



*В.Д. Басай,  
доктор юридичних наук,  
професор  
(Прикарпатський національний  
університет ім. В. Стефаника)*



*Б.М. Дердюк,  
аспірант  
(Прикарпатський національний  
університет ім. В. Стефаника)*

## Специфіка захисту неосудних та обмежено осудних осіб в суді першої інстанції

**Ключові слова:** захист прав, захисник, психічно хвора особа, забезпечення прав.

У справах осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, а також осіб, що захворіли психічною хворобою після вчинення злочину, обов'язковою є участь захисника. Конституція України (ст. 59) у відповідності із загально визнаними принципами та нормами міжнародного права закріпила право кожної особи на правову допомогу і вільний вибір захисника своїх прав. Особливої важливості така конституційна гарантія набуває у справах осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння та мають психічні розлади, що перешкоджають самостійно здійснювати захист своїх прав та законних інтересів.

У юридичній літературі дослідження окремих проблем захисту неосудних та обмежено осудних осіб було зроблено у працях В.Д. Адаменка, В.М. Хотенця, П.С. Елькінд, І.Л. Петрухіна, С.Л. Шаренко, М.І. Полшкова та ін.

Завдання нашого дослідження полягає у проведенні комплексного аналізу специфіки захисту неосудних та обмежено осудних осіб в суді першої інстанції.

Метою є виявлення недоліків, усунення яких забезпечить ефективне врегулювання захисту прав та законних інтересів душев-

нохворих осіб. Особливої актуальності така проблема набуває зараз, коли триває робота над вдосконаленням кримінально-процесуального законодавства України.

В законодавстві зустрічаються випадки неоднозначного вирішення питань процесуальної урегульованості здійснення захисту осіб, які мають психічні розлади. Тому на практиці виникають питання: з якого моменту захисник допускається до участі у справі та яке правове положення психічно хворої особи і її законних представників, опікунів, родичів, залучених для забезпечення ефективного захисту прав та законних інтересів душевнохворих осіб, що вчинили злочин. У законодавстві відсутнє також чітке визначення та врегулювання процедури застосування запобіжних заходів до психічно хворих осіб. Серед науковців існують різні позиції щодо моменту допуску захисника до участі у справі, в якій устанавлюється або вже встановлено, що особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, має психічне захворювання.

На переконання С.Є. Віцина, якщо особа не може самостійно реалізувати своє право на захист, участь захисника

необхідна з моменту пред'явлення обвинувачення, а якщо у справі була проведена судово-психіатрична експертиза, за висновком якої встановлено наявність психічної хвороби, що позбавляє особу можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, захисник допускається до участі у справі з моменту отримання такого висновку [2, 161–162].

Ю.М. Грошевий та В.М. Хотенець із цього приводу зазначають, що захисника треба допускати до участі у справі з моменту встановлення слідчим факту психічного захворювання особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння [3, 451].

Якщо факт психічної хвороби на момент призначення експертизи не викликає сумнівів, варто погодитись із І. Петрухіним, який вважає, що захисник може бути допущений до участі у справі з моменту скерування психічно хворої особи до відповідного медичного закладу [11, 60].

У процесуальній літературі існує також позиція П.А. Колмакова, який вважає, що разом із висновком судово-психіатричної експертизи необхідно виносити постанову про юридичну оцінку суспільно небезпечного діяння, яке вчинене психічно хворою особою, і лише після цього вирішувати питання про допуск захисника у справу [5, 79–83].

Виходячи з наведених позицій, можна говорити про те, що у кримінально-процесуальній літературі момент допуску захисника для захисту осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння і мають психічну хворобу, визначається «моментом встановлення факту психічного розладу в особи». Наявність такого факту встановлює судово-психіатрична експертиза. Після отримання такого процесуального документа слідчий зобов'язаний допустити захисника до участі у справі.

Щодо цього М.І. Полшков зазначив, що правильніше буде передбачити в законодавстві єдиний момент допуску захисника до участі у справах неосудних та обмежено осудних осіб, що зумовлено необхідністю створення належних гарантій для захисту прав психічно хворих осіб [13, 14–15].

У такому випадку найбільш правильною, на нашу думку, є позиція, передбачена кримінально-процесуальним законодавством Республіки Узбекистан (ст. 571) та Російської Федерації (ст. 438). Законодавство вказаних держав передбачає обов'язкову участь захисника у справі з моменту винесення постанови про призначення щодо особи судово-психіатричної експертизи [8; 7].

Вважаємо, що така позиція законодавця найбільш ефективно захищає права та законні інтереси осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння та мають психічні розлади, оскільки під час призначення та проведення судово-психіатричних експертиз також можуть мати місце порушення прав психічно хворих осіб.

Своєчасне залучення професійного захисника до участі у справах неосудних та обмежено осудних осіб викликане також необхідністю створення ефективного захисту такої категорії осіб, сприяння в реалізації їхніх прав та їх відновлення у випадку порушення.

З урахуванням викладеного вважаємо, що у кримінально-процесуальне законодавство необхідно внести положення, що участь захисника у таких справах є обов'язковою з моменту отримання будь-якої інформації про наявність у особи душевної хвороби. На нашу думку, лише у такому випадку можна говорити про забезпечення осіб, які виявляють ознаки душевної хвороби, ефективним та своєчасним правовим захистом.

Можливість безпосередньої участі особи, яка має психічні розлади, у проведенні слідчих дій та у судовому провадженні вдало з нашого погляду, визначає позиція, закріплена у ч. 4 ст. 551 Модельного Кримінально-процесуального кодексу для держав-учасників Союзу Незалежних Держав, а також ч. 4 ст. 443 КПК Республіки Білорусь. Виходячи з наведених дефініцій, якщо внаслідок свого психічного стану особа, щодо якої здійснюється провадження про застосування примусових заходів медичного характеру, не може брати участь у провадженні, слідчий, прокурор складає

про це протокол і передає його до суду для вирішення питання про визнання душевнохворої особи процесуально неієздатною [10; 6]. Відповідно, якщо особа не може самостійно здійснювати своє право на захист, участь захисника є обов'язковою з моменту встановлення такого факту.

У кримінально-процесуальній літературі існує думка В.Д. Адаменка, що особу, визнану психічно хворою, не притягують до відповідальності як обвинувачену і тому в захисті немає потреби. У такому випадку можна говорити про те, що «без обвинувачення немає захисту та захист є безпредметним за відсутності обвинувачення». Таким чином, на думку автора, участь захисника у справах душевнохворих осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння, виконує не захисну функцію, а представницьку [1, 23–24]. Сьогодні в науці кримінального процесу переважає точка зору, згідно з якою таке розуміння захисту неосудних та обмежено осудних осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння, є помилковим і аргументовано піддається критиці. Як показує узагальнення слідчої та судової практики, захист психічно хворих осіб полягає не лише у можливості спростування обвинувачення та встановленні пом'якшуючих обставин, а й у доведенні захисником недостатності даних, які вказували б на те, що суспільно небезпечне діяння вчинене саме душевнохворою особою. Захист неосудних та обмежено осудних осіб спрямований також на охорону честі, гідності, особистої недоторканості, життя, здоров'я та майна від злочинних посягань. Також не можна погодитися з позицією про безпредметність захисту у справах неосудних та обмежено осудних осіб, а також осіб, які захворіли на психічну хворобу після вчинення суспільно небезпечного діяння. У такому випадку предмет захисту доцільно розглядати у взаємозв'язку з предметом доказування в кримінальній справі.

Враховуючи наведені міркування, захисник повинен вживати заходи для спростування фактів, які вказують на вчинення душевнохворою особою злочину. Така

позиція захисника особи, яка має психічні розлади, може стати основним предметом захисту. Визнати особу неосудною чи обмежено осудною та застосувати до неї примусові заходи медичного характеру можна лише за рішенням суду. Захисник наділений правом оскаржувати дії (бездіяльність) слідчого, прокурора, вимагати відновлення порушених прав та законних інтересів особи, яка має психічні розлади. Тому предмет захисту як процесуальної функції у справах неосудних та обмежено осудних осіб повністю реалізується. У зв'язку з цим позиція про безпредметність захисту душевнохворих осіб потребує перегляду.

Функція представництва полягає в обов'язку представляти сторону у процесуальних діях. Процесуальні дії представника мають такі самі наслідки, якби вони особисто здійснювались стороною, що уповноважила захисника для реалізації свого представництва. Відповідно, захисник у своїй діяльності повинен керуватися позицією особи, яка уповноважила його на здійснення представництва, тобто позиція захисника обмежена волею особи, яку він представляє. Однак правове положення захисника не відповідає таким ознакам інституту представництва та позиції особи, яка має психічні розлади, що позбавляють її права реалізувати своє право не лише на захист, але й на забезпечення своїх законних інтересів. Саме тому за таких обставин ми дотримуємось позиції, що у справах душевнохворих осіб доцільно виокремлювати саме функцію захисту, оскільки захисник не обмежений позицією підзахисного, який через свій психічний стан не може адекватно реагувати на можливі порушення своїх прав та законних інтересів. Здійснюючи захист неосудних та обмежено осудних осіб, захисник, по-перше, надає правову допомогу особі (консультація, інформування про рух справи, подання апеляцій), по-друге, безпосередньо бере участь у процесі доказування (представляє докази, заявляє клопотання), по-третє, забезпечує охорону прав та законних інтересів осіб, які мають психічні розлади. П.С. Елькінд

з цього приводу зауважила, що реально забезпечити правовий захист осіб із фізичними чи психічними вадами може лише кваліфікований захисник [4, 12].

Аналізуючи судову практику, можна стверджувати, що суди не завжди дотримуються положень закону. Так, перевіряючи касаційне подання прокурора, в якому зазначено, що суд першої інстанції грубо порушив права засудженого на захист, розглянувши справу без участі захисника, оскільки Р. є розумово відсталою особою і участь захисника у справі є обов'язковою, колегія суддів Судової палати у кримінальних справах Верховного Суду України вважає, що на таких підставах подання має бути задоволено. Справи про злочини, що вчинені особами з психічними вадами підлягають розслідуванню та розгляду судами з обов'язковою участю захисника. Під особами, які через свої психічні вади не можуть самі реалізувати право на захист, як це вказано у п. 13 Постанови Пленуму Верховного Суду України № 8 від 24 жовтня 2003 р. «Про застосування законодавства, яке забезпечує право на захист у кримінальному судочинстві», необхідно розуміти осіб, які хоча і визнані осудними, але мають психічні вади, що перешкоджають самостійному захисту від обвинувачення. Як бачимо з матеріалів справи, Р. з 1991 р. перебуває на обліку у лікаря-психіатра, з діагнозом: розумова відсталість у ступені дебілізму. Отже, Р. має психічні вади, що перешкоджають його самостійному захисту від обвинувачення, а участь захисника при розгляді справи судом щодо нього є обов'язковою. На досудовому слідстві на підставі ордеру захист Р. здійснювала захисник К. Під час судового розгляду справи Р. відмовився від захисника, що зафіксовано у протоколі судового засідання. Проте суд, порушивши кримінально-процесуальне законодавство, розглянув кримінальну справу щодо Р., прийнявши його відмову від захисника, чим порушив його право на захист [16].

Ми погоджуємося з думкою І.Л. Петрухіна, який підкреслює, що в окремих випадках законодавець зацікавлений у ре-

алізації суб'єктивного права, незважаючи на волю особи. У такому випадку можна говорити про певний примус, адже не всі особи (наприклад, душевнохворі) мають здатність усвідомити, що надане право забезпечує їхні інтереси [12, 82–83].

Аналіз запропонованої кримінальної справи свідчить про обґрунтованість позиції П.С. Щерби, відповідно до якої за таких обставин участь захисника зумовлена не примусовим захистом проти волі особи, а саме охороною прав душевнохворих, для яких відмова від захисника не відповідає можливостям для здійснення свого захисту [19, 173].

Захисник у жодному разі не може ігнорувати позицію свого підзахисного, навіть якщо він має психічні розлади, адже у судовій практиці відомі випадки помилкових висновків експерта [15, 30]. На основі цих тверджень можна говорити про те, що захисник повинен висловлювати в суді також позицію свого підзахисного та обґрунтовувати його показання (пояснення) відповідно до матеріалів справи та інтересів особи, яка має психічні розлади.

Необхідно підкреслити, що в процесуальній літературі недостатньо висвітлена проблема встановлення факторів, які негативно впливають на здійснення захисту осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння та мають психічні розлади. Визначення таких факторів допоможе підвищити ефективність захисту душевнохворих осіб. На нашу думку, на ефективність здійснення захисту неосудних та обмежено осудних осіб впливає:

1) відсутність безпосереднього контакту захисника з особою, яка має психічні розлади, так зване «заочне» здійснення захисту;

2) не передбачений у законодавстві обов'язок захисника душевнохворої особи бути присутнім під час проведення слідчих дій, навіть якщо така особа через свій психічний стан не бере в них безпосередньої участі;

3) матеріальна незацікавленість захисника у здійсненні захисту осіб, які мають психічне відхилення;

4) неузгодженість позиції захисника з позицією душевнохворої особи (за умови, якщо її психічний стан дозволяє це зробити);

5) не закріплення в законодавстві права особи, яка перебуває на примусовому лікуванні в психіатричному закладі, самостійно звертатися до суду для вирішення питання скасування або зміни примусових заходів медичного характеру;

6) невизначеність видів, підстав та умов застосування запобіжних заходів до особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності.

У кримінально-процесуальному законодавстві України передбачено можливість участі особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру у судовому засіданні. Однак проведений аналіз цієї категорії кримінальних справ свідчить про порушення судами прав осіб, які мають психічні розлади, на особисту участь у судовому провадженні, що призводить до незаконного застосування примусових заходів медичного характеру [17, 492–494]. Саме тому у кожній справі такої категорії виникає питання особистої участі душевнохворої особи (якщо характер захворювання це дозволяє) у судовому засіданні. Вказану прогалину дещо заповнив Пленум Верховного Суду України, закріпивши у п. 10 постанови від 3 червня 2005 р. № 7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» забезпечення участі у судовому засіданні захисника та особи, яка має психічні розлади (за винятком випадків, коли цьому перешкоджає характер її захворювання) або ж отримання від неї письмової відмови у разі небажання бути присутньою на судовому засіданні. Аналіз цієї норми свідчить про доцільність її закріплення у Кримінально-процесуальному кодексі України. Така позиція зумовлена також дотриманням норм міжнародних актів з цього питання, зокрема п. 5 Принципу 18 «Процедурних гарантій» Додатка до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. № 46/119 «Захист осіб

із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги» [14].

Варто зауважити, що при вирішенні питання про забезпечення участі такої особи у судовому засіданні адвокати часто є пасивні. Така позиція пов'язана з помилковим поглядом на те, що коли психічно хвора особа не підлягає кримінальній відповідальності (ст. 19 КК України), то застосування примусових заходів медичного характеру за будь-яких обставин захищає її інтереси. Однак необхідно враховувати, що застосування примусового лікування до особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, у відповідному психіатричному закладі пов'язане із певними обмеженнями її прав та законних інтересів.

Важливе значення та зацікавленість викликає питання залучення до участі у судовому провадженні законних представників особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності чи обмеженої осудності, а також визначення їх прав і процесуального положення. Не викликає сумніву, що участь у таких справах законних представників, так само, як і участь захисника, є важливою гарантією забезпечення прав та законних інтересів осіб, які мають психічні розлади.

Оскільки душевнохвора особа через наявність психічного розладу не може самостійно забезпечити (реалізувати) своє право на захист, вважаємо доцільним на законодавчому рівні визначити окремою правовою нормою процесуальний статус законного представника особи, щодо якої здійснюється провадження про застосування примусових заходів медичного характеру, та закріпити його права. Існує певний досвід з цього питання у кримінально-процесуальному законодавстві Казахстану та Російської Федерації. Зокрема, ст. 512 КПК Казахстану встановлено, що законним представником особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, є близький родич такої особи. Участь законного представника у справі здійснюється на підставі постанови слідчого, прокурора або суду [9].

За кримінально-процесуальним законодавством Російської Федерації (ст. 437), у разі відсутності у психічно хворої особи близьких родичів законним представником може бути орган опіки і піклування. При цьому в законодавстві вказаних держав чітко визначені права законного представника, а саме:

1) знати, у вчиненні якого діяння обвинувачується душевнохвора особа;

2) законному представнику особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, надане право заявляти клопотання та відводи;

3) представляти докази;

4) з дозволу слідчого брати участь у слідчих діях, які проводяться за його клопотанням або за клопотанням захисника такої особи;

5) ознайомлюватися із протоколами слідчих дій, у яких законний представник брав участь, а також робити письмові зауваження щодо правильності та повноти зроблених у них записів;

6) після закінчення досудового слідства ознайомлюватися з матеріалами справи, робити з них виписки, у тому числі з використанням технічних засобів; отримувати копію постанови про закриття кримінальної справи або направлення справи до суду для застосування примусового заходу медичного характеру;

7) брати участь у судовому провадженні кримінальної справи;

8) подавати апеляції на дії (бездіяльність) і рішення слідчого, прокурора, суду;

9) отримувати копії рішень, на які законним представником подається апеляція;

10) знати про наявні в кримінальній справі скарги та клопотання і подавати на них заперечення;

11) брати участь у засіданні судів апеляційної та касаційної інстанції.

Про ознайомлення законного представника з його правами складається протокол [7; 9].

На тому, що при визначенні процедури судового провадження у справах про застосування примусових заходів медичного характеру не враховано такий суттєвий момент, як участь законного представника душевнохворої особи, наголошували також В.М. Хотенець та С.Л. Шаренко [18, 127].

Однак, на нашу думку, у кримінально-процесуальному законодавстві необхідно не лише передбачити права законного представника такої особи, але і визначити його обов'язки. До таких обов'язків належать: брати участь у судовому засіданні, а за необхідності — і в досудовому слідстві (наприклад, на підставі виклику слідчого тощо); не розголошувати відомостей про психічний стан особи, яку він представляє; не перешкоджати встановленню об'єктивної істини у справі.

### Список літератури:

1. *Адаменко В.Д.* Сущность и предмет защиты обвиняемого / В.Д. Адаменко. — Томск: Изд-во Томского ун-та, 1983. — 158 с.

2. *Вицин С.Е.* Принудительные меры медицинского характера (понятие, основания и порядок применения): дис. ... канд. юрид. наук / С.Е. Вицин. — М., 1970. — 172 с.

3. Кримінальний процес України: підручник / [за ред. Ю.М. Грошевого та В.М. Хотенця]. — Харків: Право, 2000. — 496 с.

4. *Элькинд П.С.* Некоторые вопросы защиты в советском уголовном процессе / П.С. Элькин // Сов. юстиция. — 1968. — № 9.

5. *Колмаков П.А.* О совершенствовании законодательства по применению принудительных мер медицинского характера / П.А. Колмаков // Вестник ЛГУ. — 1985. — № 6.

6. Уголовно-процесуальний кодекс Республіки Беларусь, прийнятий Палатою представителів 24 червня 1999 г., одобрений Советом Республіки 30 червня 1999 г. // Ведомости Национального собрания Республіки Беларусь. — 1999. — № 28–29. — Ст. 433.

7. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации. Принят Государственной Думой 22 ноября 2001 г. Одобрен Советом Федерации 5 декабря 2001 г. (в ред. Федеральных законов от 29.05.2002 № 58-ФЗ, от 24.07.2002 № 98-ФЗ, от 24.07.2002 № 103-ФЗ, от 25.07.2002 № 112-ФЗ, от 31.10.2002 № 133-ФЗ, от 30.06.2003 № 86-ФЗ, от 4.07.2003 № 92-ФЗ, от 4.07.2003 № 94-ФЗ, от 07.07.2003 № 111-ФЗ) [Электронный ресурс]. — Режим доступа : [www.kalinovsky-k.narod.ru](http://www.kalinovsky-k.narod.ru)

8. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Узбекистан. Утвержден Законом Республики Узбекистан от 22 сентября 1994 г. № 2013-ХП [Электронный ресурс] // Официальный сайт Верховного Суда Республики Узбекистан. — Режим доступа : [www.suprcourt.gov.uz](http://www.suprcourt.gov.uz)

9. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан. Утвержден Законом Республики Казахстан от 13.12.1997 г. № 206 // Ведомости Парламента Республики Казахстан. — 1997. — № 23. — Ст. 335.

10.10. Модельный Уголовно-процессуальный кодекс для государств-участников СНГ: Рекомендательный законодательный акт (принят на седьмом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников Содружества Независимых Государств 17 февраля 1996 года) / Межпарламентская Ассамблея государств-участников Содружества Независимых Государств. — СПб: Приложение к «информационному бюллетеню». — 1996. — № 10. — 373 с.

11. *Петрухин И.* Помещение обвиняемого и подозреваемого на исследование в медицинское учреждение / И. Петрухин // Социалистическая законность. — 1963. — № 6.

12. *Петрухин И.Л.* Уголовно-процессуальное принуждение и свобода личности / И.Л. Петрухин // Сов. гос. и право . — 1984. — № 4.

13. *Поликов М.И.* Осуществление защиты по делам лиц, страдающих физическими и психическими недостатками: автореф. дис... канд. юрид. наук / М.И. Полшков. — М., 1981. — 27 с.

14. Принципы защиты лиц с психическими заболеваниями и улучшения психиатрической помощи. Приняты 18 февраля 1992 года Генеральной Ассамблеей ООН / А.Н. Батанов, А.И. Друзин, А.В. Рагулина, А.И. Чучаев // Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России. Приложение 4. — Ульяновск: УлГУ, 2002.

15. Судова колегія в кримінальних справах Верховного Суду України. Деякі питання, що виникли в практиці призначення судових експертиз // Вісник Верховного Суду України — 2000. — № 6(22).

16. Судова практика. Рішення у кримінальних справах у касаційному порядку. Ухвала колегії суддів Судової палати у кримінальних справах Верховного Суду України від 9 серпня 2007 р. (витяг) [Електронний ресурс] // Офіційний сайт Верховного Суду України. — Режим доступа: <http://www.scourt.gov.ua/>

17. Судова практика Верховного Суду України у кримінальних справах: Офіц. вид. / [відп. ред. П.П. Пилипчик] ; Верхов. Суд України. — К.: Концерн «Ін Юре», 2007. — 696 с.

18. *Шаренко С.Л.* Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / С.Л. Шаренко. — Харків, 1999. — 157 с.

19. *Щерба С.П.* Теоретические основы и особенности уголовного судопроизводства по делам лиц, страдающих физическими или психическими недостатками: дис. ... докт. юрид. наук / С.П. Щерба. — М., 1990. — 354 с.

#### РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются процессуальные вопросы защиты лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера. Также рассматривается вопрос использования иностранного опыта для эффективной защиты их прав и законных интересов.

*SUMMARY*

In the article there are considered the procedural norms of defence of persons for whom have to be used compulsory measures of the medical character. There are also considered a question of the usage of the foreign experience for the effective defence of their rights and legal interests.

*Рекомендовано кафедрою  
кримінального процесу та криміналістики*

*Подано 12.11.09*