, яким надається правова допомога у порівнянні із наданням правової допомоги за угодою з клієнтом [205, с. 127–128].

На нашу думку, держава, будучи відповідальною за якість безоплатної правової допомоги, очевидно, має право контролювати і кадровий склад, і фаховий рівень адвокатів, залучених до цієї діяльності. Зокрема, Т. В. Вільчик у дисертаційному дослідженні прийшла до висновку, що «контроль держави за діяльністю адвокатів слід визнати реалізацією обов'язку щодо забезпечення втілення в життя в Україні п. 3 ст. 6 ЄСПЛ. Проте, щоб таке втручання узгоджувалося з європейськими стандартами, воно повинно відповідати поставленій меті (забезпеченню ефективної безоплатної правової допомоги), бути мінімальним та здійснюватися лише у межах досягнення вказаної мети» [18, с. 394–395].

Варто додати, що згідно з результатами анкетування адвокати вказали на відомі випадки порушення прав особи під час її фактичного затримання (зі слів затриманого), у тому числі неповідомлення затриманого про: підстави затримання (8 % опитаних респондентів), право на захист (11 %), право на адвоката за рахунок держави (6 %), інформування близьких родичів та членів сім'ї (18 %). При цьому 83,5 % опитаних респондентів зазначили, що у їх практиці трапляються усі вище згадані випадки).

Європейський суд з прав людини неодноразово вказував, що держави мають вдаватися до позитивних заходів з метою дотримання вимог справедливого судового розгляду відповідно до ст. 6 ЄСПЛ, включно з активним забезпеченням обізнаності підозрюваних стосовно їхніх прав. У справі *Денізсі та інші проти Кіпру* ЄСПЛ постановив, що органи держави мали «активно забезпечити» розуміння заявником його права на юридичну і, зокрема, безоплатну правову допомогу [31]. Кіпрський уряд стверджував, що органи держави в будь-який час з радістю забезпечили б заявникові можливість скористатися його правом на правову допомогу, якби він цього попросив. ЄСПЛ висловив позицію, що в держави існувало позитивне зобов'язання надати заявникові інформацію, необхідну для його доступу до допомоги адвоката, і що така пасивна поведінка порушила ст. 6 Конвенції. ЄСПЛ також встановив порушення статті 6 за подібних обставин у справах *Талат Тундж проти Туреччини* і *Падалов проти Болгарії*.

Однак початковий етап щодо захисту особи передбачає процес ознайомлення адвоката із матеріалами кримінального провадження. Для захисника ознайомлення з матеріалами кримінального провадження має вагоме значення, оскільки по-перше: дає можливість більш детально ознайомитись із усіма обставинами кримінального провадження, а по-друге: формує власну тактику (стратегію) захисту.

Спираючись на думку В. О. Попелюшка, під тактикою адвоката можна розглядати розроблені наукою та напрацьовані практикою способи діяльності у справі з метою найбільш вмілого їх використання для ефективного представництва прав та законних інтересів [151]. У свою чергу, тактика забезпечення правової допомоги адвокатом трактується Н. В. Хмелевською як дефініція методів, засобів, правової лінії адвоката щодо надання чітко окресленої правової допомоги клієнту на порівняно нетривалий період, підпорядкованих стратегії забезпечення правової допомоги для досягнення головної мети й завдань стратегії, що найбільше відповідають конкретним обставинам у даний момент і забезпечують стратегічний успіх [236, с. 11].

Безперечно, інформація щодо справи не буде повною без адвокатського опрацювання документів, що мають значення у справі. Деякі з таких документів клієнт сам може надати адвокату. Проте, якщо це неможливо, адвокат може використати інструмент адвокатського запиту.

Відповідно до ст. 24 Закону України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» адвокатський запит – це письмове звернення адвоката до органу державної влади, місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб, підприємств, установ і організацій незалежно від форми власності та підпорядкування, громадських об'єднань про надання інформації, копій документів, необхідних адвокату для надання правової допомоги клієнту [160].

Отримані адвокатом у процесі підготовки до формування правової позиції у кримінальному провадженні документи є не лише носіями відомостей про юридичний факт, але і самі являють собою юридичний факт. Тому у випадку, якщо адвокат отримав лише копію документа, потрібно з'ясувати, де знаходиться його оригінал, а також про можливість його отримання для верифікації. Оцінювати зміст документа адвокат повинен виходячи з комплексу фактичних обставин, що йому відомі, а також з результатів проведення СРД та інших процесуальних дій.

У разі необхідності, особа, щодо якої вирішується питання про її направлення до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи, її захисник, можуть скористатися правом оскаржити в апеляційному порядку ухвалу слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмову в такому направленні.

Як вже було зазначено, на підставі положень ч. 1 ст. 508 КПК України до цієї особи можуть бути застосовані судом такі запобіжні заходи: 1) передання на піклування опікунам, близьким родичам або членам сім'ї за умови обов'язкового лікарського нагляду; 2) поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку [84]. Зазначене положення продубльовано в п. 7.2 листа Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 4 квітня 2013 р. № 511-550/0/4-13 [163].

Поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, є більш суворим запобіжним заходом, ніж передання на піклування опікунам, близьким родичам або членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом. Тому слідчий, прокурор на вимогу п. 6 ч. 1 ст. 184 КПК України повинен обґрунтувати неможливість запобігання ризику або ризикам, зазначеним у клопотанні, шляхом застосування більш м'якого запобіжного заходу. Якщо прокурор звертається до суду з клопотанням про поміщення особи до психіатричної лікарні, не мотивуючи, чому менш суворий запобіжний захід не може бути застосовано, підозрюваному, його захиснику слід клопотати перед слідчим суддею про розгляд питання щодо передання особи на піклування опікунам, близьким родичам або членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом.

Обстоюючи позицію щодо застосування більш м'якого запобіжного заходу, захисник повинен аргументувати перед слідчим суддею, що характер розладу психічної діяльності чи психічного захворювання засвідчує, що особа не завдасть шкоди ні іншим, ні собі. Натомість обов'язком слідчого судді є вивчення висновку судово-психіатричної експертизи та з'ясування, чи могла особа усвідомлювати значення власних дій і керувати ними на момент вчинення суспільно небезпечного діяння. Крім того, слідчий суддя повинен встановити, чи виявляє особа під час досудового розслідування небезпечні тенденції в поведінці.

В ухвалі Верховного Суду від 27 лютого 2020 р. у справі № 716/1511/16-к, суд зауважив, що ключовою гарантією за п. 4 ст. 5 ЄКПЛ є те, що особа, яка примусово утримується у психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд за її власним бажанням. Пункт 4 ст. 5 ЄКПЛ передбачає насамперед наявність незалежного правового засобу, за допомогою якого особа, яку утримують, має можливість постати перед суддею, що визначить законність такого утримання. Таким чином, з одного боку, конституційні положення та конвенційні норми закріплюють повноту права особи в частині доступу до правосуддя, а з іншого – низку норм КПК України текстуально

містять обмеження щодо кола учасників, наділених правом подання скарги на судові рішення. Однак вузький і буквальний підхід до тлумачення таких норм у категорично обмежувальний спосіб – як заборони права на подання скарги для особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру – не поділяємо. Убачається очевидним, що законодавець на підставі положення п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК України керувався тим, 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. Причому стан неспроможності особи в період дії права на апеляцію має бути дійсним. У кожному випадку має бути у фактичний спосіб з'ясовано, у якому стані перебуває особа, чи можливою є мета обмеження її в праві на доступ до правосуддя законною, чи можливим є засіб такого обмеження належним і пропорційним» [225].

Водночас КПК України не містить положень, які надавали б можливість оскарження застосування до психічно хворої особи запобіжних заходів. Так, відповідно до ст. 309 КПК України, ухвала слідчого судді про застосування одного із запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України, під час досудового розслідування не може бути оскаржена в апеляційному порядку [84].

Не викликає сумнівів, що поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, фактично прирівнюється до запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. Водночас ухвала слідчого судді про застосування запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою або продовження його строку підлягає апеляційному оскарженню (п. 2, 3 ч. 1 ст. 309 КПК України) [84]. Водночас ст. 309 КПК України серед ухвал слідчого судді, що підлягають оскарженню під час досудового розслідування, не передбачає такої можливості щодо застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, відмови в його застосуванні, а також рішення про продовження строку зазначеного запобіжного заходу. Поряд з цим доцільність

наділення таким правом учасників кримінального провадження, зокрема підозрюваного та його захисника, схвалюють 68 % опитаних нами адвокатів (Додаток В).

З огляду на викладене вище доцільним вважаємо доповнити ч. 1 ст. 309 КПК України (Ухвали слідчого судді, які можуть бути оскаржені під час досудового розслідування) положенням у такій редакції:

«1. Під час досудового розслідування можуть бути оскаржені в апеляційному порядку ухвали слідчого судді про: ...

8-1) поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, відмову в цьому, продовження строку зазначеного запобіжного заходу».

Завершуючи, зазначимо, що другий можливий порядок реалізації права на ознайомлення із матеріалами досудового розслідування – це процедура відкриття матеріалів іншій стороні відповідно до ст. 290 КПК України. Ця стаття визначає загальний порядок оголошення про завершення досудового розслідування та надання доступу до матеріалів досудового розслідування. Відповідно до змісту ч. 2 і 3 ст. 290 КПК України, першою матеріали кримінального провадження має відкрити сторона обвинувачення – прокурор або слідчий за його дорученням. При цьому прокурор, слідчий зобов'язаний:

1) надати підозрюваному, його захиснику, законному представнику та захиснику особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного чи виховного характеру, доступ до матеріалів досудового розслідування, які є в його розпорядженні;

2) надати вказаним учасникам кримінального провадження доступ і можливість скопіювати або відобразити відповідним чином будь-які речові докази або їх частини, документи або копії з них, а також надати доступ до приміщення або місця, якщо вони знаходяться у володінні або під контролем держави, і прокурор має намір використати відомості, що містяться в них, як докази у суді [84].

Своєю чергою, таємниця відносин між захисником та клієнтом є фактором, реаліями сучасних відносин в сфері права, що відображені не лише у національних, а й у міжнародно-правових актах. Зокрема, конфіденційність відносин між захисником та його клієнтом закріплена у Стандартах незалежності юридичної професії міжнародної асоціації юристів (прийняті на конференції МАЮ у вересні 1990 р. в м. Нью-Йорку). Відповідно до цих стандартів, справедлива система організації юстиції, яка гарантує незалежність юристів при виконанні ними професійних обов'язків без будь-яких необґрунтованих обмежень, прямого або непрямого тиску або втручання, є абсолютно необхідною для побудови і функціонування правової держави [200]. Крім цього, відповідно до Кодексу поведінки юристів у Європейському співтоваристві: сутністю функції юриста є те, що клієнт повинен повідомляти йому факти, які він не повідомив би іншим, і що юрист повинен бути одержувачем іншої інформації на основі конфіденційності. Без впевненості в конфіденційності не може бути довіри. Конфіденційність, таким чином, – основне і фундаментальне право і обов'язок юриста [39]. Юрист повинен відповідно дотримуватися конфіденційності щодо всієї інформації, даної йому його клієнтом, або отриманої ним щодо його клієнта або інших осіб під час надання послуг своєму клієнтові. Зобов'язання конфіденційності не обмежене в часі. Юрист повинен вимагати від його партнерів, персоналу і будь-якої особи, залученої ним під час надання професійних послуг, дотримання того ж зобов'язання конфіденційності [39].

Згідно з ч. 3 ст. 22 Закону України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» особами, які мають зберігати адвокатську таємницю є адвокат, його помічник, стажист та особи, які перебувають у трудових відносинах з адвокатом, адвокатським бюро, адвокатським об'єднанням, а також особа, стосовно якої припинено або зупинено право на заняття адвокатською діяльністю [160].

Отже, забезпечення права на захист – загальна засада кримінального провадження, яка закріплює кримінальним процесуальним законом основні ідеї

правової регламентації забезпечення права підозрюваного, особи, стосовно якої зібрано достатньо доказів для повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення, але не повідомлено про підозру у зв'язку з її смертю, обвинуваченого, засудженого, виправданого, особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного чи виховного характеру, або вирішувалося питання про їх застосування, а також особи, стосовно якої передбачається розгляд питання про видачу іноземній державі (екстрадицію) на захист, визначаючи зміст, правовий механізм забезпечення, спрямований на її реалізацію. Закріплення у КПК України такої засади кримінального провадження свідчить про надання відповідному праву особи винятково особливого значення.

2.3. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Державні гарантії дотримання прав і свобод людини і громадянина є одним із найважливіших напрямів розвитку сучасного демократичного суспільства. Особливої ваги цей постулат набуває у сфері кримінального судочинства, якщо мова йде про обмеження свободи і особистої недоторканості та застосування примусових заходів медичного характеру. Насамперед, це обумовлено зростаючою динамікою вчинення кримінальних правопорушень неосудними особами [95].

Прокурорський нагляд, на відміну від відомчого контролю, вважається однією з гарантій кримінального процесу, що сприяє забезпеченню дотримання законності органами досудового розслідування та відновленню порушених прав громадян. Проте, як при здійсненні прокурорського нагляду у формі процесуального керівництва, так і відомчого процесуального контролю керівником органу досудового розслідування здебільшого застосовуються

однакові форми і методи, а саме: перевірка кримінальних проваджень, надання вказівок, відсторонення слідчого від кримінального провадження тощо.

Передбачений КПК України механізм здійснення клопотань та їх вирішення уповноваженою особою/органом є дієвим та ефективним засобом реалізації учасниками кримінального провадження їх прав і законних інтересів, а також забезпечення здійснення завдань кримінального провадження, визначених у ст. 2 КПК України [62, с. 5–6]. За процесуальним законодавством значно посилено роль і значення клопотань у кримінальному провадженні – збільшено їх обсяг, детально регламентовано форму та складові окремих видів клопотань і порядок їх розгляду тощо.

За семантичним значенням, повноваження – це право, надане комусь для здійснення чогось [40, с. 553]; компетенція, доручення [16]. У юридичній науці найбільш поширеним та обґрунтованим залишається погляд на повноваження посадової (службової) особи, зокрема прокурора, як на сукупність (систему) прав та обов'язків [25, с. 54]. Право прокурора водночас є його обов'язком, ухилитися від виконання якого він не може [239].

У систематизованому вигляді повноваження прокурора в кримінальному провадженні закріплені в ч. 2 ст. 36 КПК України, згідно з якою прокурор, здійснюючи нагляд за додержанням законів під час проведення досудового розслідування у формі процесуального керівництва досудовим розслідуванням, уповноважений здійснювати широкий перелік заходів [84].

Водночас КПК України містить й інші повноваження прокурора, зокрема щодо всебічного, повного і неупередженого дослідження обставин кримінального провадження (ч. 2 ст. 9 КПК України), роз'яснення підозрюваному, обвинуваченому його прав та забезпечення права на кваліфіковану правову допомогу (ч. 2 ст. 20 КПК України), компетенції розпочати досудове розслідування в кожному випадку безпосереднього виявлення ознак кримінального правопорушення (за винятком випадків, коли кримінальне провадження може бути розпочате лише на підставі заяви потерпілого) або в разі надходження заяви (повідомлення) про вчинення

кримінального правопорушення, а також вжиття всіх передбачених законом заходів для встановлення події кримінального правопорушення та особи, яка його вчинила (ст. 25 КПК України), забезпечення проведення досудового розслідування в розумні строки (ч. 2 ст. 28 КПК України), доказування обставин, передбачених ст. 91 КПК України (ст. 92 КПК України), об'єднання чи виділення матеріалів досудового розслідування (ч. 5 ст. 217 КПК України), зупинення досудового розслідування (ч. 4 ст. 280 КПК України) та його закриття (ч. 1, 3 ст. 284 КПК України) тощо [84].

Відповідно до КПК України, у кримінальному провадженні більшість процесуальних рішень приймаються лише за погодженням з прокурором та слідчим суддею. Водночас, непоодинокими є випадки отримання відмови щодо погодження клопотань слідчого до слідчого судді про застосування заходів, спрямованих на забезпечення кримінального провадження або проведення СРД чи негласних СРД, з боку прокурора. У таких випадках слідчий має виключне право звернутися до керівника органу досудового розслідування щодо ініціювання розгляду клопотання прокурором вищого рівня. Після вивчення викладених у клопотанні питань, за наявності обґрунтованих підстав, керівник органу досудового розслідування має право звернутися до прокурора вищого рівня, який упродовж трьох днів приймає відповідне рішення, зокрема щодо погодження клопотання або відмови в його погодженні (ч. 3 ст. 40 КПК України).

Окремою гарантією забезпечення законності й обґрунтованості прийняття рішень на початковому етапі досудового розслідування є прокурорський нагляд. Відповідно до Закону України «Про прокуратуру», на цей орган покладається нагляд за додержанням законів органами, що провадять оперативно-розшукову діяльність, дізнання та досудове слідство (п. 3 ч. 1 ст. 2). Прокурор в усіх стадіях кримінального судочинства зобов'язаний своєчасно вживати передбачених законом заходів для усунення порушень закону і наділених, у зв'язку з цим, дієвими важелями для відповідного правового реагування на виявлені порушення [55].

Прокурор, з одного боку, є учасником, який має право заявляти клопотання особисто як сторона кримінального провадження. З іншого боку, прокурор під час здійснення ним процесуального керівництва досудовим розслідуванням є посадовою особою, уповноваженою на розгляд і вирішення клопотань інших учасників, а також на погодження/відмову у погодженні клопотань слідчого (дізнавача) до слідчого судді. Під час прийняття рішення у кримінальному провадженні прокурор повинен володіти всією необхідною інформацією стосовно обставин події, яка відбувалась, бути впевненим не лише в достовірності доказової інформації, а й законності її отримання. Забезпечення такої обізнаності буде неможливим у разі вибіркового подання доказової інформації. Відтак, прокурор повинен мати повний доступ до матеріалів, документів та інших відомостей, у тому числі оперативно-розшукових, контррозвідувальних справ та інших таємних матеріалів, які мають значення для досудового розслідування. З цією метою прокурор, за наявності сумнівів щодо об'єктивності проведення окремих СРД, має право особисто провести процесуальні дії, у тому числі негласні, а також інші, у порядку визначеному КПК України [180, с. 207–208].

Незмінність прокурора забезпечує його участь у кримінальному провадженні від початку досудового розслідування до завершення кримінального провадження вироком суду, який набрав законної сили. Це покладає на нього повну відповідальність за законність, усебічність, неупередженість досудового розслідування та підтримання відповідної позиції на стадії судового розгляду справи [199].

Відтак діяльність прокурора щодо застосування інституту клопотань є багатосторонньою та системною [62, с. 5]. На нашу думку, зміна назви документа з «подання» на «клопотання» стала позитивним моментом у контексті забезпечення принципу рівності, особливо враховуючи те, що забезпечення процесуальної рівності та змагальності сторін у кримінальному провадженні визначалося одним із основних напрямів реформування кримінального судочинства. Проте КПК України 2012 р. (як і 1960 р.) не

містить визначення поняття «клопотання». Втім, як зазначається у науковій літературі, максимально можлива та розумно достатня наявність роз'яснень значення термінів, вжитих у КПК України, сприятиме не лише успішному виконанню завдань кримінального провадження, а й більш надійному захисту прав і законних інтересів суб'єктів, які беруть участь у ньому [186, с. 99].

Досить поширеною в сучасних правових реаліях є думка, що участь судді в процесі надання дозволу на застосування примусових заходів медичного характеру є формальною, що суддя просто ставить свій підпис на рішенні прокурора, не перевіряючи при цьому обґрунтованість клопотання й реальну необхідність проведення такого провадження. Насправді, це не відповідає дійсності. Проведений аналіз змісту клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру показав, що вони зазвичай відповідають загальним вимогам до форми клопотань у кримінальному провадженні. Однак, не можна це ж саме запевнити щодо їх змісту. Згідно практики змістовне наповнення клопотання не є детальним і зазвичай відомості на його обґрунтування викладаються в загальних рисах. З огляду на це, трапляються непоодинокі випадки, коли через допущені процесуальні помилки судді відмовляють прокурору у застосуванні примусових заходів медичного характеру.

Зважаючи на ці та інші обставини, першочерговим завданням прокурора при здійсненні нагляду за досудовим провадженням є вжиття заходів щодо неухильного виконання вимог закону про всебічне, повне і неупереджене дослідження обставин кримінального провадження (ч. 2 ст. 9 КПК України). Наглядаючи за досудовим провадженням, прокурор не повинен «пасивно» спостерігати за діяльністю учасників кримінального провадження та обмежувати свою діяльність очікуванням сигналів про порушення закону, а зобов'язаний активно виявляти такі порушення. Значною мірою діяльність прокурора повинна спрямовуватися на попередження і усунення помилок, спричинених неправильною оцінкою слідчої ситуації, недостатнім рівнем професійної майстерності чи недостатнім досвідом роботи слідчих [180, с. 187].

Зважаючи на це, представнику публічного обвинувачення необхідно прискіпливо ставитись до здійснення процесуального керівництва досудовим розслідуванням та перевірки змісту клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, підготовленого слідчим/дізнавачем і у випадку незгоди з проєктом вказаного клопотання більш ширше використовувати надані КПК України повноваження щодо самостійного складання такого процесуального документа у суворій відповідності до вимог ст. 292 КПК України.

Щодо безпосереднього розслідування, то як зауважує Г. К. Тетерятник, неприпустимим є обмеження, особи, щодо якої здійснюється провадження по застосуванню примусових заходів медичного характеру у правах, лише внаслідок наявності у неї психічного розладу. Відсторонення їх від участі у слідчих діях може бути обґрунтованим та припустимим виключно за умови нездатності брати участь, внаслідок психічного стану [210, с. 99].

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. В процесі розслідування прокурор (слідчий) не просто використовує інформацію, отриману під час допитів та проведення інших слідчих дій, він аналізує її, співставляє із поведінкою особи під час слідчої дії. Інформативність показань особи, яка страждає на психічний розлад полягає не тільки у наданні нею відомостей про вчинене діяння. Предметом допиту є й інші данні: про психічне здоров'я, здатність особи відповідати, правильно відтворювати та оцінювати інформацію, її самопочуття на різних етапах розслідування та ін. Ці відомості відіграють не менш важливу роль у процесі доказування, встановлення психічного стану особи, її суспільної небезпечності, входять до предмету доказування. Інформацію про саме суспільно небезпечне діяння можна отримати від інших суб'єктів провадження (потерпілого, свідків тощо), а ось вищезазначені відомості може повідомити лише особа особисто [210, с. 101–102].

Як свідчить практика, перевірка прокурором стану додержання законів на початковому етапі досудового розслідування зазвичай охоплює: 1) своєчасність та обґрунтованість початку досудового розслідування; 2) правильність та відповідність кваліфікації правопорушення вчиненому діянню; 3) підслідність кримінального провадження тощо.

На початковому етапі кримінального провадження (після внесення інформації до ЄРДР) прокурор може давати обов'язкові для виконання вказівки з приводу кваліфікації кримінального правопорушення. Опитування працівників оперативних підрозділів та слідчих засвідчило, що вони отримували як усні, так і письмові вказівки прокурора на початковому етапі кримінальної процесуальної діяльності, які переважно стосувалися необхідності витребування різних документів, збирання додаткових матеріалів, провадження певних процесуальних дій тощо [180, с. 188].

За наслідками опрацювання ухвал, які містяться у Єдиному державному реєстрі судових рішень нами встановлено, що однією із найрозповсюдженіших причин повернення вказаних клопотань судом на доопрацювання прокурору є суперечливий виклад фактичних обставин, зокрема посилення на умисел при вчиненні кримінального правопорушення, хоча питання вини взагалі в таких випадках не розглядається та не зазначення виду примусових заходів медичного характеру, про застосування якого ставиться питання у відповідному клопотанні.

За змістом проведеного аналізу обраної ухвали про повернення прокурору клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру можемо зробити висновок, що фактичні обставини суспільно небезпечного діяння, які прокурор вважає встановленими у клопотанні потребують іншої форми викладу, ніж в класичному обвинувальному акті. Як свідчить судова практика невірно зазначати в клопотанні про те, що особа вчинила суспільно-небезпечне діяння умисно, тому що стан неосудності фактично позбавляє її здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними у

момент вчинення вказаного діяння, хоча воно й містить ознаки кримінального правопорушення [213, с. 146].

Також опрацьовано ряд інших ухвал, відповідно до змісту яких причиною повернення прокурору клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру є не зазначення певного примусового заходу, який пропонується застосувати до особи. Хоча у розумінні ст. 506 КПК України особа, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру лише користується правами підозрюваного та обвинуваченого в обов'язі, який визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, та здійснює їх через законного представника, захисника, однак окремі судді дотримуються спірної позиції щодо обов'язковості ознайомлення таких осіб в порядку ст. 290 КПК України з усіма матеріалами досудового розслідування та вручення копій клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру. І наслідком недотримання цих досить дискусійних тлумачень КПК України, вважають за можливе повернути прокурору клопотання на доопрацювання [240].

На думку А. В. Ткача, враховуючи вимоги наведеної ст. 506 КПК України, вказані рішення не відповідають вимогам закону, оскільки процесуальне законодавство не містить прямих вказівок на ознайомлення особи, визнаної за наслідками судово-психіатричною експертизою неосудною з матеріалами досудового розслідування. До того ж намагання слідчого провести вказану процесуальну дію безпосередньо із психічно хворим може наразити слідчого на небезпеку та завершитись загостренням стану такої особи або навіть знищенням матеріалів кримінального провадження [213, с. 109].

Поряд із цим, основним завданням прокурорської діяльності під час здійснення процесуального керівництва в кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру вбачається забезпечення реальних гарантій захисту прав і законних інтересів цих осіб. При цьому принципово важливим для прокурора є усвідомлення його

відповідальності за дотриманням законності у провадженнях зазначеної категорії [193].

Доцільно вживати заходів щодо вилучення медичної документації стосовно особи, в якій міститься інформація про травми, перенесені захворювання тощо. Також непоодинокими є і прийняття незаконних рішень про закриття кримінальних проваджень. Поряд із цим, одним з важливих напрямів наглядової діяльності прокурора є нагляд за своєчасним роз'ясненням підозрюваному його права мати захисника, а також забезпечення його участі у провадженні, адже за КПК України захисник набув низку повноважень, яких раніше не мав, зокрема збирати та подавати докази у встановленому порядку, заявляти клопотання про проведення СРД та інших процесуальних дій, брати участь в ініційованих діях.

Своєю чергою, керівник органу досудового розслідування відповідно до свого службового і процесуального становища найближче від усіх інших учасників кримінального провадження до слідчого. Він раніше, ніж прокурор, який здійснює нагляд, здатний помітити недоліки в діяльності слідчого, виявити порушення кримінального процесуального законодавства та, у межах своєї компетенції, вжити заходів щодо їх усунення. До того ж керівник органу досудового розслідування має можливість у будь-який час вивчити кримінальне провадження та надати слідчому вказівки про провадження СРД або рекомендації щодо порядку їх здійснення, забезпечуючи таким чином заходи, спрямовані на активізацію розслідування або прийняття ним правильного рішення. Прокурор об'єктивно не має цієї можливості, у зв'язку з наявністю відомих відомчих «бар'єрів», територіальною віддаленістю слідчого, а також можливістю «входження до процесу» при проведенні перевірок, наприклад за наявності скарг на дії слідчого або при розгляді закінченого, зупиненого або закритого провадження [118].

Важливою підставою зупинення досудового розслідування визнається тяжка хвороба підозрюваного (п. 1 ч. 1 ст. 280 КПК України). У разі, якщо буде встановлено, що підозрюваний захворів на тяжку хворобу, яка перешкоджає

його участі у кримінальному провадженні, та за умови підтвердження цього відповідним медичним висновком, слідчий зупиняє досудове розслідування з додержанням вимог ч. 2 ст. 280 КПК України, до видужання підозрюваного.

Про відповідне рішення виноситься вмотивована постанова, в якій повинні міститися відомості про час, з якого захворів підозрюваний, діагноз хвороби та інформація медичного закладу (лікаря), яким поставлено діагноз і видано медичний висновок, а також офіційно та компетентно констатовано, що відповідна хвороба перешкоджає або унеможлиблює участь підозрюваного у кримінальному провадженні.

Порядок зупинення досудового розслідування в разі тяжкого захворювання підозрюваного має певні особливості [205, с. 344–345]. По-перше, закон не містить (і не може містити) перелік захворювань, а лише вказує, що хвороба має бути тяжкою. У прокурорській практиці такими визнають захворювання, за яких стан здоров'я підозрюваного, обвинуваченого не дозволяє допитати особу або залучити до участі в інших процесуальних діях. Водночас це захворювання повинно мати тимчасовий (а не хронічний) характер, бути виліковним, з прогнозуванням орієнтовних термінів видужання підозрюваного.

По-друге, у разі хронічного захворювання підозрюваного, в окремих випадках, доцільно розглядати питання про звільнення особи від кримінальної відповідальності у зв'язку зі зміною обстановки (адже особа унаслідок тяжкого захворювання може втратити суспільну небезпеку). Якщо ж хронічним є психічне захворювання, що потребує тривалого лікування із застосуванням примусових заходів медичного характеру, досудове слідство не зупиняється, а закінчується відповідно до ст. ст. 292, 511 КПК України.

При цьому, якщо на час розгляду питання про відновлення кримінального провадження закінчився строк давності притягнення до кримінальної відповідальності або прийнято закон, який усуває кримінальну відповідальність за вчинене кримінальне правопорушення, кримінальне провадження підлягає

закриттю, якщо особа, стосовно якої розглядається питання, не заперечує проти цього (ст. 515 КПК України).

Факт захворювання підозрюваного має бути засвідчено медичним висновком (саме висновком за встановленою формою, а не довідкою лікаря, що може бути підробленою) та виконано всі слідчі (розшукові) й інші процесуальні дії, проведення яких необхідне та можливе за відсутності хворого підозрюваного, а також вжито всіх можливих заходів щодо збереження документів та всіх інших доказів у провадженні.

Фізичне захворювання підозрюваного, на відміну від психічного, не потребує обов'язкового призначення експертизи, залишаючи у слідчого право на її призначення в разі, якщо виникають будь-які сумніви щодо факту або характеру захворювання підозрюваного. У всіх інших випадках для зупинення провадження слідчий може обмежитися медичним висновком.

Однією з ознак тяжкого захворювання обвинуваченого є те, що хвороба має реально перешкоджати явці підозрюваного до слідчого. Водночас, якщо підозрюваний не може з'явитися до слідчого у зв'язку з хворобою або його неможливо доставити, то слідчий має можливість виконати деякі необхідні СРД за місцем перебування хворого підозрюваного. У зв'язку з цим, до критеріїв визначення тяжкого захворювання слід віднести такий фізичний розлад здоров'я підозрюваного, який заважає йому брати участь у розслідуванні протягом тривалого часу (давати показання, захищати свої права та законні інтереси, ознайомлюватися з матеріалами провадження тощо). Тобто при вирішенні питання про зупинення розслідування важливим є оцінка об'єктивної можливості підозрюваного брати участь у проведенні певних процесуальних дій [205, с. 349].

У підсумку зазначимо, що прокурор має довести перед судом критерії застосування певного примусового заходу медичного характеру та неможливість застосування менш суворого, якими згідно із ч. 1 ст. 94 КК України є: 1) характер та тяжкість захворювання; 2) тяжкість вчиненого діяння; 3) ступінь небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб. Хоча

перший з цих факторів має медичний характер, а інші – юридичний, усі вони пов’язані між собою, зокрема, характер психічного розладу визначає ступінь суспільної небезпечності особи, а також її схильність до вчинення певних суспільно- небезпечних діянь, а тяжкість вчиненого діяння є фактичним підтвердженням останнього [97]. Не доведення прокурором зазначених обставин тягне за собою один із альтернативних наслідків, передбачених ч. 4 або 5 ст. 513 КПК України.

Висновки до розділу 2

1. Доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру – діяльність суб’єктів кримінального провадження по збиранню, перевірці й оцінці доказів та їх процесуальних джерел, обґрунтуванню та прийняттю процесуальних рішень, що здійснюється в межах кримінальної процесуальної форми.

2. Вимоги КПК України що стосуються досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру залежно від їх правової регламентації, систематизовано на такі: підстави (прямо передбачені КПК України в Главі 39) та умови (вбачаються із системного тлумачення всіх норм КПК України). Доведено, що під підставами досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру необхідно розуміти сукупність фактів та обставин, які зумовлюють здійснення такого розслідування, а під умовами – сукупність необхідних обставин, які забезпечують реалізацію завдань досудового розслідування та гарантують належний рівень захисту прав і законних інтересів особи щодо якої планується застосування відповідних заходів, у тому числі під час застосування запобіжних.

3. Запобіжні заходи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру (передання на піклування опікунам,

близьким родичам або членам сім'ї за умови обов'язкового лікарського нагляду; поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку) можуть бути застосовані лише судом. Однак такий законодавчий підхід, не є виправданим, враховуючи випадки виникнення потреби їх застосування на стадії досудового розслідування (при цьому реальність виникнення такої потреби є більш ніж очевидною)). Тому задля усунення нормативної невизначеності у регулюванні кримінальних процесуальних правовідносин, запропоновано доповнити ч. 1 ст. 508 КПК України.

4. Документом, який підтверджує повноваження адвоката на надання правової допомоги, може бути як ордер, так і договір про надання правової допомоги між ним та його клієнтом. Однак, двозначність формулювання, яке міститься в законі, призводить до необґрунтованих вимог щодо надання адвокатами для підтвердження повноважень в кримінальному судочинстві і ордеру, і договору. Запропоновано встановлення єдиного стандарту щодо документів необхідних для пред'явлення при вступі у провадження захисником, а саме ордеру.

5. Звернута увага на те, що поміщення особи до психіатричного закладу, фактично прирівнюється до запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою, що підлягає апеляційному оскарженню (п. 2, 3 ч. 1 ст. 309 КПК України), водночас, ст. 309 КПК України серед ухвал слідчого судді, що підлягають оскарженню під час досудового розслідування, не передбачає такої можливості щодо запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, відмови в його застосуванні, а також рішення про продовження строку зазначеного запобіжного заходу. З огляду на зазначене запропоновано доповнити ч. 1 ст. 309 КПК України новим положенням.

6. Встановлено, що примусові заходи медичного характеру не належать до форм реалізації кримінальної відповідальності, адже в цій категорії проваджень підтримання публічного обвинувачення як процесуальна функція

прокурора здійснюється більшою мірою з метою забезпечення змагальності процесу та дотримання засад верховенства права і законності. Водночас, здійснений аналіз матеріалів кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру засвідчив, що фактичні обставини суспільно небезпечного діяння, які прокурор вважає встановленими у клопотанні потребують іншої форми викладу, ніж в класичному обвинувальному акті. Як свідчить судова практика невірно зазначати в клопотанні про те, що особа вчинила суспільно-небезпечне діяння умисно, тому що стан неосудності фактично позбавляє її здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними у момент вчинення вказаного діяння, хоча воно й містить ознаки кримінального правопорушення. Саме тому, представнику публічного обвинувачення необхідно поглиблено ставитись до здійснення процесуального керівництва досудовим розслідуванням та перевірки змісту клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, підготовленого слідчим/дізнавачем і у випадку незгоди з проєктом вказаного клопотання використовувати надані КПК України повноваження щодо самостійного складання такого процесуального документа у суворій відповідності до вимог ст. 292 КПК України.

7. Обставини, які підлягають доведенню прокурором у суді, розподілені на дві групи: загальні, що стосуються суспільно небезпечного діяння і причетності до нього конкретної особи (підлягають встановленню у будь-якому кримінальному провадженні) і спеціальні, пов'язані з оцінкою стану психічного здоров'я та юридичних наслідків суспільно небезпечного діяння. Доведення обставин першої групи є першочерговим, оскільки вони обумовлюють можливість застосування до особи кримінально-правових заходів. При доведенні обставин другої групи прокурор має сприяти суду в оцінці психічного розладу певному виду примусових заходів медичного характеру, що передусім залежить від наявності небезпеки з боку особи для оточуючих і неї самої.

РОЗДІЛ 3

КРИМІНАЛЬНЕ ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ НА СТАДІЇ СУДОВОГО ПРОВАДЖЕННЯ

3.1 Особливості судового розгляду кримінального провадження про застосування примусових заходів медичного характеру

Підготовче судове провадження як стадія кримінального провадження призначене для процесуального та організаційного забезпечення судового розгляду [87, с. 5]. Тому, рішення суду в стадії підготовчого провадження мають відповідати загальним вимогам, що притаманні процесуальним рішенням посадових осіб та органів, що здійснюють кримінальний процес.

В. М. Тертишник доцільно зауважує, що одне із завдань кримінального провадження, визначених у ст. 2 КПК України (забезпечення швидкого, повного та неупередженого розслідування і судового розгляду з тим, щоб кожний, хто вчинив кримінальне правопорушення, був притягнутий до відповідальності в міру своєї вини, жоден невинуватий не був обвинувачений або засуджений, жодна особа не була піддана необґрунтованому процесуальному примусу і щоб до кожного учасника кримінального провадження була застосована належна правова процедура) по суті передбачає здійснення справедливого правосуддя [208, с. 13]. Водночас досить часто в наукових працях ми можемо зустріти ототожнення засад верховенства права та справедливості. Так, Т. О. Лоскутов відмічає, що, «принципом верховенства права (концепція справедливості) охоплюються як кримінальні права людини (винесення судових рішень), так і процедурні права людини (принципова важливість процесуального права)» [106, с. 52]. О. С. Ткачук також вважає, що право на справедливий судовий розгляд є елементом принципу верховенства права [214, с. 189].

Необхідно додати, що у тлумачному словнику української мови слово «рішення» визначено як: 1) вирок суду, постанова, розпорядження якої-небудь організації; 2) продуманий намір зробити що-небудь; 3) спосіб вираження, зображення чого-небудь [215, с. 401].

Відповідно до ст. 110 КПК України судові рішення приймаються у формі ухвали, вироку та постанови. Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ, якій діяв до 15 грудня 2017 року до створення Верховного Суду, рекомендував постановляти ухвалу про призначення підготовчого судового засідання [163].

Однак, очевидно, що в усіх таких судових актах розглядаються питання, які стосуються не тільки наявності або відсутності юридично значущих обставин, за яких є можливість вчинення певних правових дій, але й вказується рішення про саму дію. Таким чином, судові рішення містять в описовій частині відповіді на запитання: що встановлено, а в резолютивній частині – як треба діяти для досягнення поставленої мети (наприклад, «закрити кримінальне провадження»; «призначити судовий розгляд»).

Проте, у будь-якому разі законність, обґрунтованість та вмотивованість рішень суду в стадії підготовчого провадження обумовлюється дотриманням процесуального порядку їх постановлення. ЄСПЛ у рішенні «Єлисей Узун і Андоні проти Румунії» надав таке роз'яснення ознаки мотивування судового рішення: «Конвенція про захист прав і основоположних свобод» п. 1 ст. 6 зобов'язує суди вмотивовувати свої рішення. Але, дану вимогу не слід розуміти як таку, що вимагає детальної відповіді на кожний аргумент. Ступень застосування цього обов'язку може змінюватися залежно від характеру рішення. Більше того, необхідно враховувати, зокрема, різноманітність доводів з якими сторона у справі може звернутися до суду, та відмінності, що існують у договірних державах стосовно встановлених законом положень, звичаєвих норм, правових висновків, та викладення і підготовки судових рішень. Ось чому питання про те, чи виконав суд обов'язок умотивувати своє рішення, як

того вимагає стаття 6 Конвенції, можливо вирішити лише з обставин відповідної справи» [35].

Втім, у юридичній літературі не має єдності, щодо визначення науковцями класифікації рішень судді у підготовчій стадії кримінального процесу. Наприклад, Л. М. Лобойко надає таку класифікацію рішень суду у підготовчому провадженні, розділяючи їх на чотири види, залежно від того, як «рухається» процес після прийняття рішення у цій стадії: перші пов'язані з тим, що суд без переведення справи у наступні стадії, вирішує її остаточно (затверджує угоду, закриває провадження тощо). Проте, на нашу думку варто підтримати В. В. Рожнову, яка зазначила, що рішення суду у підготовчому провадженні слід класифікувати на дві групи, залежно від того, які питання по суті вирішуються:

1) питання, пов'язані із перевіркою матеріалів кримінального провадження, до яких належать: затвердження угоди або відмова в затвердженні угоди та повернення кримінального провадження прокурору для продовження досудового розслідування в порядку передбаченому ст. ст. 468–475 КПК України; закриття кримінального провадження у випадку встановлення підстав передбачених п. п. 4-8 ч. 1 ст. 284 КПК України; повернення обвинувального акта, клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру або виховного характеру прокурору, якщо вони не відповідають вимогам КПК України; направлення обвинувального акта, клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру або виховного характеру до відповідного суду для визначення підсудності у випадку встановлення непідсудності кримінального провадження;

2) питання пов'язані з підготовкою кримінального провадження до судового розгляду: визначення дати місця проведення судового розгляду; з'ясування у відкритому чи закритому судовому засіданні необхідно здійснювати судовий розгляд; з'ясування питання про склад осіб, які братимуть участь у судовому розгляді; розгляд клопотання учасників судового провадження про: здійснення судового виклику певних осіб до суду для

допиту; витребування певних речей чи документів; вчинення інших дій, необхідних для підготовки судового розгляду [223, с. 209].

Вирішення питання щодо можливості призначення судового розгляду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру згідно класифікації судових рішень у підготовчому судовому засіданні запропонованої В. В. Рожною слід віднести до другої групи.

Водночас, зі змісту ст. 314 КПК України випливає, що законодавець не передбачив особливостей проведення підготовчого судового засідання для провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, а визначений строк, протягом якого має відбутися підготовче судове засідання, на відміну від норм ст. 241 КПК України (в редакції від 1960 року), яким було передбачено, що «справа повинна бути призначена до попереднього розгляду не пізніше 10 діб, а у разі складності справи – не пізніше 30 діб з дня надходження до суду, передбачає лише 5 днів» [84].

На наш погляд, визначений у ч. 1 ст. 314 КПК України строк п'ять днів, впродовж яких суд має призначити підготовче судове засідання, з урахуванням перевантаженості суддів, є занадто малим для ознайомлення з матеріалами кримінального провадження. У свою чергу, це підтверджується емпіричними даними, які отримані в результаті проведеного опитування, за результатами якого, усі опитані судді, прокурори та адвокати підтримали необхідність збільшення строку призначення справи для попереднього розгляду до 10 діб, а у разі складності справи до 30 діб (Додаток В).

З огляду на це вважаємо за необхідне доповнити ч. 1 ст. 314 КПК України наступним положенням: *«Після отримання обвинувального акту, клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру або клопотання про звільнення від кримінальної відповідальності суд не пізніше 10 днів з дня його надходження призначає підготовче судове засідання, в яке викликає учасників судового провадження»*.

Загалом, процедура підготовчого провадження складається із чотирьох етапів, які умовно можна розподілити на такі: перший – отримання та вивчення

судом від прокурора клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру; другий – дії, пов'язані із підготовкою проведення саме підготовчого судового засідання; третій – проведення самого засідання; четвертий – ухвалення рішення щодо призначення судового розгляду. Слід зазначити, що у КПК України відсутній перелік питань, які повинен з'ясувати суддя щодо тих матеріалів, які надійшли до суду від прокурора.

Отже, процедура підготовчого судового засідання у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру починається з підготовчої частини, у якій у призначений для судового розгляду час головуючий відкриває судове засідання та оголошує про розгляд відповідного кримінального провадження.

Секретар судового засідання доповідає суду, хто з учасників судового провадження, викликаних і повідомлених осіб, прибув на судове засідання, встановлює їхні особи, перевіряючи документи, що засвідчують особу, перевіряє повноваження захисників і представників, з'ясовує чи вручено судовий виклик та повідомлення тим, хто не прибув і повідомляє причини їхнього неприбуття, якщо вони відомі. Судом вирішується питання про можливість продовження судового засідання, його відкладення чи призначення нового судового засідання в разі неприбуття його учасників. Секретар судового засідання повідомляє про здійснення повного фіксування судового розгляду, а також про умови фіксування судового засідання.

Після виконання зазначених дій головуючий оголошує склад суду, прізвища прокурора та інших учасників судового провадження, яким роз'яснює право відводу та з'ясовує, чи заявляють вони кому-небудь відвід. У подальшому судовий розпорядник роздає особам, які беруть участь у судовому розгляді, пам'ятки про їхні процесуальні права та обов'язки, передбачені КПК України, після ознайомлення з якими головуючий з'ясовує, чи зрозумілі їм їхні права та обов'язки, та за потреби роз'яснює їх.

Виконавши вказані дії, суд заслуховує думку сторін та інших учасників судового провадження щодо відповідності вимогам закону процесуального

документа, який став приводом для відкриття підготовчого провадження, можливості призначення справи до судового розгляду в даному суді, затвердження угоди, закриття провадження по справі тощо (пп. 1-4 ч. 3 ст. 314 КПК) та підстав для ухвалення цих рішень.

Для викладення своєї позиції щодо можливості призначення справи до судового розгляду першій надається слово стороні підготовчого провадження, яка ініціювала привід для його відкриття. Якщо до суду подано клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, то першому надається слово прокурору. Інші учасники процесу висловлюють свої думки з тих же питань і викладають свої клопотання, після чого знову надається слово стороні – ініціатору для висловлення думки щодо зустрічних клопотань іншої сторони. Суд виходячи зі змісту зустрічних клопотань, які підлягають вирішенню, може повторно ухвалити рішення про можливість продовження судового засідання чи його відкладення, в разі неприбуття його учасників.

Неприбуття для участі у підготовчому судовому засіданні учасників судового провадження (крім прокурора, за винятком випадків, коли кримінальне провадження здійснюється у формі приватного обвинувачення в порядку ч. 4 ст. 26 КПК України), які належним чином повідомлені про дату, час і місце проведення такого засідання (при цьому суд повинен переконатися, що таке повідомлення мало місце), не перешкоджає його проведенню, крім випадків, визначених законом, зокрема:

1) якщо обвинувачений, потерпілий звернувся з клопотанням (виявив бажання) бути присутнім під час підготовчого судового засідання, але з невідомих причин не з'явився до суду у визначений час, суд вправі відкласти судові засідання;

2) якщо відсутність учасника підготовчого судового засідання зумовлена поважними причинами, суд може прийняти рішення про відкладення судового засідання;

3) у разі відсутності обвинуваченого у вчиненні злочину, за який передбачено покарання у вигляді довічного позбавлення волі, для можливості

реалізації останнім права, передбаченого ст. 384 КПК України, щодо розгляду кримінального провадження судом присяжних, суд зобов'язаний відкласти судові засідання;

4) якщо обвинувальний акт надійшов до суду з підписаною між сторонами угодою, участь сторін такої угоди відповідно до ч. 2 ст. 474 КПК України є обов'язковою, то відкладення судового засідання також є обов'язковим;

5) якщо одна зі сторін заперечує проти проведення підготовчого судового засідання за відсутності учасника судового провадження, який не з'явився, суд вправі відкласти судові засідання;

6) якщо до суду надійшло клопотання про звільнення обвинуваченого від кримінальної відповідальності, участь сторін кримінального провадження та потерпілого згідно з ч. 1 ст. 288 КПК України є обов'язковою, а тому суд зобов'язаний відкласти судові засідання [17].

При цьому, обов'язок суду відкласти судові засідання у випадку відсутності обвинуваченого, який був належним чином повідомлений, і його відсутність не перешкоджає проведенню судового засідання не є імперативним.

Разом з тим, законодавець звертає увагу на право бути присутнім на судовому засіданні особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру з огляду на зміст пункту 5 принципу 18 додатку до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 року №46/119 «Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги» [45]. За змістом пункту 10 ППВСУ № 7 таке право полягає не лише у наданні особі можливості бути присутнім на будь-якому засіданні, але й брати в ньому участь і бути вислуханим, а також у гарантії з боку судів забезпечити участь особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру та її захисника, за винятком випадків, коли цьому перешкоджає характер захворювання особи, а також отримувати письмову відмову в разі небажання бути присутньою. До речі, нормативне закріплення «обов'язкової участі фізичної особи, стосовно

якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру» є відносно новим і до 2017 року суд тлумачив як «право виклику такої особи в засідання», а не «обов'язок забезпечення її участі».

На нашу думку, належний виклад і доведення наявності кожної підстави застосування примусових заходів медичного характеру має проводитись не тільки у відповідному клопотанні слідчого, прокурора, але й в ході судового розгляду цього питання. Прокурор повинен чітко й вмотивовано доводити свою позицію щодо законності та необхідності застосування примусових заходів медичного характеру посилаючись на відповідні матеріали кримінального провадження та зібрані докази. За результатами підготовчого судового засідання, залежно від приводів для відкриття підготовчого провадження та заявлених клопотань, суд має право своєю мотивованою ухвалою прийняти рішення, передбачені ч. 3 ст. 314 КПК України.

Важливим нормативним закріпленням на національному рівні з питань участі особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру стало рішення Конституційного Суду України від 1 червня 2016 року у справі № 2-рп/2016, в якому зазначено, що недієздатним особам мають надаватися правові можливості для задоволення індивідуальних потреб, реалізації та захисту їх прав і свобод; хоча за станом здоров'я недієздатні особи не спроможні особисто реалізовувати окремі конституційні права і свободи, у тому числі право на свободу та особисту недоторканність, вони не можуть бути повністю позбавлені цих прав і свобод, тому держава зобов'язана створити ефективні законодавчі механізми та гарантії для їх максимальної реалізації [179].

О. В. Бабаєва слушно зазначає, що «нова концепція системи кримінальної процесуальної діяльності безпосередньо вплинула і на зміст функціональної діяльності суду в цій стадії кримінального провадження. На відміну від КПК України 1960 року, відповідно до якого суд на даному етапі здійснював не тільки підготовчі дії, а і контроль за дотриманням законності під час досудового розслідування, нове законодавство забезпечує дію засади

змагальності у судовому провадженні, у зв'язку з чим суд позбавлено необхідності здійснення контрольної діяльності. Перевірка документів, які надійшли від прокурора здійснюються лише на предмет їх відповідності закону» [7, с. 710]. Втім, на нашу думку, межі такої перевірки повинні бути обов'язково визначені законодавцем, що є необхідною умовою прийняття законного рішення.

Встановивши у підготовчому засіданні, що кримінальне провадження підсудне даному суду, відсутні підстави для повернення клопотання про застосування примусових заходів медичного; відсутні підстави для закриття або зупинення кримінального провадження, суд обговорює з учасниками підготовчого судового засідання можливість призначення судового розгляду та вирішує заявлені клопотання.

Дату та місце проведення судового розгляду суд призначає з урахуванням складності провадження, кількості підсудних, актуальності справи і певного суспільного резонансу вчиненого кримінального правопорушення, забезпечення безпеки самого судового процесу. Відповідно до ч. 3 ст. 318 КПК судові засідання має відбуватись у спеціально обладнаному приміщенні – залі судових засідань. У разі необхідності окремі процесуальні дії можуть вчинятись поза межами приміщення суду [84].

Отже, судові рішення являють собою виражені у встановленій законом формі правозастосовні акти, які мають відповідати загальним вимогам: законності, обґрунтованості та вмотивованості, передбаченим в законі; повноти, всебічності, об'єктивності, своєчасності та справедливості, що впливають із засад кримінального процесу та ретельного аналізу доказової інформації про обставини вчиненого кримінального правопорушення; визначеності, грамотності, логічності, послідовності, вироблених судовою практикою і наукою кримінального процесу. Ці вимоги цілком стосуються і рішень суду в підготовчій стадії до розгляду кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Правозастосовна практика свідчить, що клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру подається слідчому судді місцевого (окружного) суду, в межах територіальної юрисдикції якого знаходиться орган досудового розслідування.

Компетенція судді при призначенні судового розгляду кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру визначається такими напрямками:

- 1) нормами процесуального закону (підстави та обставини, які обумовлюють таке провадження);
- 2) відомостями, наведеними в клопотанні, у взаємному зв'язку з матеріалами кримінального провадження, які представляються зацікавленим суб'єктом судді.
- 3) внутрішнім переконанням щодо необхідності у призначенні судового провадження, або відсутності такої необхідності в кожному конкретному випадку з урахуванням встановлених обставин.

У механізмі прийняття рішень існує різне мотивування. Як правова вимога, воно відображає зв'язок між фактичними обставинами, встановленими по справі, і правовими висновками, роз'яснює відповідність прийнятого судом рішення фактичним підставам, встановленим законом для його прийняття. Мотивування усуває відокремленість доказової інформації і дозволяє розкрити суперечності у досліджених доказах та прогалини у доказовій інформації. Будучи матеріалізацією суддівського переконання, мотивування виражає особисте усвідомлення суддями дослідженої у судовому засіданні сукупності доказів з позиції її достовірності, достатності для певних висновків по суті справи, що розглядається, особисте розуміння суддями застосовуваної норми матеріального закону до обставин справи і, тим самим, сприяє правильному логічно несуперечливому тлумаченню цієї норми (її конкретизації).

Велика палата Верховного Суду в рішенні по справі №11-987 САП-18, посилаючись на Висновок № 11 (2008) Консультативної ради європейських суддів щодо якості судових рішень, роз'яснила, що чітке обґрунтування та

аналіз є базовими вимогами рішень та важливим аспектом права на справедливий суд, та визначила, що судові рішення високої якості – це рішення, яке досягає правильного результату наскільки це дозволяють надані судді матеріали, у справедливий швидкий, зрозумілий та недвозначний спосіб. Виклад підстав прийняття рішення не лише полегшує розуміння та сприяє визнанню сторонами суті рішення, а є насамперед, гарантією проти свавілля. А це зобов'язує суддю дати відповідь на аргументи сторін та вказати доводи, що лежать в основі рішення і забезпечують його правомірність. Підстави прийняття рішення повинні бути узгодженими, чіткими, недвозначними, несуперечливими і давати можливість простежити логіку міркувань, з яких суддя ухвалив рішення [164].

Враховуючи ці положення, слід зазначити, що рішення суду у підготовчому провадженні однозначно мають таку властивість, як вмотивованість. Але на відміну від рішень, що приймаються судом під час судового розгляду справи по суті, де докази досліджуються безпосередньо, в підготовчому провадженні вмотивованість базується на результатах досудового розслідування, які представлені сторонами, під час його проведення.

Необхідно додати, що В. Н. Глинська, яка досліджувала обґрунтованість рішень у кримінальному процесі, сформулювала такі суттєві риси кримінального процесуального рішення: «обов'язковість його прийняття у встановленому законом порядку та вираження у визначеній законом формі; правовій, державно-владній, загальнообов'язковій, владно-розпорядчий, спонукальній та ініціюючий характер; спрямованість на вирішення певних кримінально-правових, кримінально-процесуальних та кримінологічних завдань. Узагальнення зазначених рис дозволило сформулювати визначення кримінально-процесуального рішення як вираженого у встановленій законом формі індивідуального правозастосовного акту, в якому компетентні державні органи і посадові особи у передбаченому законом порядку з метою вирішення правових і кримінологічних завдань надають відповіді на питання, що виникли по справі, і виражають владне волевиявлення про дії або бездіяльність, що

впливають із встановлених на момент винесення рішення фактичних обставин справи і приписів чинного законодавства» [23, с. 7].

Зазначимо, що судове провадження – це основна стадія кримінального провадження, на якій суд колегіально або суддя одноособово за участю сторін з дотриманням усіх засад кримінального провадження розглядає кримінальне провадження по суті.

Судові справи розглядаються в залах судових засідань, які мають відповідну нумерацію. Необхідно звернути увагу, на те, що розгляд справ про застосування примусових заходів медичного характеру проводиться у відкритому судовому засіданні з обов'язковою участю прокурора та захисника. Варто зазначити, що, діючи в межах дискреційних повноважень та з дотриманням вимог кримінального процесуального законодавства, суд може прийняти рішення про розгляд справи в закритому судовому засіданні. Водночас у науковій літературі висловлюється думка щодо доцільності розгляду таких категорій справ лише в закритому судовому засіданні з огляду на розголошення лікарської таємниці [190, с. 173], що видається цілком слушним.

Так, на підставі заявлених клопотань учасників процесу за мотивованим рішенням суду судовий розгляд справ про кримінальні правопорушення осіб, які страждають психічними розладами, може бути закритим. Відповідне вирішення питання матиме позитивні наслідки у двох аспектах. У внутрішньому захистить психіку такої особи від негативного впливу з боку присутніх в залі осіб; виключить випадки негативної чи неконтрольованої поведінки, спричиненої наявністю комплексу емоційних та інтелектуальних особливостей такої особи. Із зовнішнього боку буде гарантією збереження і дотримання визначених Конституцією України та міжнародними нормативно-правовими актами цінностей: честі та гідності людини, конфіденційності відомостей про стан її здоров'я; а у випадку видужання такої особи сприятиме її подальшій соціальній адаптації до проживання у суспільстві [32, с. 13–14].

Під час судового розгляду справи здійснюється повне фіксування судового засідання за допомогою звукозаписувального технічного засобу. Фіксування судового засідання технічними засобами здійснює секретар судового засідання або за розпорядженням головуєчого інший працівник апарату суду.

У судовому засіданні допитуються свідки та перевіряються докази, що доводять або спростовують вчинення підсудною особою суспільно небезпечного діяння, а також перевіряються інші обставини, які мають істотне значення для вирішення питання про застосування примусових заходів медичного характеру. В необхідних випадках у судовому засіданні викликається експерт.

Проблемним питанням, є саме участь в судовому провадженні з розгляду питань про застосування примусових заходів медичного характеру експертів-психіатрів. Залежно від конкретних обставин справи, суд може викликати в судовому засіданні всіх експертів, що давали висновок, або одного з них. Участь експерта дозволяє суду з'ясувати всі складні питання, пов'язані з поведінкою хворої особи, і об'єктивно дослідити висновок експертизи.

Якщо особа, щодо якої розглядається справа, викликана в судовому засіданні, суд вислуховує її пояснення, а потім – висновок експерта. Після закінчення судового слідства свою думку висловлює прокурор, потім захисник [21, с. 26].

На наше переконання, розуміючи складність ведення судового процесу у складі з учасником, який є неієздатною особою, участь у ньому спеціаліста з галузі психіатрії стає необхідністю на шляху до вдосконалення інституту примусових заходів медичного характеру та досягнення європейських стандартів закріплення діючого інструментарію захисту прав осіб, які страждають на психічні захворювання.

Відповідно до ст. 368 КПК України розгляд справи по суті передбачає вирішення питання про наявність чи відсутність діяння, у вчиненні якого обвинувачується особа, про наявність складу кримінального правопорушення у

цьому діянні, про наявність чи відсутність вини обвинуваченого у вчиненні цього кримінального правопорушення, про необхідність призначення обвинуваченому покарання за вчинене ним кримінальне правопорушення та інші питання, передбачені законом [81, с. 29].

Саме тому, контроль за обов'язковою участю фізичної особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законного представника та захисника покладається на головуючого. Хоча чіткої вказівки на це норми процесуального законодавства не містять. Тобто можна припустити, що наявна певна законодавча прогалина, яка негативно впливає на правозастосування судами положень ч. 1 ст. 512 КПК України та, як наслідок, на забезпечення захисту прав особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Адже в судовій практиці є випадки розгляду справ у порядку кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру за відсутності захисника, прокурора та навіть фізичної особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Таких висновків можна дійти, проаналізувавши судову практику щодо застосування примусових заходів медичного характеру [96].

Підтримуючи висновки Печко В. В. [134], зазначимо, що в сучасній практиці судового розгляду справ цієї категорії дійсно, найчастіше приймаються рішення про недоцільність допиту особи, щодо якої розглядається клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру. Прикладом є рішення Черкаського районного суду Черкаської області по справі №707/1833/20 від 24.12.2020, в якому зазначено, що з огляду на висновок судово-психіатричного експерта № 332 від 28 серпня 2020 року, за погодженням із учасниками процесу, судом визнано недоцільним допит громадянина Н. у зв'язку зі станом його здоров'я (хронічним психічним захворюванням, яке перешкоджає йому, зокрема, самотійно брати участь при розгляді справи в суді). З даного висновку судово-психіатричного експерта вбачається, що особа не здатна самотійно брати участь при проведенні слідчих

дій і при розгляді справи в суді [229]. Звертаючись до норм законодавства стає очевидним про відсутність унормованого порядку проведення допиту осіб вказаної категорії. Проведення допиту особи, щодо якої розглядається клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру лише за умови такого її психічного стану, який дозволяє його здійснення – вже звична практика суддів, яка, на нашу думку, заслуговує на те, щоб мати нормативне закріплення.

З огляду на викладене, ми пропонуємо доповнити ч. 1 ст. 512 КПК України абзацом другим такого змісту: *Допит особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється обов'язково, крім випадку, якщо характер психічного розладу особи перешкоджає їй брати участь у судовому провадженні*

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

Досліджуючи процесуальну природу діяльності прокурора у кримінальному провадженні про застосування примусових заходів медичного характеру, С. Л. Шаренко розрізняє правову природу участі прокурора у провадженні, де особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, та у провадженнях щодо осіб, які захворіли на психічний розлад після вчинення злочину. В першому випадку, прокурор є представником держави, який наділений процесуальними правами з метою сприяння суду в законному й обґрунтованому вирішенні питання про застосування примусового заходу медичного характеру, а в другому – процесуальне положення прокурора наближається до процесуального положення обвинувача [241, с. 121].

На нашу думку, специфіка участі прокурора у кримінальному провадженні в суді під час розгляду клопотання щодо застосування примусових заходів медичного характеру обумовлюється своєрідністю кола питань, які виносяться на розгляд суду в цьому різновиді судового провадження. Так, відповідно до ч. 1 ст. 513 КПК України у результаті судового розгляду мають бути з'ясовані наступні питання:

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 варто застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо так, то які.

Аналіз вказаних питань дозволяє стверджувати, що прокурор, реалізуючи свої повноваження в цьому різновиді особливого порядку кримінального провадження, не підтримує публічне обвинувачення у традиційному розумінні цього терміна. Зокрема, звертає на себе увагу той факт, що досліджуваний різновид судових процедур не передбачає встановлення і доведення суб'єктивних ознак посягання [70]. Відповідно, в межах цього процесу не може доводитися винуватість особи, відтак і вирішуватися питання про її кримінальну відповідальність [95].

Наприклад, С. Л. Шаренко з цього приводу зазначає, що характерною рисою цього виду судового процесу є неможливість його завершення винесенням вироку і застосуванням до особи заходів кримінальної відповідальності. Тут акцент зміщений у бік встановлення об'єктивних обставин вчинення посягання та стану особи, щодо якої вирішується питання про застосування заходів примусу. По суті, предмет доказування у цій категорії

справ зводиться до встановлення підстав для застосування примусових заходів медичного характеру [70].

Поряд з цим, наука кримінального процесу, як підстави щодо застосування примусових заходів медичного характеру пропонує розглядати тріаду обставин, які підлягають встановленню, а саме:

1) вчинення особою суспільно небезпечного діяння, кримінального правопорушення, передбаченого Законом України про кримінальну відповідальність;

2) встановлення факту неосудності чи обмеженої осудності особи в порядку, передбаченому законом;

3) визнання особи суспільно небезпечною через її психічну хворобу [70; 107].

На думку В. Л. Кириченко, встановлення підстав для застосування примусових заходів медичного характеру, визначення ступеня суспільної небезпечності особи з розладами психіки і поведінки, визначення мінімальних і достатніх умов, необхідних для усунення (у разі можливості за умови лікування) суспільної небезпечності особи, є складовими кримінально-процесуальної діяльності суду у кримінальному провадженні вказаної категорії. [58, с. 132].

Особливість змісту такої діяльності суду полягає в тому, що суддям потрібно додатково володіти спеціальними знаннями, зокрема у сфері судової психіатрії та судової медицини [21, с. 6; 58, с. 132]. Тому залишається відкритим питання щодо визначення складу суддів для розгляду клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Варто вказати, що науковці також розглядають спеціалізацію як спосіб підвищення рівня компетентності в галузі здійснення кримінальної процесуальної діяльності [102, с. 65]. Доцільно, законодавча закріпити вимоги спеціалізації суддів у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Цікавою є позиція Сенченко Н. М. про об'єднання в одне провадження матеріалів кримінального провадження, яке здійснюється в загальному порядку

та матеріалів провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Дослідниця пропонує розглядати їх колегіальним складом суду першої інстанції, якщо може бути призначена міра покарання хоча б одному з обвинувачених на строк більше 10 років позбавлення волі або судом присяжних за клопотанням хоча б одного з обвинувачених у вчиненні злочинів, за які передбачено довічне позбавлення волі [188, с. 165].

Роз'яснення з цього приводу міститься і у постанові Пленуму Верховного Суду України від 3 червня 2005 року № 7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» (п. 17), де зазначено: «Якщо в судовому засіданні під час розгляду кримінальної справи, яка надійшла до суду з обвинувальним актом, будуть встановлені дані, які викликають сумнів щодо осудності підсудного, суд після проведення судово-психіатричної експертизи відповідно до ст. 316 КПК України повинен винести ухвалу і в її мотивувальній частині навести мотиви, з яких він вважає неможливим продовжувати розгляд справи у звичайному порядку, з посиланням на докази, що свідчать про виявлення у підсудного психічної хвороби, а в резолютивній частині зазначити про продовження розгляду справи за правилами, передбаченими гл. 39 КПК України» [168].

Одним із найважливіших процесуальних прав осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, є право на захист.

Наявність часу і можливостей, необхідних для підготовки свого захисту, є складовим компонентом справедливого суду, який проявляється в тому, що самої лише декларації про можливість захищатися недостатньо, право на захист перестає бути ілюзорним і стає ефективним за наявності відповідних ресурсів, в першу чергу, часу і можливостей [115, с. 198].

Проте, слід зауважити, що чинний КПК України не містить переліку прав адвоката підозрюваного чи обвинуваченого, лише зазначено, що захисник користується процесуальними правами підозрюваного, обвинуваченого, захист якого він здійснює, крім процесуальних прав, реалізація яких здійснюється

безпосередньо підозрюваним, обвинуваченим і не може бути доручена захиснику (ст. 46 КПК України).

З огляду на це можна дійти висновку, що діяльність адвоката у кримінальному провадженні може набути здебільшого формального характеру [161]. Проте, відповідно до прецедентної практики ЄСПЛ гарантія, визначена підпунктом «b» п. 3 ст. 6 ЄСПЛ означає, що ефективна підготовка захисту по суті головних обвинувачень може включати проведення з його боку всіх «необхідних заходів». Обвинувачений повинен мати можливість організувати свій захист належним чином і без перешкод можливості викласти суду, який розглядає справу, всі необхідні аргументи захисту і таким чином вплинути на результат провадження (п. 65 рішення у справі «Іглін проти України» 2012 р.) [51].

Однак, в ЄСПЛ не визначено, які саме заходи мають застосовуватися для підготовки до захисту, а використовується термін «необхідні для підготовки свого захисту».

Загалом прокурор надає докази учинення суспільно небезпечного діяння, має довести, що вчинено воно саме тією особою, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру тощо. Але всі ці дії здійснюються не з метою реалізації кримінальної відповідальності по відношенню до особи, а з метою забезпечення законного та обґрунтованого застосування до неї примусових заходів безпеки та соціального захисту. Дуалістична ж природа примусових заходів медичного характеру, які застосовуються, як з метою убезпечення оточення від проявів суспільно небезпечної активності хворої особи, так і переслідують гуманістичну мету реабілітації суб'єкта, який піддається медико-психіатричним заходам і має визначати функцію прокурора в цьому різновиді судового провадження [70].

Вивчення судової практики свідчить про те, що суди встановлюють вид примусового заходу медичного характеру, виходячи із санкції статті КК України. Проте застосування такого підходу судами, несе ризик порушення прав особи, щодо якої розглядається клопотання про застосування примусових заходів

медичного характеру. Слушно зауважує Кириченко В. про незабезпеченість в такому разі особі мінімальних і достатніх для досягнення мети заходів, унаслідок чого вона фактично відбуває термін, що відповідає передбаченому санкцією відповідної статті КК України покаранню за злочин, з відмінністю у розміщенні такої особи у закладі з надання психіатричної допомоги [58, с. 135].

Не доведення прокурором спеціальних обставин тягне за собою один із наслідків, передбачених ч. 4 або 5 ст. 513 КПК України. Так, 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 примусових заходів медичного характеру, тобто в такому разі особа не підлягає ні кримінальній відповідальності, ні застосуванню примусових заходів медичного характеру. Разом з тим, у ч. 6 ст. 94 КК України передбачено можливість передачі психічно хворого на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом, якщо не буде визнано за необхідне застосування до нього примусових заходів медичного характеру [85; 97].

Якщо ж прокурором не була доведена неосудність особи на момент вчинення суспільно небезпечного діяння, а також у разі одужання особи, яка після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічну хворобу, суд закриває кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру [213, с. 160].

Підсумовуючи вищевикладене зазначимо, що, суд має надавати особливого значення охороні прав і законних інтересів особі щодо якої планується застосування примусових заходів медичного характеру як учасника кримінального провадження по забезпеченню повного та неупередженого судового розгляду з тим, щоб до цієї особи була застосована належна правова процедура в контексті приписів ст. 2 КПК України з дотриманням усіх загальних засад кримінального провадження з урахуванням особливостей,

встановлених законом. Ці особливості вимагають від суду особливо критичної та прискіпливої оцінки доказів обвинувачення, тому до доказування у цьому випадку висуваються підвищені вимоги.

3.2. Ухвалення, виконання та оскарження рішення суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Судовий розгляд завершується винесенням ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру чи про відмову у їхньому застосуванні. Особа, щодо якої ведеться провадження по застосуванню примусових заходів медичного характеру повинна бути допущена а виголошення останнього слова (останнє слово – додаткова гарантія захисту її прав та свобод). Продовження, зміна, припинення застосування примусових заходів медичного характеру теж здійснюється за ухвалою суду, в межах територіальної юрисдикції якого відбувається застосування цього заходу чи лікування.

Ухвалу про закриття кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру суд ухвалює, якщо 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. На ухвалу суду про закриття кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру у такому разі можуть бути внесені заперечення, які викладаються в апеляційній скарзі, що подається за наслідками судового розгляду в загальному порядку, передбаченому КПК України.

Типовим прикладом є ухвала Черкаського районного суду у справі № 707/1833/20 від 24 грудня 2020 р., де суд відмовив у застосування примусових заходів медичного характеру, закryw дане кримінальне

провадження та повернув матеріали провадження прокурору для здійснення кримінального провадження в загальному порядку. З матеріалів справи вбачається, що прокурор звернувся із клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру щодо особи, яка вчинила злочин в стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку. У мотивувальній частині рішення суд звернувся до ч. 5 ст. 513 КПК України та зазначив, що у судовому засіданні встановлено, що ОСОБА_2 на час вчинення інкримінованого йому протиправного діяння не перебував в стані неосудності, що підтверджено висновком судово-психіатричної експертизи, відтак, суд вважав, що його неосудність на момент вчинення інкримінованого йому протиправного діяння не встановлена, а тому відповідно до ч. 2 ст. 512 та ч. 5 ст. 513 КПК України, суд дійшов висновку про необхідність відмовити в застосуванні примусових заходів медичного характеру та закрити кримінальне провадження щодо ОСОБА_2 з поверненням наявних матеріалів кримінального провадження прокурору для здійснення досудового розслідування в загальному порядку [229].

Тобто, зміна чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється за умови, що особа, яка, будучи неосудною, вчинила суспільно небезпечне діяння, видужала чи коли через зміни у її стані здоров'я, відпала потреба у примусових заходах медичного характеру, що були застосовані раніше. Звернемо увагу на те, що КПК України не містить правових норм, які визначають підсудність таких клопотань (хоча, за допомогою відповідних правил забезпечується рівність всіх громадян перед законом і судом (ст. 24 Конституції України)). Будучи одним із проявів цієї конституційної засади, чітко встановлена законом підсудність набуває ознак суб'єктивного права людини знати наперед, який саме суд, відповідно до закону правомочний здійснювати судове провадження, у необхідності. Важливість суворого дотримання правил про підсудність доводиться і практикою ЄСПЛ (ЄСПЛ розглядає як порушення вимог пункту 1 ст. 6 Конвенції порушення правил територіальної підсудності внаслідок передання

справи з одного суду до іншого без належного законного обґрунтування (пункт 98 рішення ЄСПЛ у справі «Фельдман проти України»)). Саме тому, необхідно ініціювати законодавчу пропозицію і доповнити ст. 513 КПК України (Ухвала суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру) ч. 6 наступного змісту: *«Клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру подається до місцевого (окружного) суду, в межах територіальної юрисдикції якого знаходиться орган досудового розслідування, а у кримінальних провадженнях щодо злочинів, віднесених до підсудності Вищого антикорупційного суду, – слідчому судді Вищого антикорупційного суду»*.

Згідно з ч. 2 ст. 95 КК України, особа, до якої застосовано примусові заходи медичного характеру, не рідше одного разу на 6 місяців повинна проходити освідування комісією лікарів-психіатрів з метою встановлення підстав для звернення до суду з заявою про продовження, зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру. За такої частоти освідування тяжко пропустити зміни в стані хворого та затримати його в стаціонарі без достатніх на те підстав; з іншого боку, є можливість змінити чи припинити конкретний вид примусового заходу медичного характеру і до спливу 6 місяців.

У ч. 2 ст. 514 КПК України чомусь йдеться про зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру лише щодо особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, будучи неосудною. Однак безсумнівним є те, що рішення про зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру можливе й щодо інших осіб, до яких раніше були застосовані ці заходи, а саме: до обмежено осудної особи; до особи, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, однак захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку чи під час відбування покарання.

Окремі дослідники стверджують, що зміна примусових заходів медичного характеру може полягати тільки у його пом'якшенні у зв'язку з покращенням психічного стану особи (наприклад, у переведенні її із закладу з

надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом до закладу із звичайним наглядом чи у скороченні строку перебування у психіатричному закладі) [124, с. 234; 88, с. 895]. Такий висновок не відповідає дійсності і не ґрунтується на чинному законодавстві. Зміна примусового заходу медичного характеру може полягати як у його посиленні, так і у пом'якшенні [82, с. 516]. І може бути зумовлена не тільки покращенням психічного стану хворого, але й значним погіршенням такого стану, внаслідок чого суспільна небезпека особи істотно зменшується.

При цьому, серед науковців довгий час велися дискусії щодо визначення підстав для призначення судом примусових заходів медичного характеру. Так, на думку Ю. М. Грошевого та В. М. Хотенця, такими підставами є сукупність елементів медичного та правового характеру. Медичним елементом підстави є наявність хронічної душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, слабоумства чи іншого хворобливого стану, через який особа не могла усвідомлювати свої дії та керувати ними. До правових елементів підстав щодо застосування примусових заходів медичного характеру науковці визначають: наявність суспільно небезпечного діяння, передбаченого кримінальним законом; вчинення цього діяння конкретною особою; визнання у встановленому законом порядку такої особи небезпечною для суспільства [103, с. 449–450].

В. М. Тertiшник виокремив загальну підставу для призначення судом примусових заходів медичного характеру – вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого кримінальним законом і окремі підстави: вчинення суспільно небезпечного діяння особою в стані неосудності чи обмеженої осудності; вчинення діянь, що містять ознаки злочину в стані неосудності чи обмеженої осудності, або поява в особи, яка вчинила такі діяння, душевного чи іншого психічного захворювання, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними у період слідства і розгляду справи в суді; особа становить небезпеку для суспільства як у силу характеру вчиненого, так і в силу свого хворобливого стану [89, с. 929]. Наведені визначення, на нашу

думку, логічно узгоджуються з нормами національного законодавства та відображають природу примусових заходів медичного характеру.

На думку А. М. Яценко, діяльність суду щодо застосування примусових заходів медичного характеру, полягає у прийнятті у відповідному документі рішення про призначення певного виду таких заходів, продовження, зміну або припинення. Під час такої діяльності суд вирішує низку питань кримінально-правового характеру, до числа яких відноситься питання, пов'язане з реалізацією принципу індивідуалізації цих примусових заходів [253, с. 113].

Відмітимо, що під індивідуалізацією примусових заходів медичного характеру, слід вважати призначення конкретного виду примусових заходів медичного характеру, залежно від ступеня суспільної небезпеки особи, оскільки кожному виду примусових заходів медичного характеру, притаманна певна ступінь обмеження свободи людини з одночасним здійсненням примусового медикаментозного лікування.

Питання про продовження, зміну чи припинення застосування примусового заходу медичного характеру вирішується судом за письмовою заявою:

а) лікаря-психіатра – представника закладу із надання психіатричної допомоги, де дана особа тримається (до заяви додається відповідний висновок комісії лікарів-психіатрів):

б) самої особи до якої застосовують примусові заходи медичного характеру або її захисника чи законного представника – якщо за станом здоров'я вона самотійно не може подати до суду таку заяву (до заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів закладу, де особі надають психіатричну допомогу чи висновок обраного нею незалежного лікаря-психіатра) [122, с. 135].

Незалежний лікар-психіатр – це лікар-психіатр, що був обраний пацієнтом самотійно чи через свого захисника/законного представника, який не є працівником закладу із надання психіатричної допомоги з метою проведення альтернативного психіатричного огляду пацієнта. Керівництво

закладу, в якому до особи застосовують примусовий захід медичного характеру (чи адміністрація кримінально-виконавчої установи – якщо примусовий захід медичного характеру застосовують до особи за місцем відбування покарання) повинні забезпечити можливість безперешкодного обстеження особи обраної нею незалежним лікарем-психіатром на території закладу з надання психіатричної допомоги (чи кримінально-виконавчої установи відповідно). Допуск до пацієнта лікаря-психіатра має бути забезпечено протягом робочого дня після пред'явлення лікарем: документа, що посвідчує особу, документа про вищу медичну освіту та посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії (сертифікат лікаря-спеціаліста) лікаря-психіатра.

У науковій літературі наголошується на тому, що у разі призначення застосування примусових заходів медичного характеру суди зобов'язані враховувати характер і глибину психічного розладу особи. Вибір виду примусового заходу медичного характеру повинен здійснюватись з урахуванням думки експертів-психіатрів, яка викладена у висновку відповідної експертизи. Крім того, необхідною частиною аналізу кожної справи є надання об'єктивної оцінки можливості повторення особою соціально небезпечних дій та вірогідний вплив мікро-соціальних умов на поведінку хворого. Тобто, маються на увазі міжособистісні стосунки, комунікативні зв'язки, поведінка особи тощо, які дозволяють з'ясувати перспективу розвитку психічного стану особи.

Зупиняючись на питанні щодо умов, в яких особи примусово лікуються, вважаємо за необхідне звернути увагу на чисельні порушення, які виявляються в закладах охорони здоров'я. Згідно із звітом Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини за останні декілька років виявлено низку порушень прав і свобод людини, які можуть кваліфікуватися як катування, жорстоке або таке, що принижує гідність, поводження або покарання, зокрема:

- ізоляція підопічних усупереч вимогам законодавства України та в неналежних умовах у приміщеннях, що не опалюються, не мають належного

освітлення, необхідних меблів, технічних засобів, не відповідають вимогам щодо мінімальної допустимої площі на одну особу;

– порушення права пацієнтів на свободу пересування та приватного життя, у низці закладів встановлено жорсткі обмеження щодо перебування пацієнтів у тих чи інших приміщеннях, зокрема, виключно у сидячому стані протягом багатьох годин, без прогулянок, обмеження у відвідуванні кімнат санітарного призначення, відсутність дверей між приміщеннями, в тому числі санітарного призначення, спілкування по телефону дозволяється лише у присутності персоналу [246];

– порушення права пацієнтів на медичну допомогу, в тому числі стандартів застосування фізичного обмеження (допускаються випадки прив'язування підопічних мотузками, утримування пацієнтів іншими пацієнтами, в тому числі різної статі), порушення права на приватність під час оглядів та медичних процедур;

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

– норми харчування, встановлені для цієї категорії осіб законодавством України є досить низькими і, враховуючи реальний стан фінансування цієї статті видатків у закладах, пацієнти змушені отримувати харчування на день вартістю близько 15 гривень [246].

Окрему увагу в доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини приділено протиправній трудовій експлуатації пацієнтів без будь-якого нормативного оформлення їх праці та відповідної оплати (обласна ПЛ Івано-Франківської області та інші); системним порушенням права на захист пацієнтів. Крім цього, частими є зловживання при використанні коштів, належних пацієнтам (пенсійні виплати), які використовуються персоналом на власний розсуд за відсутності прозорого механізму фіксації витрат (такі

порушення виявлено у Харківській обласній ПЛ, Острозькій обласній ПЛ Рівненської області та інших) [211].

На нашу думку, прокуратура – як державна правозахисна інституція не повинна відсторонюватись від проблем, які фіксуються моніторинговими місіями правозахисників та вживати належних заходів реагування на порушення прав і свобод неосудних осіб, які утримуються в закладах з надання психіатричної допомоги.

Як вже було неодноразово зазначено, ухвала про застосування /відмову в застосуванні примусових заходів медичного характеру, а також про продовження, зміну чи припинення їх застосування чи відмову у цьому, може бути оскаржена в порядку, передбаченому КПК України.

Право на перегляд судового рішення судом другої інстанції розглядається як невід'ємне право особи на захист. Гарантування охорони прав осіб стало одним із завдань правової системи та державного життя, що знайшло відображення у Конституції України, зокрема, забезпечення апеляційного та касаційного оскарження рішення суду, крім випадків, встановлених законом, було проголошено однією з основних засад судочинства в Україні. Можливість оскарження в суді апеляційної інстанції ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру пов'язана з недостатньою урегульованістю провадження справ цієї категорії в чинному законодавстві, оскільки воно не враховує повною мірою прав осіб, які повинні бути наділені правом оскарження певного рішення, що стосується їх інтересів [189].

Варто додати, що оскарження судових рішень, їх перевірка судовими інстанціями вищого рівня забезпечує їх законність, є засобом захисту прав та законних інтересів учасників судового процесу. Перегляд судовою інстанцією вищого рівня вироку суду проголошено світовим співтовариством як одне з найважливіших прав людини і громадянина. Зокрема, у п. 5 ст. 14 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права (1966 року) [117] та ч. 1 ст. 2 Протоколу № 7 від 22 листопада 1984 р. до Конвенції про захист прав людини і основних свобод (1950 р.) [172] закріплено право кожного, кого

засуджено за будь-який злочин, на те, щоб його засудження і вирок були переглянуті вищою судовою інстанцією згідно із законом. Ці положення повною мірою стосуються і ухвал суду щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Право на апеляційне оскарження є однією із загальних засад здійснення судового кримінального провадження в Україні та регламентовано ч. 1 ст. 24 КПК України, зокрема, що кожному гарантується право на оскарження процесуальних рішень, дій чи бездіяльності суду, слідчого судді, прокурора, слідчого в порядку, передбаченому цим Кодексом. Таким чином, апеляційне оскарження в Україні як і в інших державах є однією з форм оскарження судових рішень і в тому числі ухвал суду про застосування примусових заходів медичного характеру. Крім того, Кримінальним процесуальним законом не тільки гарантується право на оскарження, а й на перегляд ухвали суду, що стосується прав, свобод чи інтересів особи, судом вищого рівня в порядку, передбаченому КПК України, незалежно від того, чи брала така особа участь у судовому розгляді (ч. 2 ст. 24) [189, с. 4].

Слід підтримати позицію О. Ю. Костюченко, що апеляційна інстанція існує для виправлення помилок судів першої інстанції. Тому не можна виключати, що суд першої інстанції помилково визнав особу неосудною. Не слід заздальгідь, до апеляційного розгляду справи, виключати можливість помилки амбулаторної експертизи та висновку суду про неосудність особи. Та, якщо через хворобу особа нездатна сформулювати апеляцію відповідно до вимог КПК України, то така апеляція може залишитись без руху [78, с. 79]. Слушною є думка О. Ю. Костюченко, про доцільність підтримки позиції, що при вдосконаленні кримінально-процесуального законодавства слід внести зміни, які б виключали позбавлення права громадян на апеляцію лише за ознакою (чи помилкового твердження про це) наявності у них психічної хвороби чи тимчасового розладу психічної діяльності, оскільки не можна виходити з ідеального припущення, що захисником обов'язково будуть вжиті всі законні заходи, а тому необхідно надати право на апеляцію особі, щодо якої

розглядалась справа про застосування примусових заходів медичного характеру [78, с. 79; 79, с. 205].

Суд забор'язаний перевіряти узгодженість правової позиції захисника та особи, щодо якої здійснюється провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Як свідчить практика, перша фактична зустріч між захисником та особою, щодо якої розглядається провадження про примусові заходи медичного характеру відбувається в залі суду, через те, що захисники не відвідують місця тримання осіб, інтереси яких вони захищають. Такий стан речей призводить до неузгодженості правових позицій між захисником та його підзахисним, і як наслідок – особам не завжди вистачає сміливості та правової обізнаності, щоб розповісти суду про його «складні» відносини із захисником, а іноді такої можливості просто немає, оскільки, продовжуючи застосування примусових заходів медичного характеру – суд позбавлений можливості поспілкуватись з особою, вивчає позицію захисника. Як ми вже зазначали попередньо, здійснення безпосереднього дослідження показань особи судом за винятком має здійснюватися шляхом проведення відео-конференції, і процес розгляду питання про продовження, зміну чи припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру – не є виключення.

Неосудний, обмежено осудний, та особа, яка захворіла на психічну хворобу після вчинення кримінального правопорушення та стосовно якої приймалося рішення про застосування примусових заходів медичного характеру (тобто, та особа, інтересів якої безпосередньо стосується це питання) не вказана як самостійний суб'єкт права на апеляційне (п.5 ч.1 ст.393 КПК) та касаційне (п. 5 ч. 1 ст. 45 КПК України) оскарження. Оскаржити відповідне рішення суду (якщо виходити з буквального тлумачення закону) може лише її законний представник та захисник. Але це не правильно, бо не будь-який розлад психічної діяльності автоматично свідчить про процесуальну недієздатність [120; 196; 86, с. 1041].

Відповідно до п. 19 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги від 31 серпня 2017 р. № 992, оцінка скоєння пацієнтом суспільно-небезпечного діяння здійснюється за допомогою шкали оцінки ризику HCR-20 Version 3 та інших. Шкала HCR-20 є найбільш поширеною у міжнародній практиці інструментом оцінки ризику, призначеним для вимірювання ризику насильства серед психічно нестійких правопорушників. Включає в себе три субшкали: «історичні чинники» (10 одиниць), клінічні фактори (5 одиниць) та фактори управління ризиками (предмети), що складаються з 20 пунктів, кожен з яких оцінюється за шкалою від 0 до 2). В Україні оцінку ризиків пропонується покласти в основу так званої досудової доповіді з метою забезпечення суд інформацією, що характеризує особу, яка притягається до кримінальної відповідальності [251, с. 102].

Застосування конкретного виду примусових заходів медичного характеру, залежить від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, що регламентовано ч. 1 ст. 94 КК України. Відповідно до вказаного положення, госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який учинив суспільно небезпечне діяння, пов'язане з посяганням на життя інших осіб, та за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння становить особливу небезпеку для суспільства.

При цьому, Верховний суд неодноразово висловлював позицію про те, що особа, стосовно якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, вправі самостійно оскаржувати рішення, ухвалене в порядку, передбаченому главою 39 КПК України [226; 155; 153]. Крім того, ця позиція узгоджується із практикою Європейського суду, відображеною у рішеннях «Плахтєєв та Плахтєєва проти України [136]», «Наталія Михайленко проти України» [116], «Анатолій Руденко проти України» [4].

До того ж варто наголосити, що особі, яка примусово утримується у психіатричному закладі, у п. 4 ст. 5 Конвенції гарантується право на судовий перегляд за її власним бажанням. Вказане положення Конвенції вимагає наявності незалежного правового засобу, за допомогою якого особа, яка утримується, має можливість постати перед суддею, який визначить законність триваючого утримання. В ухвалі Верховного суду від 27 лютого 2020 р. зазначено (із посиланням на п.44 рішення ЄСПЛ «Горшков проти України» від 8 листопада 2005 р.) [27], що ключовою гарантією за п. 4 ст. 5 Європейської конвенції є те, що особа, яка примусово утримується у психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд за власним бажанням. Там же ж Верховний суд констатує, що конституційні положення й норми Конвенції закріплюють повноту права особи на доступ до правосуддя, при цьому окремі норми КПК містять обмеження щодо права цих учасників процесу на самостійне оскарження рішень суду. Верховний суд говорить про те, що не можна погодитися із вузьким та буквальним підходом до тлумачення таких положення КПК України. На думку Суду, очевидним є те, що при встановленні положення п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК України, особа, яка нездатна самостійно подати апеляційну скаргу, має додаткові гарантії у вигляді автономних дій законного представника або захисника. Причому стан неспроможності особи в період права на апеляцію повинен бути дійсним [225] .

Окремої уваги заслуговує виважена позиція прокуратури при перегляді судових рішень у касаційній інстанції, зокрема у випадках коли судами апеляційної і першої інстанції порушено права і свободи особи, щодо якої застосовано примусові заходи медичного характеру. Суд касаційної інстанції також звертає увагу на практику ЄСПЛ, згідно з положеннями якої до основоположних аспектів верховенства права відноситься, зокрема, принцип правової визначеності, що передбачає дотримання принципу остаточності рішення, жодна із сторін не має права вимагати перегляду остаточного і обов'язкового рішення лише з метою повторного слухання справи і постановлення нового рішення. Відповідно, повноваження касаційних судів

щодо перегляду судових рішень повинні використовуватися з метою виправлення помилок, неправомірних судових рішень, а не з метою заміни перегляду. Перегляд судового рішення не може розглядатися як замаскована апеляція, а проста можливість існування двох поглядів на одне й те саме питання не є підставою для повторного розгляду.

Верховний суд у постанові від 31 липня 2018 р. по справі № 308/1397/13-к, пославшись на практику ЄСПЛ, зокрема рішення у справах «Плахтєєв та Плахтєєва проти України», «Наталія Михайленко проти України», «Анатолій Руденко проти України» постановив, що особа, щодо якої вирішувалось питання про застосування примусових заходів медичного характеру, не позбавлена права оскаржувати таке судове рішення. Згідно фабули вказаної справи особа, щодо якої були застосовані примусові заходи медичного характеру, оскаржувала таке рішення в апеляційному і касаційному порядку, оскільки вважала себе психічно здоровою і наполягала на припиненні примусових заходів медичного характеру [212]. Верховний Суд дійшов висновку, що суд апеляційної інстанції, повертаючи особі його апеляційну скаргу, діяв усупереч вимогам чинного кримінального процесуального закону та статті 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Крім того, суд касаційної інстанції зазначив, що ст. 10 КПК України визначено, що не може бути привілеїв чи обмежень у процесуальних правах, передбачених цим Кодексом, за ознаками раси, кольору шкіри, політичних релігійних чи інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, громадянства, освіти, роду занять, а також за мовними або іншими ознаками. У випадку і порядку, передбачених цим Кодексом, певні категорії осіб (неповнолітні, іноземці, особи з розумовими і фізичними вадами тощо) під час кримінального провадження користуються додатковими гарантіями.

При розгляді вказаної касаційної скарги, поданої захисником, прокурор, який брав участь у касаційному провадженні, зважаючи на правомірну позицію захисту, прийняв рішення частково підтримати вимоги касаційної скарги

адвоката, які корелювалися з практикою ЄСПЛ [155]. Аналогічну правову позицію висловив Верховний Суд і у справі № 716/1511/16-к від 27 лютого 2020 р., зазначивши, що «із вузьким та буквальним підходом до тлумачення таких норм у категорично обмежувальний спосіб – як заборони права на подання скарги для особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, – погодитись не можна... У кожному випадку має бути у фактичний спосіб з'ясовано, в якому стані перебуває особа, чи є можлива мета обмеження її у праві на доступ до правосуддя законною, чи є можливий засіб такого обмеження належним та пропорційним» [156].

Звертає увагу на цей факт і В. І. Маринів, який зазначив, що як КПК 1960 р., так і КПК 2012 р. не містять жодних уточнюючих вимог щодо меж подання апеляції законним представником та захисником особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру (п.4 ст. 348 КПК 1960 р.; п. 5 ст. 393 КПК 2012 р.). У цьому ним вбачається внутрішня неузгодженість зазначених положень з п. 3 ст. 348 КПК 1960 р.; п. 4 ст. 393 КПК 2012 р., оскільки, наприклад, до апеляції з боку законного представника, захисника неповнолітнього, щодо якого вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, встановлюється вимога подання її лише в частині, що стосується інтересів неповнолітнього [111, с. 112].

Госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги із звичайним наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння потребує тримання у закладі з надання психіатричної допомоги і лікування у примусовому порядку. У цьому контексті можна навести позицію, викладену ЄСПЛ в рішенні від 2 травня 2013 року у справі «Загідуліна проти росії», заява № 11737/06, де Суд зазначив, що для того, щоб відповідати підпункту «е» пункту 1 ст. 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. ЄСПЛ в своїх рішеннях звертав увагу, що 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, 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 (рішення від 24 жовтня 1979 року у справі «Вінтерверп проти Нідерландів»). Необхідно також пам'ятати, що при розгляді кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру, не передбачено скороченої процедури дослідження доказів.

Надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку може бути застосоване судом стосовно особи, яка страждає на психічні розлади і вчинила суспільно небезпечне діяння, якщо особа за станом свого психічного здоров'я не потребує госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги.

С. С. Шум вважає, що недостатнє урегулювання законодавством України застосування амбулаторного виду примусових заходів медичного характеру, є однією з причин розмаїття у розумінні цього виду державного примусу. У багатьох випадках спостерігається недостатньо обґрунтоване застосування примусових заходів медичного характеру, у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, що створює істотні перепони для досягнення основної мети застосування такого виду державного примусу – ефективної профілактики суспільно небезпечного діяння, лікування та ресоціалізації осіб, до яких застосовується амбулаторний вид примусових заходів медичного характеру [247, с. 122–127].

Своєю чергою, потребує вдосконалення також правова регламентація участі захисника у провадженні щодо продовження, зміни та припинення застосування примусових заходів медичного характеру, оскільки, у КПК

України відсутнє положення про обов'язкову участь захисника у провадженні щодо продовження, зміни та припинення застосування примусових заходів медичного характеру, що, на наш погляд, є порушенням прав особи, стосовно якої вирішуються вказані питання. З огляду на це вважаємо доцільним ст. 507 КПК України викласти у такій редакції: *«У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, їх продовження, зміни або припинення участь захисника є обов'язковою».*

Безумовною підставою для припинення застосування примусового заходу є одужання особи. Випадки повного одужання мають місце, проте доволі рідко. Значно частіше, як засвідчує багаторічна судово-психіатрична практика, доводиться мати справу не з одужанням, а з такою зміною психічного стану, коли відпадає необхідність застосування примусових заходів, оскільки психічний розлад не пов'язаний більше з можливістю заподіяння істотної шкоди чи небезпеки собі або іншим. Як правило, це буває пов'язано з поліпшенням клінічного стану внаслідок проведеного лікування. У всіх випадках, коли є підстави розцінювати зміни як досить стійкі, можна ставити питання про скасування примусових заходів. Тому ми не поділяємо позицію тих авторів, які вважають, що умови скасування примусових заходів медичного характеру включають тільки дві ознаки: 1) зміна психічного стану хворого в бік поліпшення; 2) здатність особи усвідомлювати свої дії [67, с. 179].

Підсумовуючи викладене вище, зазначимо, що після закінчення судового слідства суд заслуховує думку прокурора, захисника, законного представника та самої особи, щодо якої поставлене питання про зміну чи скасування примусового лікування, про можливість задоволення чи відмови в задоволенні подання головного психіатра органу охорони здоров'я. Своєю чергою, ухвала вважається такою, що не відповідає фактичним обставинам справи: коли висновки суду не підтверджені доказами, дослідженими в судовому засіданні; коли суд не взяв до уваги докази, які могли істотно вплинути на його висновки; коли за наявності суперечливих доказів, які мають істотне значення для висновків суду, в ухвалі не зазначено, чому суд взяв до уваги одні докази і

відкинув інші; коли висновки суду, викладені в ухвалі, містять істотні суперечності. Судове рішення підлягає скасуванню чи зміні із зазначених підстав лише тоді, коли невідповідність висновків суду фактичним обставинам справи могла вплинути на вирішення питання про наявність чи відсутність у діях особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, суспільно небезпечного діяння та правильність застосування кримінального закону [208, с. 149].

Таким чином, з урахуванням міжнародно-правових актів, комплексно, цілісно і всебічно нами було розглянуто кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру – від поняття, природи і функціонального призначення цього інституту до розгляду проваджень названої категорії в судовому засіданні і судового контролю за виконанням рішень про застосування примусових заходів медичного характеру й зроблено спробу розв'язати низку складних дискусійних питань про правову природу, функції інституту та особливостей процесуального положення осіб, щодо яких розглядається питання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Висновки до розділу 3

1. Компетенція судді при призначенні судового розгляду кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру визначається такими напрямками: 1) нормами процесуального закону (підстави та обставини, які обумовлюють таке провадження); 2) відомостями, наведеними в клопотанні, у взаємному зв'язку з матеріалами кримінального провадження, які представляються зацікавленим суб'єктом судді; 3) внутрішнім переконанням щодо необхідності у призначенні судового провадження, або відсутності такої необхідності в кожному конкретному випадку з урахуванням встановлених обставин.

2. Визначено, що у результаті судового розгляду кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру мають бути з'ясовані наступні обставини: чи мало місце кримінальне правопорушення; чи вчинено це суспільно небезпечне діяння особою; чи вчинила ця особа суспільно небезпечне діяння у стані неосудності; чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання; чи варто застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо так, то які.

3. Відповідно до глави 39 КПК України застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється на підставі ухвали суду за результатами розгляду відповідного клопотання. Водночас, КПК України не містить правових норм, які визначають підсудність таких клопотань (хоча, за допомогою відповідних правил забезпечується рівність всіх громадян перед законом і судом (ст. 24 Конституції України)). Будучи одним із проявів цієї конституційної засади, чітко встановлена законом підсудність набуває ознак суб'єктивного права людини знати наперед, який саме суд, відповідно до закону правомочний здійснювати судові провадження, у необхідності. Важливість суворого дотримання правил про підсудність доводиться і практикою ЄСПЛ (ЄСПЛ розглядає як порушення вимог пункту 1 ст. 6 Конвенції порушення правил територіальної підсудності внаслідок передання справи з одного суду до іншого без належного законного обґрунтування (пункт 98 рішення ЄСПЛ у справі «Фельдман проти України»)). З огляду на це, запропоновано доповнити ст. 513 КПК України.

4. Визнавши доведеним, що особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності або після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічну хворобу, яка виключає можливість застосування покарання, суд постановляє ухвалу про застосування примусових заходів медичного характеру. Правом на апеляційне оскарження судових рішень вказаної категорії наділений законний представник і захисник особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Однак особа, щодо якої

застосовані примусові заходи медичного характеру, позбавлена можливості самостійного оскарження як в апеляційному, так і касаційному порядках. З метою приведення національного законодавства у відповідність до міжнародних стандартів здійснення правосуддя (доступу до правосуддя), вказано на потребу законодавчого вирішення питання реалізації права особи, щодо якої застосовано примусові заходи медичного характеру, на подання апеляційної/касаційної скарги.

5. Доведено, що потребує вдосконалення правова регламентація участі захисника у провадженні щодо продовження, зміни та припинення застосування примусових заходів медичного характеру, оскільки, у КПК України відсутнє положення про обов'язкову участь захисника у відповідних стадіях застосування примусових заходів, що, є суттєвою процесуальною прогалиною та може потягти за собою зловживання й спричинити порушенням прав особи, стосовно якої вирішуються вказані питання. З огляду на це, запропоновано змінити ст. 507 КПК України.

ВИСНОВКИ

У **висновках** дисертації вирішено наукове завдання щодо визначення особливостей кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, а також розроблення та обґрунтування на цій основі пропозицій, спрямованих на удосконалення кримінального процесуального законодавства і практики його застосування, основними з яких є такі:

1. З'ясовано, що в радянські часи української державності та після здобуття незалежності механізм застосування примусових заходів медичного характеру був і залишається предметом багатьох наукових досліджень. Водночас у зв'язку з масштабними змінами процесуального законодавства відповідні роботи не є системними і в сукупності не утворюють комплексного дослідження інституту застосування примусових заходів медичного характеру, хоча і є спорідненими щодо предмета дослідження. Це дало змогу представити лише окремі аспекти механізму застосування та виокремити недостатньо, або майже взагалі не досліджені сучасні проблемні питання, зокрема у частині процесуальної діяльності прокурора та захисника у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру; обставин, що підлягають встановленню у цьому провадженні; порядку судового розгляду та оскарження судових рішень; особливостей здійснення такого провадження у зарубіжних країнах.

Визначено, що методологія дослідження застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України – це система наукового пізнання процесуального інституту шляхом використання загальнонаукових і спеціальних методів (системно-структурний, історико-правовий, порівняльно-правовий тощо) з метою вивчення особливостей функціонування, і як результат цього процесу, – практична реалізація знання, що розглядається як особливий феномен кримінально-процесуальної науки та практики.

2. Встановлено, що генезис становлення та розвитку інституту застосування примусових заходів медичного характеру в Україні формувався досить складно під впливом низки соціальних і системно-правових чинників, що охоплюється виокремленими періодами розвитку (I-й – від IX ст. – поч. XIV ст. (період існування Київської Русі та феодальної роздробленості на українських землях); II-й – XIV –XVI ст. (період перебування українських земель під владою Великого князівства Литовського та Польського королівства); III-й – з XVI ст. по XVIII ст. (період існування Козацько-гетьманської держави); IV-й – з сер. XVIII ст. по поч. XX ст. (період перебування українських земель під владою Австрійської (Австро-Угорської) та російської імперій); V-й – з поч. XX ст. по 1991 рр. (період перебування України у складі СРСР); VI-й – з 24 серпня 1991 року по теперішній час (період незалежної України). Така періодизація розкриває специфіку відношення влади до проблем функціонування інституту застосування примусових заходів медичного характеру за весь період становлення і розвитку держави та права України, характерними рисами якої були: непослідовність; фрагментарність; розрізненість; невелика кількість джерел, які мали різне походження, неоднакову форму й вирізнялися різним змістом та історичним значенням.

3. Основними завданнями кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру є: захист публічних інтересів держави та прав осіб, які переслідуються органами кримінальної юстиції та є потерпілими від кримінальних правопорушень; забезпечення права особи на доступ до правосуддя та компенсацію завданих кримінальним правопорушенням збитків; забезпечення реалізації принципу процесуальної економії шляхом мінімізації матеріальних витрат для забезпечення швидкого та повного здійснення кримінального провадження; унеможливлення зловживання процесуальними правами та стимулювання до належного виконання процесуальних обов'язків.

Диференціація кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру обумовлена необхідністю

процесуальної організації розслідування і судового розгляду суспільно небезпечних діянь, які визначаються особливим станом психіки суб'єкта їх вчинення. Вказано на важливість урахування правового статусу осіб, щодо яких вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, внаслідок чого мають відрізнятися процесуальні засоби, необхідні для здійснення правосуддя.

4. Встановлено, що більшість країн Європейського Союзу визнає провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру як засіб захисту правопорядку, якщо при цьому дотримуються права людини, гарантовані Європейською конвенцією з прав людини (тобто сама процедура не суперечить Конвенції, а її реалізація має відбуватися без порушень конвенційних гарантій). Водночас поряд з визнанням процедури застосування примусових заходів медичного характеру ЄСПЛ послідовно дотримується категоричної позиції щодо обов'язку держави забезпечити додержання прав особи, до якої планується застосування таких заходів. Національними судами при ухваленні рішень щодо застосування примусових заходів медичного характеру практично у кожному випадку застосовуються позиції ЄСПЛ, при цьому одні й ті самі цитати наводяться як у випадках задоволення клопотань про застосування, так і у випадках відмови в їх задоволенні, що дає підстави для висновку про випадки довільного тлумачення правових позицій Суду.

Для законодавства зарубіжних країн характерною є наявність інституту заходів безпеки та виправлення, ширшого, аніж інститут примусових заходів медичного характеру, який є в Україні. Урахування досліджених ефективних зарубіжних форм організації кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру має стати інноваціями у вітчизняному законодавстві щодо виконання завдань кримінального провадження, зокрема, що стосується надання можливості застосування заходів не тільки до осіб, які мають психічні розлади здоров'я й становлять небезпеку для здоров'я інших осіб, а й щодо алко- та наркозалежних, адже, як свідчить міжнародний досвід, цей захід є дієвим інструментом превентивного, виправного та лікувального

впливу на осіб із девіантною поведінкою (Італія, Польща).

5. Підстави та умови здійснення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру впливають із властивих йому ознак, серед яких: процесуальний порядок здійснення, що регламентований окремою главою КПК України; здійснюється щодо особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, у стані неосудності, або щодо особи, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але потім захворіла на психічну хворобу; передбачає обов'язковість участі захисника. Наголошено, що для належного здійснення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру повинні бути враховані всі перераховані вище ознаки. Відсутність хоча б однієї з них унеможливорює здійснення провадження.

З'ясовано, що в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру необхідно встановити: місце, час, спосіб та інші обставини вчинення кримінального правопорушення чи іншого суспільно небезпечного діяння; кримінальне правопорушення чи інше суспільно небезпечне діяння, вчинене саме особою, стосовно якої розпочате провадження; наявність у такої особи психічного розладу в минулому, характер і ступінь розладу психічної діяльності чи психічної хвороби під час вчинення кримінального правопорушення чи іншого суспільно небезпечного діяння чи на момент кримінального провадження; поведінку особи до та після вчинення кримінального правопорушення чи іншого суспільно небезпечного діяння; суспільну небезпеку особи (через її психічний стан) для себе та інших людей, а також можливість заподіяння нею іншої істотної шкоди правоохоронюваним благам; гроші чи інше майно, що підлягає спеціальній конфіскації, було отримано внаслідок учинення кримінального правопорушення чи іншого суспільно небезпечного діяння та/чи є доходом від такого майна або призначалося для схиляння особи до вчинення діяння, забороненого Кримінальним кодексом України, його фінансування чи матеріального

забезпечення, або ж мало бути винагородою за його вчинення чи є предметом кримінального правопорушення або іншого суспільно небезпечного діяння, або ж знаряддями чи засобами його вчинення.

6. Захисник є професійним учасником у кримінальному провадженні на стадії досудового розслідування і, здійснюючи реалізацію наданих законом повноважень, виступає від імені та в інтересах особи, яку він захищає з метою недопущення будь-яких порушень чи обмежень її прав і свобод.

Організаційними умовами засади забезпечення права на захист в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру є запровадження та ефективність функціонування в державі інституту адвокатури та системи безоплатної правової допомоги. На сьогодні адвокатура не належить до жодної з гілок влади та є професійним об'єднанням, незалежним від органів влади, яка забезпечує в державі надання професійної правничої допомоги усім, хто має право на її надання відповідно до закону.

Кримінальними процесуальними засадами забезпечення права на захист у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру є: а) право на професійну правничу допомогу захисника, участь якого не звужує процесуальних прав підзахисного; б) наявність обов'язку в дізнавача, слідчого, прокурора, слідчого судді, суду щодо забезпечення права на захист і роз'яснення прав затриманій особі; в) гарантування державою забезпечення надання безоплатної правової допомоги особі, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру.

7. Зазначено, що прокурор, який здійснює процесуальне керівництво досудовим розслідуванням у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, має визначати межі доказування, з огляду на те, що він надалі підтримуватиме клопотання в суді. Здійснюючи конституційну функцію з процесуального керівництва, саме прокурор має забезпечити повноту і законність зібрання під час досудового розслідування доказів необхідності застосування примусових заходів медичного характеру. Своєю чергою, функція нагляду в такій категорії проваджень включає в себе

низку повноважень, які реалізує прокурор як у кримінальному провадженні (зокрема, під час виконання заходів забезпечення кримінального провадження), так і поза його межами, наприклад: у будь-який час відвідувати установи, де перебувають особи, щодо яких застосовані примусові заходи медичного характеру; опитувати осіб, які перебувають у цих установах, з метою одержання інформації про умови їх тримання та поведження з ними; ознайомлюватися з документами, на підставі яких особи тримаються в спеціальних установах та до них застосовано заходи примусового характеру; перевіряти законність наказів, розпоряджень посадових чи службових осіб, вимагати їх скасування та усунення порушень закону тощо.

8. У суді першої інстанції кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру проходить дві самостійні стадії – підготовче провадження і судовий розгляд. Підготовче провадження є важливою самостійною стадією судового провадження, в якій суд у судовому засіданні за участю учасників судового провадження зобов'язаний у розумні строки, на підставі ретельного вивчення процесуальних актів закінчення досудового розслідування та доданих до них документів визначити та уточнити предмет і межі судового розгляду, перевірити достатність підстав для його призначення, або закриття провадження. Проаналізовано наукові позиції щодо нормативного закріплення форми, в якій має відбуватися судове засідання з розгляду клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру. Розглянуто доцільність і підстави проведення таких судових засідань закритими.

Акцентовано увагу на тому, що у КПК України містяться внутрішні суперечності, які обмежують процесуальні права та обґрунтовані інтереси осіб, щодо яких вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Наголошено на доцільності закріплення самостійного процесуального статусу особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, з визначенням прав, обов'язків та обмежень такої особи у судовому провадженні.

9. Констатовано, що за останні декілька років виявлено низку порушень прав і свобод людини під час виконання рішень щодо застосування примусових заходів медичного характеру, які можуть кваліфікуватися як катування, жорстоке або таке, що принижує гідність, поводження або покарання, зокрема:

- 1) ізоляція підопічних усупереч вимогам законодавства України та в неналежних умовах у приміщеннях, що не опалюються, не мають належного освітлення, необхідних меблів, технічних засобів, не відповідають вимогам щодо мінімальної допустимої площі на одну особу;
- 2) порушення права пацієнтів на свободу пересування та приватного життя, у низці закладів встановлено жорсткі обмеження щодо перебування пацієнтів у тих чи інших приміщеннях, зокрема, виключно у сидячому стані протягом багатьох годин, без прогулянок, обмеження у відвідуванні кімнат санітарного призначення, відсутність дверей між приміщеннями, в тому числі санітарного призначення, спілкування по телефону дозволяється лише у присутності персоналу;
- 3) порушення права пацієнтів на медичну допомогу, зокрема стандартів застосування фізичного обмеження (допускаються випадки прив'язування підопічних мотузками, утримування пацієнтів з іншими пацієнтами, у тому числі різної статі), порушення права на приватність під час оглядів і медичних процедур;
- 4) у закладах не облаштовано універсальний простір для маломобільних груп населення, у недостатній кількості технічні засоби, необхідні для забезпечення їх життєдіяльності, немає позначень і пристосувань для осіб з порушенням зору та слуху (майже в усіх закладах);
- 5) норми харчування, встановлені для цієї категорії осіб законодавством України, є досить низькими і, враховуючи реальний стан фінансування цієї статті видатків у закладах, пацієнти змушені отримувати харчування на день вартістю близько 15 гривень;
- 6) зловживання при використанні коштів, належних пацієнтам (пенсійні виплати), які використовуються персоналом на власний розсуд, за відсутності прозорого механізму фіксації витрат (такі порушення виявлено у Харківській обласній психіатричній лікарні, Острозькій обласній психіатричній лікарні Рівненської області та інших).

З огляду на це наголошено, що прокуратура як правозахисна інституція не повинна після ухвалення рішення про застосування примусових заходів медичного характеру відсторонюватись від проблем, які фіксуються моніторинговими місіями правозахисників, та вживати належних заходів реагування на порушення прав і свобод неосудних осіб, які утримуються в закладах з надання психіатричної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абламський С. До питання класифікації представництва у кримінальному провадженні. *Current issues of legal science and practice*. 2018. URL: <chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfdmadadm/http://univd.edu.ua/science-issue/issue/2938>
2. Аленін Ю. П. Повідомлення про підозру: загальна характеристика та проблеми удосконалення. *Вісник Південного регіонального центру Національної академії правових наук України*. 2014. № 1. С. 161–169.
3. Аленін Ю. П., Гловюк І. В. Повідомлення про підозру: загальна характеристика та проблеми удосконалення. *Вісн. Півден. регіон. центру Нац. акад. прав. наук України*. 2014. № 1. С. 161–169.
4. Анатолій Руденко проти України: Рішення Європейського суду з прав людини від 17 квіт. 2014 р. URL.: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_a10#Text.
5. Андрейчук А. В. Повідомлення про підозру як підстава визнання особи підозрюваним: сучасний стан і напрямки удосконалення. *Актуальні проблеми доказування у кримінальному провадженні* : матеріали Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. (Одеса, 27 листоп. 2013 р.). Одеса: Юрид. літ., 2013. С. 200–205.
6. Ахундова А. Б. Захист прав підозрюваного у кримінальному провадженні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність». Київ: НАВС, 2013. 19 с.
7. Бабаєва О. В. Щодо необхідності визначення питань, які з'ясовує суддя у підготовчому провадженні. *Правове життя сучасної України: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. ювілею академіка*

С. В. Ківалова (м. Одеса 16–17 трав. 2014 р.): у 2-х т. Одеса: «Юрид. літ.», 2014. Т. 1. С. 709–712.

8. Бабкова В. В. Проблеми здійснення прокурором наглядових повноважень у формі процесуального керівництва під час проведення досудового розслідування. *Вісник Національної академії прокуратури України*. 2012. № 3. С. 71–73

9. Беклеміщев С. О. Примусові заходи медичного характеру: кримінально-правовий аспект: автореф. дис. ...канд. юрид. наук. 12.00.08. Запоріжжя. 2017. 23 с.

10. Бенесько О. І., Селюков Г. І. Погляд в історичну давнину київської психіатрії. Т.1, Харьков, 1994. С. 16 –17.

11. Берш А. Я. Примусові заходи медичного характеру : правова природа та види : автореф. дис. ...канд. юрид. наук. 12.00.08. Одеса. 2017. 22 с.

12. Берш А. Я. Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види: дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2017. 189 с.

13. Белов Д. М. Парадигма українського конституціоналізму : дис. ... дра юрид. наук : 12.00.02. Харків, 2012. 523 с.

14. Бондюк А. Ф. Захист прав та свобод людини і громадянина на досудовому слідстві в світлі дотримання слідчим суддею основоположних принципів. *Jurnalul juridic national: teorie și practică*. 2015. № 3/1 (13). С. 96–99.

15. Бубир Ю. В. Система гарантій прав підозрюваного під час застосування запобіжних заходів. *Форум права*. 2013. № 4. С. 40–46. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/FP_index.htm_2013_4_9.pdf

16. Великий тлумачний словник сучасної української мови: близько 170 000 слів та словосполучень / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Ірпінь: Перун, 2004. 1440 с.

17. Вищий спеціалізований суд з розгляду цивільних і кримінальних справ: лист від 3 жовт. 2012 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v1430740-12>

18. Вільчик Т. Б. Адвокатура як інститут реалізації права на правову допомогу: порівняльно-правовий аналіз законодавства країн Європейського Союзу та України : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.10. Харків, 2016. 490 с.
19. Вінтерверп проти Нідерландів: Рішення Європейського суду з прав людини від 24 жовтня 2019 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_155#Text.
20. Гавайська декларація II : Ухвалена Генеральною асамблеєю ВПА, Відень, Австрія, 10 лип. 1983 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_872#Text
21. Гаєвий В. Ф. Участь прокурора у судовому кримінальному провадженні про застосування примусових заходів медичного характеру: навч.-практ. посіб. К.: Національна академія прокуратури України, 2013. 48 с.
22. Гетманцев О. В. Формування та розвиток цивільного процесуального законодавства в Україні: питання історичної періодизації. *Наук. вісн. Чернів. ун-ту* : зб. наук. праць. Чернівці, 2013. Вип. 644. С. 82–87.
23. Глинська Н. В. Обґрунтованість рішень у кримінальному процесі : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Харків, 2003. 20 с.
24. Головань І. В. Правова-правнича або Венеціанська комісія і конституційна філологія. URL: <chrome-extension://mhjfbmdgcfjbbpaeojofohoefgiehjai/index.html>
25. Голосніченко Д. І. Теорія повноважень: вітчизняний та зарубіжний досвід їх формування: монографія. Київ: Голосніченко А. М., 2009. 356 с.
26. Гончаренко В. Г. Доказування в кримінальному провадженні: наук.-практ. посіб. Київ : Прецедент, 2014. 42 с.
27. Горшков проти України: Рішення Європейського суду з прав людини від 8 листоп. 2005 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_090#Te
28. Гринюк В. Окремі питання повідомлення особи про підозру як початок реалізації функції обвинувачення. *Право України*. 2013. № 11. С. 120–126.

29. Грошевий Ю., Дідоренко Е., Розовський Б. Кримінально-процесуальні аспекти оперативно-розшукової діяльності. *Право України*. 2003. № 1. С. 73–78.

30. Декларація про права розумово відсталих осіб: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 20 груд. 1971 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_119#Text.

31. Денізі та інші проти Кіпру. Рішення Європейського Суду з прав людини від 23 трав. 2001 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_032#Text

32. Дердюк Б. М. Провадження щодо неосудних і обмежено осудних осіб в судах першої інстанції : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Одеса, 2012. 20 с.

33. Дубівка І. В. Діяльність адвоката в стадії досудового розслідування : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Київ, 2017. 233 с.

34. Дудченко В. В., Манько Д. Г. Роль методології юридичної науки у становленні новаційного науково-правового мислення. *Актуальні проблеми держави і права* : зб. наук. пр. Одеса, 2003. Вип. 21. С. 13–17.

35. Єлисей Узун і Андоні проти Румунії: Рішення Європейського суду з прав людини від 23 квіт. 2019 р. URL: <https://www.echr.com.ua/translation/sprava-yelisej-uzun-i-andoni-protirumuni%D1%97-tekst-rishnnya/>

36. Зарубіжний досвід законодавчої регламентації примусового лікування. *Альманах міжнародного права*. 2018. Вип. 19. С. 51–57. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/amp_2018_19_8

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

38. Заборовський В. В. Правовий статус адвоката в умовах становлення громадянського суспільства та правової держави в Україні: дис. ... докт. юрид.наук: 12.00.10. К., 2017. 577 с.

39. Загальний кодекс правил для адвокатів країн Європейського Співтовариства від 01 жовт. 1988 р. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_343.

40. Загнітко А. П., Щукіна І. А. Сучасний тлумачний словник української мови. Донецьк, 2012. 704 с.

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

42. Запобігання укриттю від реєстрації в органах поліції заяв і повідомлень про вчинення кримінальних правопорушень: метод. рек. / Д. М. Тичина, В. В. Крижна, А. А. Саковський та ін. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2019. 42 с.

43. Застосування конкретного виду примусових заходів медичного характеру залежить від трьох критеріїв: медичного, юридичного та соціального. URL: <https://lexinform.com.ua/sudova-praktyka/zastosuvannya-konkretnogo-vydu-prymusovyh-zahodiv-medychnogo-harakteru-zalezhyt-vid-troh-kryteriyiv-medychnogo-yurydychnogo-ta-sotsialnogo/>

44. Захисник як учасник кримінального провадження: монографія / за заг. ред. О. О. Юхна. Харків: Панов, 2018. 240 с.

45. Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 18 лют. 1992 р. № 46/119. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_905#Text

46. Зейкан Я. П. Захист у кримінальній справі: наук.-практ. посіб. К.: Вища шк., 2002. 271 с.

47. Зеленський С. М. Історія та перспективи вирішення кримінальних справ у судовому порядку в Україні. *Часопис Нац. ун-ту «Остроз. акад.»*. Сер. Право. 2011. № 2. URL : http://lj.oa.edu.ua/articles/2011/n2/11zsm_pvu.pdf

48. Землянська В. В. Кримінально-процесуальне законодавство Центральної Ради, гетьманату Скоропадського та Директорії : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.09. Харків, 2002. 20 с.

49. Івасюк І. Г. Інститут «повідомлення про підозру» нового кримінального процесуального законодавства України. *Митна справа*. 2013. № 4 (88). Ч. 2. Кн. 2. С. 74–79.

50. Іващенко О. В. Історико-правові передумови виникнення та розвитку інституту інформування учасників кримінального провадження до судової реформи 1864 року: окремі аспекти. *Наук.-інформ. вісн. Івано-Франків. ун-ту права імені Короля Данила Галицького*. 2012. № 6. С. 113–119.

51. Іглін проти України (Заява № 39908/05): рішення Європейського Суду з прав людини від 12 січ. 2012 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_780

52. Калинюк С. С. Інститут адвокатури в механізмі реалізації права людини і громадянина на правову допомогу: конституційно-правовий аспект : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.02. Ужгород, 2015. 203 с. URL: <http://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/8485>.

53. Калінніков О. В. Генеза законодавства щодо досудового розслідування за відсутності підозрюваного (in absentia) у період незалежності України. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2020. № 1 (114). С. 88–99.

54. Капліна О. В. Підозра у кримінальному провадженні: поняття, ознаки, сутність. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 1. С. 238–242.

55. Квашук О. Суб'єкти прийняття рішень дослідчого кримінального процесу та роль у ньому прокурора. *Вісник прокуратури*. 2012. № 4–5. С. 100–107.

56. Кельман М. С. Методологія як форма мислення і складова культури дослідника: навч. посіб. / за заг. ред. М. С. Кельмана. Львів: Растр-7, 2017. 220 с.

57. Керівництво з судової психіатрії / під ред. Т. Б. Дмитрієвої, Б. В. Шостаковича, А. А. Ткаченко. Миколаїв: Медицина, 2004. 40 с.

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

59. Кислий А. М. Аналіз законодавства пострадянських країн щодо використання результатів негласних розслідувань під час доказування у судовому провадженні. *Експерт*. 2020. № 3 (9). С. 156–169.

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

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

62. Клопотання прокурора у кримінальному провадженні: наук. практ. посіб. / А. В. Столітній, Ю. Г. Севрук, О. В. Сапін та ін.; за ред. А. В. Столітнього. 2-ге вид., перероб. і допов. Харків: Право, 2021. 294 с.

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

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

65. Коваленко Є. Г. Кримінальний процес України: навч. посіб. К.: Юрінком Інтер, 2003. 576 с.

66. Ковальова С. Г. Судоустрій і судочинство на Українських землях Великого князівства Литовського. Миколаїв : Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2008. 200 с.

67. Козарійчук Д. В. Забезпечення прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру: дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.09. Київ. 2021. 211 с.

68. Козарійчук Д. В. Примусові заходи медичного характеру в кримінальному процесі за законодавством зарубіжних країн. *Роль юриспруденції у формуванні сучасного суспільства*: Частина друга: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 8 жовтня 2019р.). Київ: ПрАТ ВНЗ «МАУП», 2019. 49–52 с.

69. Козарійчук Д. В. Становлення інституту примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України. *Юридична наука*. 2019. № 12. С. 157–163.

70. Колодчин В. В., Туманянц А. Р. Повноваження прокурора в судовому провадженні у першій інстанції : монографія. Харків: ТОВ «Оберіг», 2016. 228 с. URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/11981/1/TumaniansKolodchin_mon_2016.pdf.

71. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_004

72. Конвенція про передачу осіб, які страждають психічними розладами, для проведення примусового лікування від 28 берез. 1997 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_028#Text

73. Конституція України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>

74. Корчева Т. В. Проблеми діяльності захисника в досудовому провадженні та в суді першої інстанції: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Харків, 2006. 208 с.

75. Корчева Т. В. Щодо питання забезпечення права на захист особи у кримінальному провадженні за новим Кримінальним процесуальним кодексом України. *Теорія і практика правознавства*. 2013. № 1 (3). С. 22–25.

76. Корчева Т. В. Щодо питання реалізації прав учасників процесу у кримінальному провадженні за новим Кримінальним процесуальним кодексом України. *Форум права*. 2012. № 2. С. 367–371.

77. Костицький М. В. Про діалектику як методологію юридичної науки. *Філософські та методологічні проблеми права*. № 1. 2012. С. 3–17.

78. Костюченко О. Ю. Апеляційне оскарження судових рішень у кримінальному процесі України: монографія. К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2006. 182 с.

79. Костюченко О. Ю. Об'єкт і предмет апеляційного оскарження судових рішень у кримінальному процесі України. *Правничий вісник*. 2006. № 1. С. 203–213.

80. Кримінальний кодекс України від 05 квіт. 2001 р. № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

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

82. Кримінальний процес: підручник / За заг. ред. О. В. Капліної, О. Г. Шилю. Харків: Право, 2018. 584 с.

83. Кримінальний процес: підручник / Ю. М. Грошевий, В. Я. Тацій, А. Р. Туман та ін. ; за ред. В. Я. Тація, Ю. М. Грошевого, О. В. Капліної, О. Г. Шилю. Х.: Пр; 2013. 824 с.

84. Кримінальний процесуальний кодекс України : Закон України від 13 квіт. 2012 р. № 4651-VI. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>

85. Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар / за ред. О. А. Банчука, Р. О. Куйбіди, М. І. Хавронюка; Центр політ.-прав. реформ. Х.: Фактор, 2013. 1058 с.

86. Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар / за заг. ред. В. Г. Гончаренка, В. Т. Нора, М. Є. Шумила. Київ: Юстиніан, 2012. 1163 с.

87. Кримінальний процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар: у 2 т. / за заг. ред. В. Я. Тація, В. П. Пшонки, А. В. Портнова. Харків: Право, 2012. Т. 1. 767 с.

88. Кримінальний процесуальний кодекс України: Науково-практичний коментар / Відп. ред. С. В. Ківалов, С. М. Міщенко, В. Ю. Захарченко. Харків: Одиссей, 2013. 1104 с.

89. Кримінально-процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар / за ред. В. М. Тertiшника. 10-е вид., переробл. і доп. К.: Юрид. книга, 2008. 992 с.

90. Кримінально-процесуальний кодекс України від 28 груд. 1960 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1001-05#Text>

91. Кузьменко В. Окремі питання, що виникають під час призначення психіатричної експертизи у кримінальному процесі. *Слово Національної школи суддів України*. 2013. № 2. С. 25–29.

92. Кучинська О. П. Механізм забезпечення прав особи в кримінальному процесі. *Закон і життя*. 2012. № 4. С. 28–30.

93. Кучинська О. П. Поняття гарантій забезпечення прав учасників кримінального провадження. *Адвокат*. 2012. № 7(142). С. 4–8.

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

95. Кушпін В. П. Участь прокурора у судовому розгляді справ про застосування примусових заходів медичного характеру. *Право.ua* № 3, 2022. С. 55–60. DOI 10.32782/LAW.UA.2022.3.7

96. Ламбуцька Т. О. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру: процесуальні функції головуєчого судді. *Право та державне управління*. 2020. № 1. Том 1. С. 144–149. DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.1-1.22>

97. Лапкін А. В. Прокурор у кримінальному провадженні: теоретичні, правові та організаційно-методичні проблеми : монографія. Харків: Право, 2020. 1304 с. URL: http://nauka.nlu.edu.ua/download/diss/Lapkin/d_Lapkin.pdf.
98. Ларченко М. О. Кримінологічне моделювання та прогнозування злочинної поведінки: монографія. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2019. 357 с.
99. Лень В. В., Книга М. М. Примусові заходи медичного характеру: історія, стан, тенденції : монографія. Запоріжжя: Дніпровський металург, 2010. 212 с.
100. Лисюк Ю. В. Окремі аспекти набуття процесуального статусу підозрюваного у досудовому розслідуванні. *Вісник академії адвокатури*. 2014. № 2 (30). Т. 2. С. 56–62.
101. Лобойко Л. М. Кримінальний процес: підручник. К.: Істина, 2014. 432 с.
102. Лобойко Л. М. Кримінально-процесуальна компетенція: Монограф. Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ. 2006. 188 с.
103. Лобойко Л. М. Кримінально-процесуальне право: Курс лекцій. навч. посіб. К.: Істина, 2005. 456 с.
104. Лобойко Л. М. Реформування кримінально-процесуального законодавства в Україні (2006–2011 роки). Київ : Істина, 2012. Ч. 1 : Загальні положення і досудове провадження. 288 с.
105. Лозова С. М. Особливості розслідування суспільно небезпечних діянь, учинених особами з психічними захворюваннями або тимчасовими розладами психіки. *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики*: зб. наук. праць. Харків : Право. 2014. Вип. 14. С. 106–112.
106. Лоскутов Т. О. Предмет правового регулювання у кримінальному процесі : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.09. Київ, 2016. 445 с.
107. 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-х т. Т. 2 / відп. ред. Г. О. Ульянова. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 315–319.

108. Мазур О. Засоби забезпечення прав та законних інтересів підозрюваного: поняття і система. *Науковий часопис Національної академії прокуратури України*. 2017. № 4 (16). С. 128–135

109. Макаренко О. В. Звичаєве право Запорозької Січі. URL : <http://intkonf.org/makarenko-ov-zvichaeve-pravo-zaporozkoyi-sichi/>

110. Малярєнко В. Т. Перебудова кримінального процесу України в контексті європейських стандартів. Київ : Юрінком Інтер, 2005. 511 с.

111. Маринів В. І. Суб'єкти права на апеляційне оскарження у кримінальному судочинстві України. *Вісник прокуратури*. 2012. № 4–5 (130–131). С. 108–114.

112. Матвєєва Т. О. Законодавство Гетьманщини у 18 ст. *Форум права*. 2016. № 2. С. 114–123.

113. Матвієвська Г. В. Заочне провадження у кримінальному судочинстві України : дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.09. Харків, 2013. 226 с.

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

115. Михайленко В. В. Реалізація засади верховенства права у кримінальному провадженні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Київ, 2019. 281 с.

116. Михайленко проти України: Рішення Європейського суду з прав людини від 15 травня 2008 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_465#Text.

117. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (1966 р.). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text

118. Мінюков П., Мінюков А. Співвідношення прокурорського нагляду і відомчого контролю при розслідуванні кримінальних справ слідчим. *Право України*. 1999. № 1. С. 111–115.

119. Моторигіна М. Г. Процесуальні гарантії забезпечення прав сторони захисту у змагальному кримінальному провадженні. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 2. С. 120–125.

120. Навроцька В. В. Оскарження питання про застосування примусового заходу медичного характеру неосудним, обмежено осудним чи особою, яка захворіла на психічну хворобу після вчинення суспільно-небезпечного діяння. URL: https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/biblioteka/nauk_konf/konf_23_10_2020.pdf);

121. Навроцька В. В. Особиста участь особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, як елемент права на справедливий суд. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві*: зб. матеріалів VI Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 22 жовт. 2021 р.) / уклад. В. С. Бліхар. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. С. 207–208.

122. Навроцька В. В. Особливі порядки кримінального провадження: монографія. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 169 с.

123. Наливайко Є. Проблемні питання повідомлення особі про підозру та зупинення досудового розслідування. *Публічне право*. 2013. № 1. С. 375–380.

124. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 11-те вид., переробл. та допов. Київ: ВД «Дакор», 2019. 1384 с.

125. Новак Р. В. Поняття та значення особливих порядків кримінального провадження. *Вісн. Харків. нац. ун-ту внутр. справ*. Харків, 2014. № 4. С. 75–84.

126. Новосад Ю. О. Про деякі історичні аспекти становлення та розвитку прокуратури, як суб'єкта запобігання злочинам. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2016. Вип. 5. С. 112–116.
127. Нор В. Т. Проблеми теорії і практики судових доказів. Львів : ЛДУ, 1978. 112 с.
128. Огляд судової практики Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду (актуальна практика). *Рішення, внесені до ЄДРР, за січень 2023 року*. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/VSS01061>
129. Павловський В. В. Початок досудового розслідування: проблеми та перспективи розвитку. *Науковий вісник Академій муніципального управління*. Серія «Право». 2014. Вип. 2. С. 390–395.
130. Палюх А. І. Участь прокурора в доказуванні під час досудового розслідування: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.09. Львів: Нац. ун-т «Львівська політехніка», 2016. 20 с.
131. Паньонко І. Злочини та покарання Козацької доби. *Наук. зап. Львів. ун-ту бізнесу та права : зб. наук. Праць*. Львів, 2010. Вип. 5. С. 158–163.
132. Паршак С. А. Механізм забезпечення прав учасників кримінального провадження у контексті правозахисної функції держави. *Європейські перспективи*. 2014. № 7. С. 157–162.
133. Печко В. В. Генезис інституту застосування примусових заходів медичного характеру. Збірник наукових праць. *Правовий часопис Донбасу*. 2018 № 4 (65). С. 214–219.
134. Печко В. В. Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України: дис. ... док. філософ. 12.00.09. Маріуполь. 2021. 207 с.
135. Печко В. В. Підстави для призначення особі психіатричної експертизи під час досудового розслідування. *Регіональні особливості злочинності: сучасні тенденції та стратегії протидії*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Кривий Ріг, 14 трав. 2021 р.). Кривий Ріг, 2021. С. 130–134.

136. Плахтеев та Плахтеева проти України: Рішення Європейського суду з прав людини від 12 березня 2009 р. URL.: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_471#Text.

137. Погорецький М. А. Початок досудового розслідування: окремі проблемні питання. *Вісник кримінального судочинства* 2015. № 1. С. 93–103. URL: http://vkslaw.univ.kiev.ua/images/verstka/1_2015_Pogoreckiy.pdf

138. Погорецький М. М. Становлення та розвиток інституту гарантій адвокатської таємниці в Україні. *Юридична Україна*. 2015. № 4–5. С. 24–30.

139. Подлегаєва К. В. Загальна характеристика кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Пріоритетні напрями розвитку юридичної науки в умовах сьогодення: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 13–14 берез. 2023 р.)*. Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2023. С. 31–33.

140. Подлегаєва К. В. Кримінальна процесуальна характеристика кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2023. Вип. 5. С. 117–122.

141. Подлегаєва К. В. Обставини, що підлягають доказуванню у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 12. С. 189–194.

142. Подлегаєва К. В. Особливості доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі державотворення: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22–23 верес. 2021 р.)*. Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2021. С. 122–124.

143. Подлегаєва К. В. Особливості проведення підготовчого судового засідання для провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Проблемні питання юридичної науки в контексті реформування правової системи України: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ,*

19–20 жовт. 2022 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2022. С. 121–123.

144. Подлегаєва К. В. Особливості судового розгляду кримінального провадження про застосування примусових заходів медичного характеру. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2023. Вип. 4. С. 134–138.

145. Подлегаєва К. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Держава та регіони*. Серія Право. 2022. № 3. С. 202–207.

146. Подлегаєва К. В. Участь адвоката-захисника в реалізації засади забезпечення права на захист. *KELM*. 2022. № 7. С. 111–114.

147. Пожар В. Г. Інститут представництва в кримінальному судочинстві: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Одеса, 2010. 20 с.

148. Положення про Єдиний реєстр досудових розслідувань, порядок його формування та ведення: наказ Офісу Генерального прокурора від 30 черв. 2020 р. № 298. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0298905-20#Text>

149. Полонка І. А. Неосудність та обмежена осудність : практика англоамериканської правової системи. *Науково-інформаційний вісник Івано-Франківського університету права імені Короля Данила Галицького*: журнал. Серія: Право. 2019. № 8(20). С. 47–53.

150. Попелюшко В. О. Предмет доказування в кримінальному процесі (процесуально-правові та кримінально-правові аспекти). Острог, 2001. 196 с.

151. Попелюшко В. О. Стратегія і тактика захисту в судовому розгляді справи. *Вісник академії адвокатури*. 2012. Вип. 12. С. 96–98.

152. Порядок ведення єдиного обліку в органах (підрозділах) поліції заяв і повідомлень про кримінальні правопорушення та інші події: наказ МВС України від 08 лют. 2019 р. № 100. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0223-19>

153. Постанова Верховного Суду України від 29 верес. 2016 р. у справі № 5-46кч15(16). URL: <http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu/vsu.nsf>.

154. Постанова Верховного Суду України від 9 лип. 2019 р. у справі № 30/2609/16-к. Провадження № 51-2486км18. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82997428>.

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

156. Постанова Касаційного кримінального суду Верховного Суду від 27 лют. 2020 р. у справі № 716/1511/16-к. URL: <https://protocol.ua/ua/postanova>

157. Правила адвокатської етики: затверджені звітно-виборним з'їздом адвокатів України від 09 черв. 2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001891-17/card3#Files>

158. Принципи захисту психічно хворих осіб і поліпшення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 17 груд. 1991 р. № 46/119. URL: <http://prava-lyudyny.org/pryntsyry-zahystu-psyhichnohvoryh-osib-i-polipshennya-psyhiatrychnoyi-dopomogy/>.

159. Приходько Т. М. Витоки та історичний нарис обмеженої осудності. *Вісник Луганського інституту внутрішніх справ*. 2000. № 1. С. 95–109.

160. Про адвокатуру та адвокатську діяльність: Закон України 05 лип. 2012 р. № 5076-VI. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5076-17#Text>

161. Про внесення змін до Кримінального та Кримінального процесуального кодексів України щодо невідворотності покарання за окремі злочини проти основ національної безпеки, громадської безпеки та корупційні злочини: зауваження Головного юридичного управління від 7 жовт. 2014 р. № 1689-VII. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=51914

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

163. Про деякі питання порядку застосування запобіжних заходів під час досудового розслідування та судового провадження відповідно до

Кримінального процесуального кодексу України: лист Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ 13 від 4 квіт. 2013 р. № 511 550/0/4 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0511740-13#Text>.

164. Про залишення без змін рішення Третьої Дисциплінарної палати Вищої ради правосуддя від 19 липня 2017 року № 261/0/15-18 про притягнення Особа 1 до дисциплінарної відповідальності: Рішення Великої Палати Верховного Суду України від 30 січ. 2018 р. URL: https://supreme.court.gov.ua/supreme/pro_sud/velyka_palata.

165. Про затвердження Інструкції з організації взаємодії органів досудового розслідування з іншими органами та підрозділами Національної поліції України в запобіганні кримінальним правопорушенням, їх виявлені та розслідуванні: наказ МВС України від 07 лип. 2017 р. № 575. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0937-17#Text>

166. Про порядок здійснення підготовчого судового провадження відповідно до Кримінального процесуального кодексу України: Лист Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 3 жовт. 2012 р. № 223-1430/0/04-12. *Часопис цивільного і кримінального судочинства*. 2012. № 6. С. 8.

167. Про правонаступництво України : Закон України від 12 верес. 1991 р. № 1543-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1543-12#Text>

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

169. Про принципи, що стосуються правового захисту недієздатних дорослих: Рекомендація Комітету Міністрів Ради Європи № R99 (4) від 23 лют. 1999 р. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=INT&n=55167#BENkeS7C926yhWN>.

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

171. Про становище психічно хворих: Рекомендація Парламентської Асамблеї Ради Європи 818 (1977 р.). URL: http://www.consultant.ru/law/podborki/zaschita_prav_nedeesposobnyh/.

172. Протокол № 7 від 22 листопада 1984 року до Конвенції про захист прав людини і основних свобод (1950 р.). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_804#Text

173. Психіатрія та наркологія (частина 1): робочий зошит для самостійної роботи студентів. Харків, 2018. 181 с.

174. Пузирьов М. С. Порівняльний аналіз виконання покарання у виді позбавлення волі на певний строк в Україні та зарубіжних країнах: монографія. Київ: ВД «Дакор», 2018. 514 с.

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

176. Рабинович П. М. Методологія юридичної науки. *Юридична енциклопедія*: в 6 т. Т. 3: К–М. Київ: Укр. енцикл., 2001. С. 618–619.

177. Рабінович П. М. Трансформація методології вітчизняного праводержавознавства: досягнення і проблеми. *Юридична Україна*. 2003. № 1. С. 20 – 25.

178. Рєзнік О. І. Система джерел українського права XVIII ст.: аналіз крізь призму кодифікації права Гетьманщини. URL: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/naukpraci/sociology/2012/183-171-6.pdf> .

179. Рішення Конституційного Суду України від 1 черв. 2016 р. у справі № 2-рп/2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v002p710-16#Text>

180. Рогатюк І. В. Процесуальна діяльність прокурора на стадії досудового розслідування: монографія. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2016. 544 с.

181. Рогатюк І. В. Теоретичні, правові та праксеологічні основи кримінальної процесуальної діяльності прокурора у досудовому розслідуванні: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. 12.00.09. Київ: НАВС, 2018. 40 с.
182. Рогатюк І. В. Теоретичні, правові та праксеологічні основи кримінальної процесуальної діяльності прокурора у досудовому розслідуванні: дис. докт. юрид. наук. 12.00.09. Київ, 2018. 604 с.
183. Романов проти Російської Федерації: Рішення Європейського суду з прав людини від 24 лип. 2008 р. URL: <https://docs.cntd.ru/document/902152132>.
184. Рябчинська О. П. Система покарань в Україні: поняття, значення та принципи побудови: монографія. Запоріжжя: Акцент Інвест-Трейд, 2013. 448 с.
185. Сабат П. В. Церковні устави князів Володимира Великого і Ярослава Мудрого рукописного Київського Требника (XV – початок XVI ст.) Апостольської Ватиканської Бібліотеки з фонду Борджіо-Ілліріко № 15. *Науковий вісник Ужгородського нац. університету*. Сер.: Історія. 2011. Вип. 26. С. 242–246.
186. Савонюк Р. Щодо термінів і понять Кримінально-процесуального кодексу України. *Право України*. 2004. № 2. С. 97–107.
187. Селезньова О. Концептуальні засади методології інформаційного права. *Підприємництво, господарство і право*. 2011. № 7. С. 101–103.
188. Сенченко Н. М. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. К., 2013. 224 с.
189. 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.
190. Сенченко Н. М. Поняття та особливості процесуального статусу осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 6. Том 1. С. 171–175.

191. Скрябін О. М. Захисник в кримінальному процесі: нормативно-правове дослідження: дис. ... доктора юрид. наук: 12.00.09. Запоріжжя. 2017. 455 с.
192. Скрябін О. М. Участь захисника в окремих кримінальних провадженнях : монографія. Запоріжжя : Просвіта, 2017. 380 с.
193. Смирнова-Бартенєва В. В. Деякі питання діяльності прокурора при виконанні судових рішень, пов'язаних із застосуванням примусових заходів медичного характеру. *Вісник Пенітенціарної асоціації України*. 2020. № 3. С. 145–151.
194. Смирнова–Бартенєва В. В. Історичний аналіз виникнення законодавства, що регулює діяльність прокурора стосовно примусових заходів медичного характеру. *The scientific heritage*. 2020. № 56. С. 35–38.
195. Смирнова-Бартенєва В. В. Особливості прокурорського нагляду за додержанням законів при проведенні судово-психіатричної експертизи. *Право і суспільство*. 2015. № 5 (ч. 2). С. 183–188.
196. Смірнова І. Примусові заходи медичного характеру. Деякі аспекти, на які необхідно звернути увагу при здійсненні захисту неосудної особи. URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/prymusovi-zahody-medychnogo-harakteru-deyaki-aspekty-na-yaki-neobhidno-zvernuty-uvagu-pry-zdijsnenni-zahystu-neosudnoyi-osoby/>.
197. Смоков С. М. Види обмежень конституційних прав громадян у новому Кримінальному процесуальному кодексі України. *Форум права*. 2012. № 2. С. 628–632.
198. Сокальська О. В. Судоустрій та судочинство в Україні (XVI–початок XVII ст.) : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.01. К., 2006. 194 с.
199. Спусканюк Ю. Повноваження прокурора в стадії досудового розслідування. *Вісник прокуратури*. 2012. № 7. С. 89–92.
200. Стандарти незалежності юридичної професії міжнародної асоціації юристів. URL: <http://bibliograph.com.ua/kodex-9/24.htm>.

201. Статути Великого князівства Литовського: у 3 т. / ред. : С. В. Ківалов та ін. Одеса: Юрид. літ., 2004. Т. 3. Кн. 1 : Статут Великого князівства Литовського 1588 року. 665 с.
202. Стахівський С. М. Кримінально-процесуальні засоби доказування: автореф. дис. ... доктора юрид. наук: 12.00.09. К., 2005. 29 с.
203. Судовий контроль під час досудового розслідування у кримінальному провадженні: навч. посіб. / О. В. Капліна, М. О. Карпенко, В. І. Маринів та ін. Харків: Право, 2016. 96 с..
204. Татаренко В. Б. Державно-правовий процес розвитку судоустрою України у XX столітті. *Сер. Політологія*. 2009. Т. 110. Вип. 97. С. 118–122.
205. Татаров О. Ю. Досудове провадження в кримінальному процесі України: теоретико-правові та організаційні засади (за матеріалами МВС): монографія. Київ ; Донецьк: Промінь, 2012. 640 с.
206. Татаров О. Ю. Проблеми повідомлення про підозру та шляхи їх вирішення. *Науковий часопис Національної академії прокуратури України*. 2014. № 4. С. 179–186.
207. Теорія держави і права: підручник / кол. авт., кер. авт. кол. Ю. А. Ведерніков. Дніпропетровськ, 2015. 24 с.
208. Тертишник В. М. Кримінальний процес України. Загальна частина: підручник. Академічне видання. Київ : Алерта, 2014. 440 с.
209. Тертишник В. М. Кримінально-процесуальне право України: підручник. 4-те вид., доп. і переробл. К.: Вид-во А. С. К., 2003. 1120 с.
210. 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. Донецьк, 2012. 231 с.
211. Ткач А. В. Прокурорський нагляд за дотриманням законності при продовженні, зміні і припиненні застосування примусових заходів медичного характеру. *Захист прав людини: міжнародний та вітчизняний досвід: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 16 трав. 2019 р.)*. Київ: Нац. акад. прокурат. України, 2019. С. 620–629.

212. Ткач А. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру: новели національного законодавства та практика ЄСПЛ. *Протидія злочинності: теорія та практика: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Київ, 26 жовт. 2018 р.). Київ: Нац. акад. прокурат. України, 2018. С. 411–418.

213. Ткач А. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру: дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.09. Київ. 2021. 264 с.

214. Ткачук О. Витоки сучасного розуміння права на справедливий суд. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2016. № 1/2. С. 188–193.

215. Тлумачний словник української мови / під ред. А. О. Івченко. Х.: Фоліо, 2001. 540 с.

216. Трофименко В. М. Диференціація процесуальної форми як пріоритетний напрямок реформування кримінального судочинства України. *Вісник Національної академії правових наук України*. 2012. № 3. С. 242–250.

217. Трофименко В. М. Поняття та ознаки диференціації кримінальної процесуальної форми. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2016. № 4/2. С. 193–194.

218. Трофименко В. М. Процесуальна форма: сутність і значення у кримінальному судочинстві. *Проблеми законності: зб. наук. праць*. Харків, 2012. Вип. 120. С. 202–209.

219. Трофименко В. М. Соціально-правова цінність кримінальної процесуальної форми. URL: <http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2014/6/62.pdf>

220. Туренко Д. В. Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру: дис. ... док. філософ.: 081. Харків, 2023. 243 с.

221. Туренко Д. В. Окремі питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у законодавстві окремих зарубіжних країн. *Кримінальний процес та*

криміналістика: сучасний стан та перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 26 листоп. 2020 р.) / МВС України ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. 2020. Харків. С. 369–373.

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

223. Удалова Л. Д. Кримінальний процес України у питаннях та відповідях: навч. посіб. К.: Видавець, 2012. 275 с.

224. Українська бібліотечна енциклопедія. URL : <http://ube.nplu.org/List>

225. Ухвала Верховного Суду від 27 лют. 2020 р. у справі № 716/1511/16-к. URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/87985280>

226. Ухвала Верховного Суду України від 14 берез. 2019 р. у справі № 756/11021/18. Впровадження № 51-358км19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80458385>.

227. Ухвала Печерського районного суду м. Києва. Справа № 757/12450/17-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/65693418>

228. Ухвала Печерського районного суду м. Києва. Справа № 757/45692/16-к. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/61904186>

229. Ухвала Черкаського районного суду Черкаської області № 707/1833/20 від 24 груд. 2020 р. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93801997>

230. Фаренік С. А. Логіка і методологія наукового дослідження: наук.-метод. посіб. Київ: Вид-во УАДУ, 2000. 340 с.

231. Федоренко В. Л. Методологія та методи дослідження проблем системи конституційного права України. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2009. № 2. С. 13 – 24.

232. Фесенко Є. В. Системний підхід як метод моделювання конструктивних ознак кримінально-правових інститутів. *Вісник Академії адвокатури України*, 2015, (12) № 2. С. 88-96.

233. Фулей Т. І. Застосування практики Європейського суду з прав людини при здійсненні правосуддя: наук.-метод. посіб. для суддів. 2-ге вид. випр., допов. Київ, 2015. 208 с.

234. Функція судового контролю у кримінальному процесі: монографія / Удалова Л. Д., Савицький Д. О., Рожнова В. В. та ін. Київ: Центр учбової літератури, 2015. 176 с.

235. Хавронюк М. І. Кримінальне законодавство України та інших держав континентальної Європи: порівняльний аналіз, проблеми гармонізації: монографія. Київ: Юрисконсульт, 2006. 1048 с.

236. Хмелевська Н. В. Теоретичні й нормативно-прикладні основи забезпечення правової допомоги адвокатом в Україні. автореф. дис. ... канд. юрид. наук. 12.00.10. Київ, 2013. 19 с.

237. Ходжич проти Хорватії: Рішення Європейського суду з прав людини. Заява № 28932/14. URL: <https://www.echr.com.ua/oskarzhennya-rishennya-pro-pomishhennya-u-psixiatrichnij-zaklad-tilki-cherezalternativnu-ekspertizu/echr-psihiatrichna-ekspertyza-oskarjhennia/>

238. Цепінь М. Й. Обмежена осудність осіб із психопатичними розладами: юридико-психологічна характеристика: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ, 2007. 17 с.

239. Чумак К. Роль процесуального керівника у кримінальному провадженні. *Вісник прокуратури*. 2013. № 12. С. 75–78.

240. Шаварин К. Діяльність прокурора у кримінальному провадженні при зверненні з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру. *Вісник Національної академії прокуратури України*. 2017. № 3 (49). С. 117–125. URL: https://revolution.allbest.ru/law/00922932_0.html

241. Шаренко С. Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру. Харків : Право, 2002. 208 с.

242. Шаренко С. Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.09. Харків, 2000. 22 с. URL: <https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/16666/1/Sharenko-2000.pdf>

243. Шаренко С. Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.09. Харків, 2000. 157 с.

244. Шевченко О. А. Поняття принципу невідворотності кримінальної відповідальності. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2012. № 3. С. 460–468.

245. Шигаль Д. А. До питання щодо розмежування понять порівняння, порівняльного, порівняльно-історичного, порівняльно-правового та історико-правового порівняльного методів. *Форум права*. 2012. № 3. С. 828–832.

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

247. Шум С. С. Застосування примусових заходів медичного характеру у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Архів психіатрії*. 2014. № 2. С. 122–127.

248. Шумейко Д. О. Здійснення спеціального кримінального провадження в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: Освіта України, 2020. 400 с.

249. Щодо захисту прав людини та гідності осіб з психічним розладом: Рекомендація Комітету Міністрів Ради Європи 2004 (10) від 22 верес. 2004 р. URL: <http://base.garant.ru/70161780/>.

250. Якименко О. О. Договір між адвокатом та клієнтом: особливості. URL: exinform.com.ua/yuridychna-praktyka/dogovir-mizh-advokatom-ta-kliiyentom-osoblyvosti/

251. Яковець І. С. Міжнародні методики оцінки ризиків і потреб засуджених: щодо їх ролі у процесі виконання покарань. *Питання боротьби зі злочинністю: зб. наук. пр.* Харків: «Право», 2014. № 28. С. 99–106.

252. Яновська О. Застосування практики Європейського суду з прав людини при здійсненні судового контролю у кримінальному провадженні. *Вісник академії адвокатури України*. 2013. № 2 (27). С. 12–17.

253. Ященко А. М. Застосування примусових заходів медичного характеру : призначення, продовження, зміна та припинення. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія Юридичні науки. 2014. Вип. 1. Т. 3. С. 113–118.

254. Comparative table proposals on amending the constitution, prepared by the working group on justice of the constitutional commission of Ukraine European commission for democracy through law (Venice commission) from 24 July 2015 № 803/2015. URL: [http://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=%20CDL-REF\(2015\)024-e](http://www.venice.coe.int/webforms/documents/default.aspx?pdffile=%20CDL-REF(2015)024-e)

255. On the proposed constitutional amendments regarding the judiciary of Ukraine: Preliminary opinion European commission for democracy through law (Venice commission) from July 24, 2015 № 803/2015. URL: [http://www.venice.coe.int/%20webforms/documents/?pdf=CDL-PI\(2015\)016-e](http://www.venice.coe.int/%20webforms/documents/?pdf=CDL-PI(2015)016-e)

ДОДАТКИ**Додаток А****Акти впровадження**

**Порівняльна таблиця
щодо запропонованих змін до КПК України**

Чинна редакція	Редакція з урахуванням запропонованих змін і доповнень	Обґрунтування
Стаття 3. Визначення основних термінів Кодексу 1. Терміни, що їх вжито в цьому Кодексі, якщо немає окремих вказівок, мають таке значення: ... 10-1) відсутній	Стаття 3. Визначення основних термінів Кодексу 1. Терміни, що їх вжито в цьому Кодексі, якщо немає окремих вказівок, мають таке значення: ... 10-1. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру – це особливий порядок кримінального провадження, що охоплює досудове розслідування та судове провадження і передбачає процедуру їхнього здійснення за наявності достатніх підстав вважати, що: особа вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, у стані неосудності а також, що особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку, за умови дотримання загальних засад кримінального провадження з метою забезпечення швидкого й ефективного захисту особи, суспільства та держави від кримінальних правопорушень та будь-якої іншої суспільно-небезпечної поведінки, шляхом примусового здійснення лікувально-реабілітаційних заходів, задля вилікування таких осіб чи поліпшення стану їх здоров'я.	Встановлено, що поняття «кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру», «досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру», «судове провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» не сформульовані законодавцем, а відповідні норми, щодо практичної реалізації головних складових цього інституту розміщені у різних частинах КПК України. Убачається, що у процесуальному вирішенні з'ясування поняття «кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» потрібно керуватися загальним поняттям «кримінальне провадження»

		(досудове розслідування і судове провадження, процесуальні дії у зв'язку із вчиненням діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність (п. 10 ч. 1. ст. 3 КПК України)), з характерними особливостями для кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру визначеними КПК України. З огляду на це, запропоновано ст. 3 КПК України доповнити п. 10-1.
Стаття 278. Вручення письмового повідомлення про підозру 1. Письмове повідомлення про підозру вручається в день його складення слідчим або прокурором, а у випадку неможливості такого вручення - у спосіб, передбачений цим Кодексом для вручення повідомлень. абзц. 2 відсутній	Стаття 278. Вручення письмового повідомлення про підозру 1. Письмове повідомлення про підозру вручається в день його складення слідчим або прокурором, а у випадку неможливості такого вручення - у спосіб, передбачений цим Кодексом для вручення повідомлень. У разі отримання даних про перебування особи на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання інформації, що вказує на наявність у неї психічної хвороби, письмове повідомлення про підозру вручається захиснику такої особи або її законному представнику.	Узагальнено практичні ситуації досудового розслідування із пропозиціями (алгоритмами) щодо їх вирішення, зокрема, якщо встановлення факту неосудності особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння можливе лише після проведення психіатричної експертизи, об'єктом якої буде виступати підозрюваний, чи може така особа усвідомлювати зміст своїх прав, передбачених ст. 42 КПК України під час її ознайомлення зі змістом повідомлення про підозру? У зв'язку з

		цим, зроблено висновок про необхідність доповнення ч. 1 ст. 278 КПК України
Стаття 309. Ухвали слідчого судді, які можуть бути оскаржені під час досудового розслідування 1. Під час досудового розслідування можуть бути оскаржені в апеляційному порядку ухвали слідчого судді про: ... п. 8-1 відсутній	Стаття 309. Ухвали слідчого судді, які можуть бути оскаржені під час досудового розслідування 1. Під час досудового розслідування можуть бути оскаржені в апеляційному порядку ухвали слідчого судді про: ... п. 8-1. поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, відмову в цьому, продовження строку зазначеного запобіжного заходу	Звернута увага на те, що поміщення особи до психіатричного закладу, фактично прирівнюється до запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою, що підлягає апеляційному оскарженню (п. 2, 3 ч. 1 ст. 309 КПК України), водночас, ст. 309 КПК України серед ухвал слідчого судді, що підлягають оскарженню під час досудового розслідування, не передбачає такої можливості щодо запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, відмови в його застосуванні, а також рішення про продовження строку зазначеного запобіжного заходу (доцільність наділення таким правом учасників кримінального провадження, зокрема, захисника, схвалили 68 % опитаних нами практикуючих адвокатів). З огляду на зазначене було запропоновано доповнити ч. 1 ст. 309 КПК України

		новим п. 8-1
Стаття 314. Підготовче судове засідання 1. Після отримання обвинувального акта, клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру або клопотання про звільнення від кримінальної відповідальності суд не пізніше п'яти днів з дня його надходження призначає підготовче судове засідання, в яке викликає учасників судового провадження	Стаття 314. Підготовче судове засідання 1. Після отримання обвинувального акта, клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру або клопотання про звільнення від кримінальної відповідальності суд не пізніше десяти днів з дня його надходження призначає підготовче судове засідання, в яке викликає учасників судового провадження	Звернута увага, що, визначений у ч. 1 ст. 314 КПК України строк 5 днів, впродовж яких суд має призначити підготовче судове засідання, з урахуванням перевантаженості суддів, є занадто малим для ознайомлення з матеріалами кримінального провадження. У свою чергу, це підтверджується емпіричними даними, які отримані в результаті проведеного опитування, за результатами якого, майже усі опитані судді підтримали необхідність збільшення строку призначення справи для попереднього розгляду до 10 діб. З огляду на це, запропоновано ч. 1 ст. 314 КПК України викласти в такій редакції
Стаття 507. Участь захисника 1. У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру участь захисника є обов'язковою.	Стаття 507. Участь захисника 1. У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, їх продовження, зміни або припинення участь захисника є обов'язковою	Доведено, що потребує вдосконалення правова регламентація участі захисника у провадженні щодо продовження, зміни та припинення застосування примусових заходів медичного характеру, оскільки,

		у КПК України відсутнє положення про обов'язкову участь захисника у відповідних стадіях застосування примусових заходів, що, є суттєвою процесуальною прогалиною та може потягти за собою зловживання й спричинити порушенням прав особи, стосовно якої вирішуються вказані питання. З огляду на це, запропоновано ст. 507 КПК України викласти у наступній редакції.
Стаття 508. Запобіжні заходи 1. До особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, можуть бути застосовані судом такі запобіжні заходи: 1) передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом; 2) поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.	Стаття 508. Запобіжні заходи 1. До особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, можуть бути застосовані слідчим суддею, судом такі запобіжні заходи: 1) передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом; 2) поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.	Акцентовано увагу на те, що буквальне тлумачення ст. 508 КПК дозволяє зробити висновок, про те, що запобіжні заходи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру (передання на піклування опікунам, близьким родичам або членам сім'ї за умови обов'язкового лікарського нагляду; поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку) можуть бути застосовані лише судом. Однак такий законодавчий підхід, не є виправданим, враховуючи випадки виникнення потреби

		їх застосування на стадії досудового розслідування (при цьому реальність виникнення такої потреби є більш аніж очевидною)). Тому задля усунення нормативної невизначеності у регулюванні кримінальних процесуальних правовідносин, запропоновано ч. 1 ст. 508 КПК України викласти у наступній редакції
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. абзц. 2 відсутній	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. Допит особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється обов'язково, крім випадку, якщо характер психічного розладу особи перешкоджає їй брати участь у судовому провадженні.	Встановлено, що проведення заслуховування особи в суді, щодо якої розглядається клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру лише за умови такого її психічного стану, який дозволяє його здійснення – звична практика більшості суддів, яка, задля її легітимного узагальнення повинна мати належне нормативне закріплення. З огляду на це, запропоновано доповнити ч. 1 ст. 512 КПК України абзацом другим відповідного змісту.
Стаття 513. Ухвала суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру ... 6. відсутня	Стаття 513. Ухвала суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру ... 6. Клопотання про застосування примусових	Відповідно до Глави 39 КПК України застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється на підставі ухвали суду за результатами розгляду

	заходів медичного характеру подається до місцевого (окружного) суду, в межах територіальної юрисдикції якого знаходиться орган досудового розслідування, а у кримінальних провадженнях щодо злочинів, віднесених до підсудності Вищого антикорупційного суду, – слідчому судді Вищого антикорупційного суду	відповідного клопотання. Водночас, КПК України не містить правових норм, які визначають підсудність таких клопотань (хоча, за допомогою відповідних правил забезпечується рівність всіх громадян перед законом і судом (ст. 24 Конституції України)). Будучи одним із проявів цієї конституційної засади, чітко встановлена законом підсудність набуває ознак суб'єктивного права людини знати наперед, який саме суд, відповідно до закону правомочний здійснювати судові провадження, у необхідності. Важливість суворого дотримання правил про підсудність доводиться і практикою ЄСПЛ (ЄСПЛ розглядає як порушення вимог пункту 1 ст. 6 Конвенції порушення правил територіальної підсудності внаслідок передання справи з одного суду до іншого без належного законного обґрунтування (пункт 98 рішення ЄСПЛ у справі «Фельдман проти України»)). З огляду на це, було запропоновано
--	--	--

		доповнити ст. 513 КПК України ч. 6 наступного змісту.
--	--	---

ЗВЕДЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ
анкетування 397 респондентів (70 суддів, 75 прокурорів, 95 захисників,
157 слідчих) з проблемних питань кримінального провадження щодо
застосування примусових заходів медичного характеру

Питання	Результат	
	Кількість осіб	%
1. Освіта		
а) вища юридична	397	100
б) вища неюридична		
в) інша		
2. Ваша професійна діяльність:		
а) прокурор	75	20
б) суддя	70	18
в) слідчий (дознавач)	157	38
г) захисник	95	35
3. Стаж роботи (професійної діяльності):		
а) до 3 років	37	10
б) 3-5 років	90	30
в) 5-10 років	120	40
г) понад 10 років	60	20
4. Дайте оцінку кримінальному процесуальному законодавству щодо застосування примусових заходів медичного характеру		
а) задовільне	190	48
б) незадовільне	120	37
в) важко відповісти	77	15
5. Чи доцільно, на Вашу думку, доповнити КПК України окремими статтями щодо прав особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, законного представника, захисника?		
а) задовільне	170	48
б) незадовільне	160	46
в) важко відповісти	77	6
6. Чи брали Ви участь у кримінальному		

провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру відповідно до своєї професійної діяльності?		
а) так	220	60
б) ні	177	40
7. На Вашу думку, чи потрібне подальше вдосконалення чинного законодавства в частині забезпечення прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру ?		
так	240	69
ні	157	31
8. Чи вважаєте ви доцільним передбачити в КПК України можливість умовного припинення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, якщо вина особи, яка скоїла це діяння, є незначною і особа або її законний представник та захисник погоджуються на відповідне лікування?		
а) так	140	40
б) ні	180	51
в) важко відповісти	30	9
9. Чи траплялися Вам випадки траплялись випадки відмови у допуску до провадження у зв'язку з неналежним підтвердженням повноважень ?		
а) так	160	46
б) ні	120	34
в) важко відповісти	70	20
10. Чи доцільно, на Вашу думку, внести зміни з метою дотримання розумних строків досудового розслідування та уникнення необґрунтованої тяганини при вирішенні питання необхідності застосування примусових заходів медичного характеру?		
а) так	190	54
б) ні	70	20
в) важко відповісти	90	26
11. Чи є необхідною, на Вашу думку, застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до психіатричного закладу		

в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, відмови в його застосуванні, а також рішення про продовження строку зазначеного запобіжного заходу?		
а) так	310	75
б) ні	87	25
13. Чи вважаєте ви доцільним запровадження розширеного переліку заходів забезпечення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру??		
а) так	260	59
б) ні	40	11
в) важко відповісти	97	30
14. На Вашу думку, які причини повернення прокуророві клопотань про застосування примусових заходів медичного характеру?		
а) невизначеність заходу, який пропонується застосувати	260	74
б) необґрунтована тяганина при вирішенні питання про необхідність застосування примусових заходів медичного характеру	60	17
в) важко відповісти	30	9
15. Чи важливо, на Ваш погляд, встановлення строку затримання особи з психічними розладами без ухвали слідчого судді, суду не більше сорока восьми годин з моменту затримання ?		
а) так	225	56
б) ні	65	14
в) важко відповісти	107	30
16. Чи вважаєте Ви слушною пропозицію щодо вручення письмового повідомлення про підозру захиснику або законному представнику особи щодо якої отримано інформацію про перебування її на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання інформації, що вказує на наявність у неї психічної хвороби?		
а) так	220	63
б) ні	177	37

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Подлегаєва К. В. Обставини, що підлягають доказуванню у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 12. С. 189–194.

2. Подлегаєва К. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Держава та регіони. Серія Право*. 2022. № 3. С. 202–207.

3. Подлегаєва К. В. Участь адвоката-захисника в реалізації засади забезпечення права на захист. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2022. № 7. С. 111–114.

4. Подлегаєва К. В. Особливості судового розгляду кримінального провадження про застосування примусових заходів медичного характеру. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2023. Вип. 4. С. 134–138.

5. Подлегаєва К. В. Кримінальна процесуальна характеристика кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2023. Вип. 5. С. 117–122.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Подлегаєва К. В. Особливості доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі державотворення: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 22–23 верес. 2021 р.)*. Київ: Наук.-досл. ін-т публіч. права, 2021. С. 122–124.

7. Подлегаєва К. В. Особливості проведення підготовчого судового засідання для провадження щодо застосування примусових заходів медичного

характеру. *Проблемні питання юридичної науки в контексті реформування правової системи України*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 19–20 жовт. 2022 р.). Київ: Наук.-досл. ін-т публіч. права, 2022. С. 121–123.

8. Подлегаєва К. В. Загальна характеристика кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Пріоритетні напрями розвитку юридичної науки в умовах сьогодення*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 13–14 берез. 2023 р.). Київ: Наук.-досл. ін-т публіч. права, 2023. С. 31–33.