

ПИТАННЯ КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВА ТА КРИМІНОЛОГІЇ

КНИГА М.М., кандидат юридичних наук
(Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ)

УДК 343.268

**ІНСТИТУТ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ
ЗА КРИМІНАЛЬНИМ КОДЕКСОМ УКРАЇНИ 2001 РОКУ:
ОСНОВНІ ЗДОБУТКИ ТА ДЕЯКІ ПРОПОЗИЦІЇ
ЩОДО ПОДАЛЬШОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ**

Визначено сучасний стан правового регулювання інституту примусових заходів медичного характеру, висвітлено позитивні законодавчі новели; зазначено недоліки; вироблено деякі пропозиції щодо подальшого вдосконалення правової регламентації.

Ключові слова: примусові заходи медичного характеру, психіатрична допомога, осудність, неосудність, обмежена осудність.

Определено современное состояние правового регулирования института принудительных мер медицинского характера, освещены позитивные законодательные новеллы; определены недостатки, разработаны предложения по дальнейшему усовершенствованию правовой регламентации.

Ключевые слова: принудительные меры медицинского характера, психиатрическая помощь, вменяемость, невменяемость, ограниченная вменяемость.

Analyzes the modern condition of legal regulation of institute of enforcement measures of medical nature, shown positive legislative improvements and problems, offers the propositions of improvement of a legal regulation.

Keywords: enforcement measures of medical nature, psychiatric treatment, sanity, insanity, limited responsibility.

актуальною протягом всього розвитку людства. З часом змінювалися підходи до розуміння психічних розладів, а відповідно – і до поводження із психічно хворими, в тому числі і до їх лікування. Інститут примусових заходів пройшов багатовіковий шлях від міфологічних уявлень про психічні розлади до виокремлення психіатрії в окрему галузь науки і виділення примусових заходів медичного характеру в самостійний інститут кримінального права.

Проблемами вдосконалення правового регулювання примусових заходів медичного характеру в різні часи займалися багато вчених, серед яких, зокрема: В. Д. Адаменко, Ю. М. Антонян, М. С. Алексеев, С. В. Бородин, В. М. Бурдін, В. О. Глушков, В. П. Смелянов, І. В. Жук, О. В. Зайцев, А. Ф. Зелінський, Г. Б. Калманов, В. М. Кудрявцев, В. В. Лень, Р. І. Міхєєв, А. А. Музика, Б. А. Протченко, Б. А. Спасенніков, І. С. Строгович, С. П. Щерба, С. С. Яценко та багато інших. Вагомий внесок у вирішення проблем примусових заходів медичного характеру внесли і психіатри І. М. Балинський, В. М. Бехтерев, В. Х. Кандинський, Я. М. Калашник, Д. Р. Лунц, В. П. Сербський.

Мета статті – дослідження сучасного стану правового регулювання інституту примусових заходів медичного характеру, висвітлення позитивних законодавчих новел та їх недоліків, вироблення деяких пропозицій щодо подальшого вдосконалення правової регламентації примусових заходів медичного характеру.

Переходячи до розгляду проблем правового регулювання інституту примусових заходів медичного характеру, слід зазначити, що одним із прогресивних кроків в галузі психіатричної допомоги стало прийняття в 2000 р. Закону України “Про психіатричну допомогу”. Вперше підстави та інші питання, пов’язані із госпіталізацією особи до психіатричного закладу в примусовому порядку, стали регламентуватися не різними відомчими документами, а законом. Наприклад, останній чинний наказ, прийнятий у 1988 р. [4], передбачав, що підставою для госпіталізації особи до психіатричної лікарні було рішення лікаря-психіатра (п. 1.5). Таке рішення не підлягало ніякому санкціонуванню чи узгодженню з контролюючими або наглядовими дер-



жавними органами, що відкривало широкі можливості для всіляких зловживань. Тому 2000 р. слід визнати початком позитивних змін в питаннях правового регулювання інституту примусових заходів медичного характеру.

Слід зазначити, що Кримінальний кодекс України 2001 р. більш детально порівняно із Кримінальним кодексом УРСР 1960 р. врегулював інститут примусових заходів медичного характеру. Так, у КК УРСР 1960 р. містилася лише одна стаття (ст. 13), що регулювала порядок застосування примусових заходів медичного характеру. В чинному КК зазначеним питанням приділено цілий розділ XIV. З'явилось законодавче визначення мети зазначених заходів, а також вперше на законодавчому рівні врегульовано питання їх продовження, зміни та припинення.

Подібні зрушення є, безумовно, позитивними, оскільки побудова правової держави вимагає забезпечення законного та обгрунтованого застосування різних правових інститутів, особливо пов'язаних із обмеженнями прав та свобод людини. Одним із таких інститутів і є примусові заходи медичного характеру, які, по-перше, супроводжуються можливістю застосування суттєвих правообмежень щодо особи; по-друге, є кримінально-правовим засобом попередження злочинів та інших суспільно небезпечних діянь. Тому необхідність законного, обгрунтованого та своєчасного застосування цього правового інституту не викликає сумнівів.

До позитивних моментів чинного КК України слід віднести законодавче визначення мети примусових заходів медичного характеру, адже основні завдання та напрями діяльності органів досудового слідства, прокуратури, суду, медичних та кримінально-виконавчих установ у досліджуваній сфері визначаються виходячи із поставленої мети. До того ж, такі юридично значущі рішення, як продовження або припинення застосування примусових заходів медичного характеру (ст. 95 КК України), ухвалюються з урахуванням того, чи досягнуто їхньої мети.

Окремо слід звернути увагу на зміну поглядів стосовно видів примусових заходів медичного характеру, пов'язаних із поміщенням особи до психіатричного стаціонару. Так, Кримінальним кодексом УРСР 1960 р. передбачалися два види примусових заходів медичного характеру, які термінологічно визначалися як поміщення до психіатричної лікарні а) загального та б) спеціального типу [15, с. 66]. Указом ПВР УРСР до КК УРСР 10 лютого 1988 р. внесені зміни – введено ще один вид примусових заходів медичного характеру, одночасно змінено їх назви на: 1) поміщення до психіатричної лікарні із звичайним наглядом; 2) поміщення до психіатричної лікарні із посиленням наглядом; 3) поміщення до психіатричної лікарні із суворим наглядом [12]. Проте деякі дослідники безспідставно стверджують, що подібні зміни не тільки не призвели до покращення становища психічно хворих, але й спричинили грубе порушення їх прав та свобод. Так, Б. А. Спасенніков зазначає, що диференціація примусових заходів, започаткована у 1988 р., призвела до того, що сьогодні суди рідше призначають застосування примусових заходів медичного характеру в стаціонарі загального типу, направляючи значну частину хворих відразу до стаціонарів спеціалізованого типу. Таким чином, система психіатричної допомоги сприяє грубому порушенню прав і свобод психічно хворих [14, с. 354].

Також слід зазначити, що в багатьох європейських країнах існують, як правило, лише два типи психіатричних стаціонарів, призначених для лікування осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння. В деяких країнах Європи взагалі відсутній поділ стаціонарів на види. Наприклад, в Англії чи ФРН за рішенням суду особа, яка вчинила протиправні діяння у стані неосудності, підлягає направленню до медичного закладу [7, с. 413].

До позитивних здобутків нової кримінально-правової політики слід віднести введення судового контролю у сфері застосування примусових заходів медичного характеру, який діє під час продовження, зміни та припинення останніх. Закріплення судового контролю у сфері примусових заходів медичного характеру повною мірою відповідає європейським стандартам із дотримання та захисту прав людини. Європейський Суд з прав людини постановив, що особа має право звертатися до суду із клопотанням про припинення застосування щодо неї примусового лікування. Також тепер закон зобов'язує, щоб стосовно осіб, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру, не рідше одного разу на шість місяців вирішувалося питання про продовження, зміну або припинення застосування таких заходів (ч. 2 ст. 95 КК України). Ця правова вимога створює додаткові гарантії для дотримання прав і свобод осіб із психічними розладами.

Прогресивним кроком слід визнати введення до КК України такого інституту, як надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. Аналогічні правові інститути вже давно діють у розвинених країнах після проведення реформ в галузі психіатрії, серед яких Англія (1959 р.),



Франція (1960 р.), США (1963 р.), Італія (1978 р.) та інші. Одна із провідних ідей таких реформ – це здійснення так званої деінституціоналізації [6, с. 85]. Її сутність полягає у максимальному виведенні психічно хворих (крім тих, які становлять небезпеку для себе чи оточуючих) із психіатричних стаціонарів. Виписка із стаціонарів стала можливою завдяки створенню системи сателітного житла, надання допомоги на комунальному рівні, введення патронажу хворих. Такі перетворення мали позитивний вплив на розвиток системи психіатричних закладів.

Водночас, Кримінальним кодексом України 2001 р. розширено коло осіб, до яких можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру. З'явилась можливість їх застосування до обмежено осудних осіб, які вчинили злочини (п. 2 ст. 93 КК). Таким чином, в 2001 р. було введено інститут обмеженої осудності та з'явилась можливість застосування нових видів примусових заходів медичного характеру – надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. Подібні зміни слід визнати прогресивними, оскільки значно розширилися можливості індивідуальної профілактики серед осіб, які страждають на психічні розлади в межах осудності. Також завдяки цьому з'являється можливість виписки із стаціонарів тих хворих, які вже не становлять суспільної небезпеки, але все ще потребують певного нагляду. У спеціальній літературі до таких хворих відносять осіб, які пройшли курс стаціонарного примусового лікування з позитивними результатами, але які все ще потребують лікування і нагляду з метою профілактики загострення, рецидиву психічного розладу, синдрому “відміни” психофармакологічних засобів [14, с. 356]. Отже, зникає потреба у безпідставному утриманні в психіатричних стаціонарах певної категорії хворих. Виписка таких пацієнтів за одночасного значного розширення системи позалікарняної допомоги сприятиме збереженню у цих людей соціальних навичок, можливостей та соціальної адаптації.

Проте вказані новели виокремили і певні проблеми, які потребують законодавчого вирішення. Наприклад, законом не визначено, до яких категорій психічно хворих може застосовуватися примусовий захід у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. Незважаючи на те, що з прийняття нового КК України вже минув досить тривалий час, питання застосування примусової амбулаторної психіатричної допомоги і досі залишається одним із найбільш дискусійних.

Судовою практикою єдиного підходу щодо даної проблеми не вироблено. Так, у Постанові Пленуму Верховного Суду України (далі – ППВСУ) «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» зазначається, що застосування примусового заходу медичного характеру у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку можливо лише щодо категорії обмежено осудних осіб. Наголошується, що до неосудних (нездатних усвідомлювати свої дії або керувати ними) та обмежено осудних (нездатних повною мірою усвідомлювати свої дії або керувати ними) осіб за медичними критеріями не можуть застосовуватись однакові примусові заходи медичного характеру з числа передбачених частинами 3-5 ст. 94 КК (п. 7) [13]. При цьому вказується, що “надання в примусовому порядку амбулаторної психіатричної допомоги застосовується щодо осіб, які мають психічні розлади, наявність яких саме і є критерієм обмеженої осудності (ч. 1 ст. 20, ч. 2 ст. 94 КК), отже, судам слід враховувати, що до осіб, визнаних обмежено осудними, у разі потреби може застосовуватися лише цей вид примусових заходів медичного характеру” (п. 7). Суддя Верховного Суду України В. М. Верещак, коментуючи зазначені роз'яснення ППВСУ, надала аналогічне тлумачення [1, с. 40].

Суди ж місцевого рівня не завжди дотримуються вказаного у ППВСУ підходу і застосовують до обмежено осудних злочинців різні види примусових заходів медичного характеру, в тому числі і пов'язані із поміщенням до психіатричного стаціонару¹.

В науці в цьому питанні єдиного підходу також не вироблено. Одні вчені визнають можливість застосування примусових заходів медичного характеру до обмежено осудних осіб [11, с. 12], при цьому деякі з дослідників вважають, що примусові заходи медичного характеру згідно з ч. 2

¹ Див., наприклад, постанову Івано-Франківського міського суду у справі № 5-306/2007 [Електронний ресурс] // Єдиний державний реєстр судових рішень – Режим доступу: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/6053171>. Вказаним судовим рішенням до обмежено осудного злочинця, який перебував на амбулаторному психіатричному лікуванні, застосований примусовий захід медичного характеру у виді поміщення до психіатричного стаціонару.



ст. 20 КК України повинні застосовуватися не до всіх осіб, визнаних судом обмежено осудними, а лише в тих випадках, коли особа може бути небезпечною для себе або оточуючих [9, с. 355]. Інші вчені вказують, що немає ніяких підстав для застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, визнаних обмежено осудними. На думку О. В. Зайцева, обмежено осудні особи є суб'єктами злочину, вони мають психічний розлад, який не є тяжким. Застосування до них примусових заходів медичного характеру не відповідає сутності цих заходів, ставить під сумнів їх ефективність у даному випадку [3, с. 13]. Аналогічної точки зору дотримується С. М. Шишков [18, с. 88]. Стверджується також, що обмежену осудність викликають розлади психіки непсихотичного рівня, що унеможливує застосування лікування в недобровільному порядку. Наприклад, О. О. Ходимчук визначає ці розлади як такі, що не досягли «психотичного рівня» [16, с. 14].

Вважаємо, що існують достатні підстави для застосування примусових заходів медичного характеру стосовно осіб, визнаних судом обмежено осудними, в тому числі і для примусового поміщення їх до психіатричного стаціонару. Також є доцільним, щоб відповідна норма знайшла своє законодавче закріплення, про що йтиметься далі.

Твердження про неможливість застосування до обмежено осудних осіб примусових заходів медичного характеру викликано, скоріш за все, асоціюванням обмеженої осудності суто із так званими «аномаліями психіки». Так, за А. П. Козловим, обмежена осудність базується саме на таких аномаліях [5, с. 433]. М. І. Ветров, даючи оцінку медичному критерію неосудності, вказує, що його характеризують тяжкі форми психічних розладів [2, с. 178]. Але слід наголосити, що однозначного визначення та переліку аномалій психіки не існує. До них, як правило, відносять: психопатії, неврози, алкоголізм, акцентуації характеру, психічні порушення, пов'язані із соматичними хворобами. Ставлення різних фахівців щодо обсягу цього переліку не є однаковим, єдиного підходу також не вироблено. Для позначення цих станів використовується різна термінологія («аномалія», «відхилення», «патологія», «захворювання»).

Також слід враховувати, що навіть при захворюванні на шизофренію, яка посідає половину випадків серед причин неосудності, значна частина хворих продовжує займатися трудовою діяльністю і не вчиняє протиправних діянь. І навпаки, при психопатіях, які значно рідше виступають причиною неосудності, часто зустрічаються хворі, в яких виникають серйозні проблеми із дотриманням правил співжиття – хворих, асоціальних за своєю спрямованістю і життєвою позицією. У зв'язку з цим слушною є думка Б. А. Спасеннікова, який, критикуючи прихильників виокремлення тяжких психічних розладів, запитує, чи можна до таких розладів віднести, наприклад, в'ялоплинну шизофренію, алкогольний делірій, і який з них є більш тяжким? [14, с. 357].

За результатами проведеного нами дослідження встановлено, що жоден психічний розлад не зустрічається в осіб, визнаних обмежено осудними, частіше, ніж у визнаних судом неосудними. Серед обмежено осудних осіб поширені досить різні психічні розлади: розумова відсталість (38,5%), органічні розлади психіки (33,41%), шизофренія (8,67%), розлади особистості (4,8%) тощо. Це ставить під сумнів асоціювання обмеженої осудності лише з конкретними розладами психіки. До того ж, вирішальним при встановленні осудності є психологічний критерій – вплив розладу на здатність особи усвідомлювати свої дії або керувати ними. При цьому питання про осудність вирішується лише щодо конкретного діяння. Як слушно з цього приводу зазначає Є. І. Цимбал, за однакових характеру та вираження психічного розладу визначення осудності особи значною мірою залежатиме від характеру і спрямованості інкримінованого діяння [17, с. 59].

Також слід враховувати, що психічні розлади характеризуються динамічністю. Фази загострення змінюються ремісіями і навпаки. Навіть за наявності хронічного та невеликого захворювання (шизофренія та ряд інших) стани, що спричиняють неосудність, носять короткочасний характер і пов'язані із загостренням хвороби. Як свідчать спеціальні дослідження, 69-70% всіх суспільно небезпечних діянь при шизофренії вчиняються поза вираженого загострення процесу, а мотивація такого роду діянь носить зазвичай реально-побутовий характер і мало чим відрізняється від мотивації діянь психічно здорових злочинців [10, с. 42].

Враховуючи наведені аргументи, з метою подальшого вдосконалення правового регулювання примусових заходів медичного характеру та уникнення неоднозначної правозастосовної практики, пропонуємо закріпити у КК України можливість застосування до обмежено осудних злочинців всього переліку передбачених в законі видів примусових заходів медичного характеру. Зрозуміло, що відповідне судове рішення має бути мотивованим і ґрунтуватися на аналізі



наявних у справі даних.

У КК 2001 р., як й у попередньому кодексі, залишилась не закріпленою підстава застосування примусових заходів медичного характеру, що слід віднести до недоліків правового регулювання. Адже відповідно до ч. 2 ст. 19 Конституції суди зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, передбачений Конституцією та законами України. З погляду на це чітке та ясне формулювання підстав застосування примусових заходів медичного характеру як правового інституту, який суттєво обмежує права та свободи людини, є запорукою забезпечення принципу законності та вимог Основного Закону.

Вважаємо, що підставою застосування примусових заходів медичного характеру слід вважати суспільну небезпечність психічно хворої особи. Така позиція вже висловлювалася в юридичній літературі [8, с. 49]. На підтвердження слушності даного підходу можна навести положення ч. 2 ст. 416 КПК України про те, що примусові заходи медичного характеру застосовуються лише до суспільно небезпечних осіб. Пропонуємо вважати, що особа є суспільно небезпечною, якщо вона заподіє чи виявляє наміри заподіяти шкоду собі, оточуючим або охоронюваним законом правам та інтересам людини чи держави, а також коли існує реальна можливість заподіяння цією особою такої шкоди. Оскільки норма про підстави застосування примусових заходів медичного характеру є за своєю правовою природою матеріальною, то її доцільно закріпити у ст. 93 КК України, наприклад, в такій редакції: «Підставою застосування примусових заходів медичного характеру є суспільна небезпечність особи. Питання про визнання особи суспільно небезпечною вирішується судом».

Підсумовуючи, можемо дійти висновку, що в цілому Кримінальний кодекс України 2001 р. підняв інститут примусових заходів медичного характеру на якісно новий рівень, надавши йому більшої значимості, зокрема виділенням в окремий розділ Загальної частини КК.

Як позитивний момент слід відзначити і суттєву змістовну перебудову даного інституту на підставі наукових розробок, які проводилися з урахуванням сучасної кримінально-правової політики України. У чинному законі більш детально регламентовано питання призначення, зміни, продовження та припинення застосування примусових заходів медичного характеру, вперше закріплено цілі примусового медичного лікування. З'явився такий новий вид примусових заходів медичного характеру, як надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, що сприяє захисту прав осіб із психічними розладами, оскільки дозволяє на завершальному етапі лікування виписувати хворих із психіатричних стаціонарів і передавати їх для надання подальшої психіатричної допомоги до психоневрологічних диспансерів та інших установ, які надають амбулаторну допомогу. Це виступає гарантією законності та обґрунтованості застосування примусових заходів медичного характеру.

Позитивний кроком слід визнати розширення кола осіб, щодо яких можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру. Завдяки цьому з'явилася можливість надавати примусову психіатричну допомогу злочинцям із психічними розладами, які в переважній своїй більшості становлять підвищену суспільну небезпечність і потребують застосування лікувально-профілактичних, реабілітаційних та інших заходів. Ця новела сприяє більш ефективному захисту прав і свобод осіб із психічними розладами.

Проте, незважаючи на більш ґрунтовну правову регламентацію інституту примусових заходів медичного характеру, уникнути певних недоліків не вдалося (відсутнє чітке формулювання підстав, не врегульовані деякі питання застосування цих заходів, зокрема, такого їх виду, як надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку). Тому питання вдосконалення правового регулювання примусових заходів медичного характеру залишається відкритим і дає шлях для подальших розробок в цьому напрямі.

Список використаної літератури:

1. Верещак В. М. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування / Верещак В. М. // Вісник Верховного Суду України. – 2005. – № 10. – С. 38–41.
2. Ветров Н. И. Уголовное право. Общая часть : учебник для вузов / Ветров Н. И. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2002. – 399 с.
3. Зайцев О. В. Обмежена осудність у кримінальному праві України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право» / О. В. Зайцев. – Х., 2006. – 20 с.



4. Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных : утверждена Приказом Минздрава СССР № 357 и МВД СССР № 93 от 05.05.1988 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.psychiatry.ru>.
5. Козлов А. П. Понятие преступления / Козлов А. П. – СПб. : Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004. – 819 с.
6. Литвиненко В. И. Терапевтическая среда психиатрического стационара / Литвиненко В. И. – Полтава, 1995. – 113 с.
7. Малиновский А. А. Сравнительное правоведение в сфере уголовного права / Малиновский А. А. – М. : Междунар. отношения, 2002. – 376 с.
8. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учеб. пособ. / Назаренко Г. В. – М. : Дело, 2003. – 176 с.
9. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / під заг. ред. Потєбенька М. О., Гончаренка В. Г. : у 2-х ч. – К. : ФОРУМ, 2001. – Ч. 1. – 393 с.
10. Никонов В. П. Особенности внебольничной профилактики общественно опасных действий больных с психотическими проявлениями шизофрении / Никонов В. П. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1993. – Том 3. – Выпуск 3. – С. 42-46.
11. Приходько Т. М. Проблема обмеженої осудності в кримінальному праві : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / Т. М. Приходько. – К., 2001. – 23 с.
12. Про внесення змін і доповнень до Кримінального і Кримінально-процесуального кодексів Української РСР : Указ Президії Верховної Ради Української РСР від 10.02.1988 р. // ВВР УРСР. – 1988. – № 8. – Ст. 212.
13. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування : Постанова Пленуму Верховного Суду України № 7 від 3 червня 2005 р. [Електронний ресурс]. – К. : CD-издательство «Инфодиск», 2007. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) : 12 см. – Систем. вимоги: Pentium-266 ; 32 Mb RAM ; CD-ROM Windows 98/2000/NT/XP. – Назва з контейнеру.
14. Спасенников Б. А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика / Спасенников Б. А. [предисл. заслуж. деятеля науки РФ, д-ра юрид. наук, проф. Ю. М. Антоняна]. – СПб. : Изд-во «Юридический центр Пресс», 2003. – 412 с.
15. Уголовный кодекс Украины : научно-практич. комментарий / отв. ред. Яценко С. С., Шакур В. И. – К. : Правові джерела, 1988. – 1088 с.
16. Ходимчук О. О. Насильницька злочинність осіб з психічними аномаліями та її запобігання : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / О. О. Ходимчук. – К., 2005. – 23 с.
17. Цымбал Е. Ограниченная вменяемость : дискуссионные вопросы теории и правоприменительной практики / Цымбал Е. // Уголовное право. – 2002. – № 1. – С. 58.
18. Шишков С. Н. Влияние психических аномалий на способность быть субъектом уголовной ответственности и субъектом отбывания наказания / С. Н. Шишков, Ф. С. Сафуанов // Государство и право. – 1994. – № 2. – С. 82-90.

Надійшла до редакції 23.10.2011

ШАЛГУНОВА С.А.,
кандидат юридичних наук, доцент
(Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ)

УДК 343.91

ОСОБА ЗЛОЧИНЦЯ ЗА УЯВЛЕННЯМИ ДОРЕВОЛЮЦІЙНИХ ВІТЧИЗНЯНИХ ЮРИСТІВ: АНТРОПОЛОГІЧНА ТА СОЦІОЛОГІЧНА ШКОЛИ

Автор розглядає кримінологічні погляди прибічників антропологічної та соціологічної шкіл на особу злочинця, у тому числі насильницького, з часу виникнення Київської Русі до кінця XIX століття.

Ключові слова: покарання злочинця, особа злочинця, особа насильницького злочинця, теорія причин злочинності.

Автор рассматривает криминологические взгляды сторонников антропологической и социологической школ на личность преступника, насильственного в том числе, с момента возникновения Киевской Руси до конца XIX века.

Ключевые слова: наказание преступника, личность преступника, личность насильственного преступника, теория причин преступности.

The author examines the scientific points of view of supporters of anthropological and

