

## Розділ V

### КРИМІНАЛЬНЕ ПРАВО ТА КРИМІНОЛОГІЯ

УДК 343.223



**Лосич Сергій Васильович,**  
кандидат юридичних наук  
(Донецький юридичний інститут МВС України,  
м. Кривий Ріг)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8192-785X>

**Рутвян Кристина Олегівна,**  
студентка  
(Національний юридичний університет імені Ярослава  
Мудрого,  
Інститут прокуратури та кримінальної юстиції,  
м. Харків)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4662-9950>

#### ПРОБЛЕМИ ВИЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОГО КРИТЕРІЮ НЕОСУДНОСТІ В КРИМІНАЛЬНОМУ ПРАВІ УКРАЇНИ



*Наукову статтю присвячено проблемним питанням встановлення медичного критерію неосудності в кримінальному праві України, зокрема проведено співвідношення понять осудності та неосудності, проаналізовано розвиток наукової думки щодо змістового наповнення «медичного критерію». Окрім цього, у статті зроблено порівняння різних підходів до класифікацій психічних розладів у Кримінальному кодексі України та в Міжнародній класифікації хвороб, на підставі чого робиться висновок про невідповідність медичного критерію неосудності класифікації психічних розладів.*

**Ключові слова:** неосудність; осудність; формула неосудності; критерій; медичний критерій; психіатрія; Міжнародна класифікація хвороб; психічний розлад.

**Постановка проблеми.** У сучасних умовах розвитку України проблема боротьби зі злочинністю та регулювання питань кримінальної відповідальності вийшла на загальнодержавний рівень та має надзвичайно важливе значення. Значущою умовою для вирішення цих питань є досконалість чинного кримінального законодавства, зокрема точність та інформативність тих понять, які в ньому закріплені.

На фоні значної кількості існуючих на сьогодні кримінально-правових понять та термінів особливою дискусійністю відрізняється «неосудність». Зазвичай під час з'ясування змісту поняття «неосудність» дослідники намагаються охопити якнайбільше ознак, проте пояснити таку практику формування понять одним лише психологічним моментом – прагненням нічого не упустити – навряд чи буде правильним. Чим більшу кількість ознак містить поняття, тим повніше його уявляють деякі вчені, тим нібито ґрунтовніше воно відо-

бражає предмет чи явище. Насправді це призводить до «розбухання» поняття, до підміни поняття про предмет чи явище простим описом цього предмета чи явища [1].

Традиційно психічні стани людини у кримінальному праві характеризують за допомогою двох критеріїв: біологічного (медичного) та юридичного (психологічного), однак, незважаючи на те, що ці питання були предметом досліджень багатьох науковців, переважна більшість із них все ж наголошує на вагомійшій значимості юридичного критерію, оминаючи належною увагою медичний критерій.

Загальновідомо, що право встановлення неосудності належить виключно судові, рішення про її наявність приймається на основі висновку психіатра. Отже, категорія «неосудність» не є виключно правовою. Точніше це лише її правова «форма», змістом яку наповнює психіатрія. Враховуючи це, а також певну обмеженість знань юристів у галузі психіатрії, ця ознака досить часто стає предметом маніпулювань.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** До проблеми вивчення категорії неосудності зверталися П. П. Андрушко, Ю. М. Антонян, С. В. Бородін, В. М. Бурдін, А. А. Васильєва, О. О. Дудоров, О. В. Зайцев, В. Х. Кандінський, О. Ф. Кістяківський, А. Ф. Коні, В. В. Ленъ, Д. Р. Лунц, В. А. Ломако, Р. І. Міхєєв, А. А. Музика, Н. А. Орловська, М. І. Панов, А. О. Пінаєв, А. В. Савченко, В. Г. Смірнов, В. В. Сташис, В. Я. Тацій, В. П. Тихий, М. С. Таганцев, В. С. Трахтеров, Т. І. Юдін, Л. І. Шеховцова та інші.

**Формулювання мети статті.** Під час підготовки статті було поставлено за мету вивчити медичний критерій неосудності: проаналізувати розвиток наукової думки щодо змістового наповнення «медичного критерію», провести співвідношення понять осудності та неосудності, розглянути різні підходи до

класифікацій психічних розладів у Кримінальному кодексі України та в Міжнародній класифікації хвороб, аби запропонувати варіанти удосконалення та конкретизації даного терміну в законодавстві.

**Виклад основних положень статті.** Безперечно, учення про неосудність є одним із головних питань теорії кримінального права. Цій проблемі надзвичайно багато уваги приділяють спеціалісти різних галузей знань, зокрема юристи, психологи, психіатри, філософи, соціологи та інші. Проблема неосудності досліджується на стику різних наук: кримінального права, юридичної психології, патопсихології, психіатрії, філософії та інших. Отже, коли мова заходить про неосудність, завжди виникають труднощі, оскільки поняття неосудності є певною мірою відносним, а її встановлення є не завжди простою та очевидною на практиці справою.

У чинному Кримінальному кодексі України (далі – КК України) законодавець уперше закріплює визначення позитивного поняття осудності. У той же час законодавець, зробивши такий суттєвий крок уперед порівняно з попереднім кримінальним законодавством, не пропонує подальших змін. Не змінено поняття неосудності та її причини, не змінено структурне розміщення зазначених понять, і надалі в одній статті поряд розташовано поняття не тільки з протилежним, суперечливим змістом, а й ті, які не мають безпосереднього відношення до осудності та неосудності та їхніх кримінально-правових наслідків.

Необхідно зазначити, що український законодавець взагалі не оперує таким поняттям як «неосудність». Глумачення поняття «неосудність» випливає з протилежного, тобто з поняття «осудність», яке закріплене в ч. 1 ст. 19 КК України: «Осудною визнається особа, яка під час вчинення злочину могла (*примітка авторів*: тобто була реально здатною) усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і керувати ними». Виходячи з аналізу ч. 1 і ч. 2 ст. 19 КК України, «неосудність» можна визначити так: «Нездатність особи під час вчинення суспільно-небезпечного діяння усвідомлювати його (діяння) або керувати ним (діянням) внаслідок наявного в особи хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недомства або іншого хворобливого стану психіки» [1].

Багато авторів так само (традиційно) вважають осудність і неосудність своєрідними антиподами, де неосудності надається роль негатива, а осудності – позитива [2]. У юридичній літературі, як правило, підкреслюється, що поняття «осудність» вживається у кримінальному праві у більш вузькому спеціальному змісті як антитеза поняттю «неосудність» [3]. Ю. М. Антонян та С. В. Бородін у результаті проведеного дослідження дійшли висновку, що «осудність як самостійна категорія не є дзеркальним відображенням неосудності, у неї свої конкретні ознаки...» [4].

На нашу думку, абсолютне протиставлення осудності та неосудності не має на те реальних підстав. Кожен, хто стверджує, що осудність – «нормальний стан психічного здоров'я людини» [5], а неосудність – «патологія», має розуміти, що осудна особа (як і не осудна), може мати психічний розлад, але у менш вираженій мірі, але це суперечить попередньо висловленому твердженню.

Отже, керуючись правилами формальної логіки та взявши до уваги визначення поняття осудності, поданого в ч. 1 ст. 19 КК України, термін «неосудність» потрібно трактувати так: неосудною визнається особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого цим Кодексом, не могла усвідомлювати свої діяння або керувати ними.

У науці кримінального права наведену в законі сукупність ознак неосудності, що її характеризують, розглядають як її формулу [6]. На сьогодні формула неосудності складається з двох частин: медичного та юридичного критеріїв. Зауважимо, що кількість критеріїв є предметом наукових дискусій, але наше дослідження присвячено медичному (біологічному) критерію, тож саме на ньому і пропонуємо зупинитися.

Так склалося історично, що медичний критерій визначають першим, про це у своїй праці «Проблема неосудності в теорії і практиці судової психіатрії» писав ще Д. Р. Лунц у 1966 році, оскільки юридичний критерій по своїй суті є похідним від медичного. Аналізуючи змістову наповненість медичного критерію, Д. Р. Лунц звертав увагу на його дві важливі властивості. Перша – це вказівка на хворобливий характер розладів психіки. Друга – прагнення охопити всі можливі форми цих розладів [7].

Д. Р. Лунц вважав найбільш вагомю особливістю властивостей, об'єднаних медичним критерієм, «не відмінність цих властивостей одна від одної, а те спільне, що їх об'єднує і визначає сутність медичного критерію неосудності – вказівка на хворобливий характер психічних розладів» [7]. Теза про необхідність відмежування психічних розладів і нехворобливих порушень психічної діяльності у вигляді афективних розладів і алкогольного сп'яніння, досить детально ним обґрунтована. На ці ж особливості медичного критерію вказув і В. Х. Кандінський [8].

Положення про хворобливий характер розладів психіки не викликало суперечностей ні серед психіатрів, ні серед юристів. На думку В. Х. Кандінського, тут мова йде не про одну, а про дві ознаки, кожна з яких виконує свою окрему функцію. По-перше, вказівка на хворобливий характер розладів відмежовує їх від нехворобливих, тобто таких, що не позбавляють особу здатності усвідомлювати й керувати діями. Звідси й назва критерію – медичний. По-друге, вказівка на розлад саме психічної сфери свідчить про відмежування цих станів від розладів інших органів чи систем, а також характеризує психічні розлади як такі, що мають суб'єктивну, а не об'єктивну причину [8].

Безсумнівно, у визначенні медичного критерію неосудності обов'язково повинен бути в центрі уваги хворобливий характер розладів психіки, тому що тільки вони можуть утворювати медичний критерій неосудності. Усі нехворобливі розлади психіки (*прим. автора*: різні ступені фізіологічного сп'яніння, психофізичне недорозвинення неповнолітніх, фізіологічний афект, стан нервово-психічних перевантажень, глухонімота та інші фізичні недоліки й деякі інші стани, якщо вони не спричинили патологічних змін у психіці) не можуть бути віднесені до медичного критерію неосудності, однак обов'язково повинні бути враховані при призначенні покарання. С. Н. Шишков, підкреслюючи хворобливий харак-

тер розладів психіки, пропонував визначати медичний критерій неосудності, використовуючи терміни «психічна хвороба або інший хворобливий стан» [9].

Справедливо зазначав Д. Р. Лунц: «Як відомо, саме в цьому й полягає сутність медичного критерію: вказати на конкретні умови, що здатні позбавити осудності». Але один і той самий критерій одночасно не може бути і загальним, і конкретним – саме в цьому й полягає суперечність у змістовому наповненні медичного критерію. Якщо віднести медичний критерій до загального, то тоді цілком достатньо було б сказати, що це хворобливий стан психіки, якщо ж розглядати медичний критерій як більш конкретну категорію, то тоді слід вдаватися до переліку [8].

Із розвитком психіатрії, принципів класифікації і клінічної оцінки різноманітних клінічних форм зміст медичного критерію змінювався. Тому з деталізацією основних понять і удосконаленням методів діагностики отримувалася новий зміст і медичний критерій [10].

Так, з початку ХХ століття судова психіатрія знає три основні діючі визначення медичного критерію. У дефініції 1903 р. психічні розлади поділяються на хвороби, стани і розумовий недорозвиток. У формулі 1926 р. уже чітко виокремлено головну ознаку: поняття хвороби, що включає хворобливі розлади, стани та розумовий недорозвиток. Власне хвороби поділялися на хронічні та тимчасові. У формулі 1960 р. з групи «інші хворобливі стани» було виокремлено «недоумство». Цей крок на той час знайшов підтримку серед психіатрів, які розраховували на те, що таке розширення переліку психічних розладів демонструє, наскільки важливим є правильне встановлення діагнозу психічної хвороби чи психічного розладу, однак варто зазначити, що деякі юристи заперечували проти виокремлення «недоумства» як самостійної ознаки медичного критерію [8].

На сьогодні для встановлення медичного критерію необхідна наявність у особи хоча б однієї з хвороб, що перелічені у ст. 19 КК України. До того ж така хвороба повинна мати такий ступінь розвитку, при якому особа втрачає здатність усвідомлювати своє діяння або керувати ним.

Виходячи зі змісту ч. 2 ст. 19 КК України, медичний критерій неосудності складається з 4 компонентів: хронічне психічне захворювання, тимчасовий розлад психічної діяльності, недоумство або інший хворобливий стан психіки.

На нашу думку, перелік видів психічних розладів, що міститься у ч. 2 ст. 19 КК України, є досить умовним і таким, що в повній мірі не відображає сучасний стан визначення і класифікації психічних розладів.

Під кримінально-правовим визначенням психічних хвороб (хронічних) розуміється розлад психічної діяльності, що має тривалий перебіг і тенденцію до наростання хворобливих явищ. В окремих випадках спостерігаються періоди тимчасового покращення стану хворого, так звані ремісії, але це не означає видужання. Ю. А. Внукова до даної групи відносить: шизофренію, епілепсію, сифіліс мозку, маніакально-депресивний психоз, прогресивний параліч, параною та низку інших хвороб [11].

Тимчасовим розладом психічної діяльності визнається гостре, короткочасне психічне захворювання, яке перебігає у вигляді нападів. Порівняно з попередньою групою захворювань, ці хвороби тривають короткий період часу, виникають раптово (найчастіше внаслідок тяжких душевних травм) та підлягають лікуванню, до них належать такі, як реактивний стан, гострий алкогольний психоз, так звані виняткові стани (патологічне сп'яніння, патологічний ефект), сутінкові стани тощо [11].

Недоумство (олігофренія) – найбільш тяжке психічне захворювання (психологічне каліцтво). Воно обумовлене ураженням головного мозку під час пологів або набуто в ранньому дитинстві внаслідок хворобливого стану психіки дитини. Недоумство проявляється в трьох формах: ідіотія (найглибший ступінь розумового недорозвитку), імбецильність (менш глибокий; як правило, не виключає осудності), дебільність (найлегша форма). Різняться вони різним ступенем ураження психіки [11].

Під іншим хворобливим станом психіки розуміють ті види захворювань, які пов'язані з хворобливим станом психіки і можуть бути підставою для визнання особи неосудною. Ці стани характеризуються тимчасовими розладами психіки, не належать до хронічних або тимчасових розладів психіки, але за своїми психопатологічними ознаками можуть бути прирівняні до них. Їх утворюють, зокрема, деякі форми психопатій, різноманітні розлади психіки, які виникли внаслідок перенесення тяжких інфекційних захворювань, нервово-психічні розлади в наркоманів у період абстиненції, психічні зміни особистості, які виникають на тлі глухонімоти та ін. [11].

Вказуючи на чотири групи психічних розладів, законодавець, очевидно, мав намір показати, що ступінь і характер психічних розладів можуть бути різними. Разом з тим напевно чи дане формулювання медичного критерію неосудності можна назвати вдалим. На нашу думку, диференціація психічних розладів по групах не сприяє ні вдосконаленню норми кримінального закону, ні створенню для практиків чітких орієнтирів при визначенні медичного критерію неосудності.

На підтвердження нашої думки В. Б. Первомайський зазначає, що медичний критерій повинен містити тільки узагальнюючі ознаки психічних розладів. Рівень узагальнення повинен визначатися метою, яка переслідується введенням у закон медичного критерію. Медичний критерій у нинішній інтерпретації можна розглядати як спробу поєднання двох принципів: з одного боку, даються загальні ознаки психічної патології, а з іншого – перераховуються окремі її види. Так поряд з узагальнюючими поняттями «хронічні і тимчасові психічні захворювання» виділено «недоумство», що називає цілком конкретну психічну патологію, у цьому ж переліку вживається і досить загальне поняття «інші хворобливі стани психіки», що взагалі не має визначеного об'єму (тобто формально допускає включення соматичних розладів). Звідси і ще одна з причин незадоволеності чинною дефініцією медичного критерію, а також дискусій з приводу обсягу і змісту його складових елементів [8].

Г. В. Назаренко, навпаки, вважає, що «...спрошення медичного критерію здатне на практиці призвести до негативних результатів. Стирання меж між хронічними, тимчасовими та іншими розладами психіки дає можливість екскульпіровать більш широке коло осіб за рахунок недиференційованого підходу до розладів психічної діяльності в експертній практиці. Крім того, відсутність чітких медичних критеріїв, які можуть служити орієнтирами для судової практики, позбавляє суд можливості дати кваліфіковану оцінку експертного висновку й винести обґрунтоване визначення про неосудність» [12].

Ми, у свою чергу, повністю погоджуємося з думкою О. В. Зайцева, який пропонує визначити медичний критерій неосудності через визначення «тяжкого психічного розладу», що наведене в Законі України «Про психіатричну допомогу» [13]: «... розлад психічної діяльності (затмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), який позбавляє особу здатності адекватно усвідомлювати оточуючу дійсність, свій психічний стан і поведінку» [14].

У той же час В. В. Лень, також посилаючись на Закон України «Про психіатричну допомогу», зокрема той факт, що законодавець виокремлює «психічні розлади» та «тяжкі психічні розлади», пропонує поділ на психічні хвороби (тяжкі) та психічні відхилення (не тяжкі). Визначаючи психічні захворювання як хронічні (невиліковні), тяжкі захворювання (не менше 3-х місяців) або ті, які мають рецидивний перебіг із тенденцією до прогресу, тобто поступове наростання й ускладнення хворобливого процесу, який призводить до глибоких, стійких патологічних змін психіки і відповідно – до зростання ступеня суспільної небезпеки особи. А психічне відхилення як не хронічне, не тяжке, виліковне або після лікування якого настає значне, стабільне покращення, особа перестає бути суспільно небезпечною для себе й оточуючих [15].

Вважаємо, що формулювання «психічний розлад», як медичний критерій неосудності, цілком охоплює весь спектр захворювань, що можуть бути цим критерієм. Чинною класифікацією є Міжнародна статистична класифікація хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (далі за текстом – МКХ-10), яка застосовується в Україні з 1 січня 1999 р. [16].

Закон України «Про психіатричну допомогу» у ст.1 визначає психічні розлади як «розлади психічної діяльності, визнані такими згідно з чинною в Україні Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті» [14].

МКХ-10 запропонувала зовсім інший підхід (порівняно з МКХ-9) до психічних розладів, що, на нашу думку, цілком виправдано; згідно з нею система МКХ стосовно психічних розладів багато в чому стала близькою до системи DSM (система класифікації Американської психіатричної асоціації). У частині V (F) МКХ-10 психічні розлади поділяються на 10 головних груп (F0 – органічні, включаючи симптоматичні психічні розлади; F1 – психічні та поведінкові розлади внаслідок зловживання психоактивними речовинами; F2 – шизофренія, шизотипічні та маревні розлади; F3 – афективні розлади настрою; F4 – невротичні, стресові та соматоформні розлади; F5 – поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами; F6 – розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих; F7 – розумова відсталість; F8 – порушення психологічного розвитку; F9 – поведінкові та емоційні розлади, які зазвичай починаються в дитячому та підлітковому віці) [17].

Чому це так важливо? Тому що МКХ-10 була не просто черговим переглядом чи оновленням переліку психічних захворювань із присвоєнням їм статистичних кодів – завдяки величезній кількості принципів нововведень її сміливо можна назвати концептуальною платформою для подальшого розвитку психіатрії [18].

По-перше, МКХ-10 не оперує таким поняттям як «психічне захворювання», що вживається в ст. 19 КК України, більш доречним і етичним є термін «психічний розлад», яким оперує не лише МКХ-10, а й Закон України «Про психіатричну допомогу». По-друге, очевидно є невідповідність найменувань психічних розладів у ч. 2 ст. 19 КК та МКХ-10. Необґрунтованим видається використання терміну «недоумство» через його відсутність в МКХ-10, де виділено в окрему групу такий розлад психіки, як «розумова відсталість». По-третє, вказівка на хронічний або тимчасовий характер психічних розладів не вирішує завдання повноцінної характеристики медичного критерію у зв'язку зі зміною класифікації у психіатрії [13].

Сьогодні готується до прийняття МКХ-11: 18.08.2018 р. Всесвітня організація охорони здоров'я повідомила про вихід нової версії Міжнародної класифікації хвороб. МКХ-11 буде представлена для прийняття державами-членами на сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у травні 2019 року та набуде чинності 1 січня 2022 року. Певних змін зазнає і розділ, присвячений психічним розладам. Отже, із прийняття нової Міжнародної класифікації хвороб ст. 19 КК України відставатиме на два «покоління» своїм підходом до визначення неосудності [19].

Звісно, реформувати КК України відповідно до кожного нового перегляду Міжнародної класифікації хвороб було б недоцільним, отже введення тлумачення медичного критерію через загальні ознаки було б найдоречнішим. Треба погодитися з В. В. Ленєм, який вважає, що некоректне формулювання в законі медико-біологічних критеріїв різних юридично-релевантних розладів психіки, їхня надмірна інформатизація свідчать про термінологічну необережність і певною мірою можуть зумовлювати експертні й навіть судові помилки [20].

**Висновки.** Підводячи підсумки, варто зазначити, що формулювання медичних причин неосудності повинно забезпечувати максимально повне охоплення різного роду психічних розладів, які виключають можливість особи забезпечувати свідомо-вольовий контроль за своєю поведінкою. Водночас, на нашу думку, цього можна досягти шляхом виділення загального поняття, а не способом розширення ознак психічних розладів, як це намагається сьогодні зробити законодавець, навряд чи законодавче закріплення різного роду психічних відхилень може забезпечити максимально повне охоплення різних порушень психіки, які зумовлюють неосудність особи. Таким загальним поняттям може бути поняття «психічний розлад». З урахуванням того, що впливати на інтелектуально-вольову діяльність особи можуть не тільки психічні, а й соматичні розлади, вони також повинні належати до медичних причин неосудності.

### Список використаних джерел

1. Жеребкин В.Е. Логический анализ понятий права / В.Е. Жеребкин. – К.: Вища школа, 1976. – 150 с.
2. Дьяков С. В., Игнатов А. А., Лунеев В. В., Никилин С. И. Уголовное право: учебник для вузов. Москва, 1999. С. 46.
3. Уголовное право. Общая часть. Москва, 1993. С. 140
4. Антонян Ю. М., Бородин С. В. Преступное поведение и психические аномалии. Москва, 1998. С. 124.
5. Уголовное право. Общая часть / под. ред. Н. И. Ветрова, Ю. И. Ляпунова. Москва, 1997. С. 274.
6. Трахтеров В. С. Формула невменяемости в советском уголовном праве. *Уч. зап. Харьк. юрид. ин-та*. 1939. Вып. 1. С. 26–47.
7. Лунц Д. Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. Москва: Медицина, 1966. 236 с.
8. Первомайский В. Б. Невменяемость. Киев, 2000. 320 с.
9. Шишков С. М. Понятия "осудність" і "неосудність" у слідчої, судової та експертної практики. *Законність*. 2001. № 2. С. 17.
10. Фейнберг Ц. М. Учение о невменяемости в различных школах уголовного права и судебной психиатрии. Москва, 1946. С. 8–10.
11. Внукова Ю. А. Неосудність та обмежена осудність як кримінально-правові категорії. *Академія адвокатури України. Вісник Академії адвокатури України*. 2014. № 1(29). С. 139–147.
12. Назаренко Г. В. Кримінально-релевантні психічні стани осіб, які вчинили злочини і суспільно небезпечні діяння: монографія. Москва: Ось-89. 2001. С. 86.
13. Зайцев О. В. Деякі проблеми визначення формули неосудності в кримінальному праві. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2015. № 1(4). С. 113–123.
14. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-III. *Відом. Верхов. Ради*. 2000. № 19. С. 143.
15. Лень В. В. Психическая болезнь в уголовном законе: дискуссионные вопросы. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2013. № 3. С. 51–56.
16. URL: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=1443>
17. 10-й перегляд Міжнародної класифікації хвороб (МКХ): URL: <https://mkh10.com.ua/>
18. Петрюк П. Т., Шевелєв В. Н., Емельянов В. П., Петрюк А. П. МКБ-9 и МКБ-10: сходство, различие и трудности понимания. *Таврич. журн. психиатрии*. 2005. Т. 9. № 3. С. 84–87. URL: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper253.htm>
19. 11-й перегляд Міжнародної класифікації хвороб (МКХ). URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
20. Лень В. В. Кримінально-правові проблеми визначення осудності злочинця: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук. Харків, 2003. 20 с.

**Лосич Сергей Васильевич,**

кандидат юридических наук

(Донецкий юридический институт МВД Украины, г. Кривой Рог)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8192-785X>

**Рутвян Кристина Олеговна,**

студентка

(Национальный юридический университет имени Ярослава Мудрого,

Институт прокуратуры и уголовной юстиции,

г. Харьков)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4662-9950>

## **ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО КРИТЕРИЯ НЕВМЕНЯЕМОСТИ В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ УКРАИНЫ**

*Научная статья посвящена проблемным вопросам формулирования медицинского критерия невменяемости в уголовном праве Украины, в частности, выполнено соотношение понятий вменяемости и невменяемости, проанализировано развитие научной мысли по содержанию наполнению «медицинского критерия». Кроме того, в статье сравниваются два разных подхода к классификации психических расстройств в Уголовном кодексе Украины и в Международной классификации болезней, на основании чего делается вывод о несоответствии медицинского критерия невменяемости классификации психических расстройств.*

**Ключевые слова:** невменяемость; вменяемость; формула невменяемости; критерии; медицинский критерий; психиатрия; Международная классификация болезней; психическое расстройство.

**Losych Serhiy Vasilievich,**

Candidate of Law Sciences

(Donetsk Law Institute, MIA of Ukraine, Kriviy Rih)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8192-785X>

**Rutvian Krystyna Olegivna,**

student

(Yaroslav Mudryi National Law University,

Prosecutor's Office and Criminal Justice Institute, Kharkiv)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4662-9950>

## **PROBLEMS IN DETERMINING THE MEDICAL CRITERION OF INSANITY IN CRIMINAL LAW OF UKRAINE**

*The article deals with the study of the medical criterion as a component of insanity. Whereas the sense of integrity is a necessary feature for setting the composition of the crime, it is worth not to underestimate it. The authors of the article attempt to formulate the concept of "insanity", because "insanity" is only a legal form, the content of which is filled with psychiatry. The lawyers' knowledge in the field of psychiatry is not always enough; the category of "insanity" quite often becomes the subject of manipulation. It is focused on the fact that the legal criterion is derived from the medical one. The historical development of the content of the "medical criterion" has been analyzed. It is important, because the meaning of the concept is evolved together with the development of psychiatry. An attempt was also made to investigate the views of different scholars on the most optimal definition of the "medical criterion", an approach to the interpretation of a medical criterion in accordance with Article 19 of the Criminal Code of Ukraine. Each of the subspecies of mental disorder, filed in the Criminal Code of Ukraine, is considered in more detail. It should be emphasized that the Criminal Code of Ukraine and the International Classification of Diseases categorize mental disorders differently. The authors of the article also compare approaches to the classification of mental disorders proposed by the 9th and 10th revisions of the International Classification of Diseases, because the classification offered by the Ukrainian legislator is more similar to the 9th revision of the International Classification of Diseases. Also it is dealt with approach to the definition of "mental disorder" in accordance with the Law of Ukraine "On Psychiatric Aid". The study was conducted to find the best way to overcome the conflict definitions between the current Criminal Code of Ukraine and the dynamic development of psychiatry. As a result we may say that if the medical criterion is determined by common characteristics, it would be the most appropriate. In this case the definition will not be tied up to the certain stage in the development of psychiatry.*

**Key words:** insanity; sanity; formula of insanity; criteria; medical criterion; psychiatry; International Classification of Diseases; mental disorder.

Надійшла до редколегії 24.11.2018