

УДК 343.131.5:343.12-056.34
DOI <https://doi.org/10.32782/39221490>

Тищенко О. І.,
*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри кримінального процесу
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого*

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА ОСОБИ, ЯКА СТРАЖДАЄ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ, НА АПЕЛЯЦІЙНЕ ТА КАСАЦІЙНЕ ОСКАРЖЕННЯ

ENSURING THE RIGHT OF A PERSON SUFFERING FROM MENTAL DISORDERS TO AN APPEAL AND A CASSATION APPEAL

У статті на підставі аналізу норм чинного кримінального процесуального законодавства, релевантної практики Європейського суду з прав людини, постанов Верховного Суду та спеціальної літератури досліджено сучасний стан та перспективи забезпечення права особи, яка страждає на психічні розлади, на апеляційне та касаційне оскарження. Проаналізовано позицію Верховного Суду України (постанова від 29 вересня 2016 р. у справі № 758/8882/15-к.), яка полягає в тому, що особа, відносно якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, не позбавлена права подавати касаційні скарги на судові рішення, ухвалені в порядку, передбаченому главою 39 КПК. Зроблено висновок щодо доцільності використання диференційованого підходу до визначення можливості особи, яка страждає на психічні розлади, реалізувати право на апеляційне та касаційне оскарження. Якщо психічний стан особи не дозволяє їй реалізувати своє право на оскарження, у силу має вступати додаткова процесуальна гарантія у вигляді активної участі законного представника або захисника. Останні мають повідомлятися про залишення поданої скарги без руху, про що слід внести зміни до КПК.

Зауважено, що якщо психічний стан особи дозволяє подати відповідну апеляційну або касаційну скаргу, у разі погіршення стану психічного здоров'я особи існує ризик її відмови від скарги, що може зашкодити її законним інтересам. Запропоновано з метою забезпечення всебічного дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, наступні альтернативні варіанти дій: 1) надати вирішальне значення щодо відмови, зміни і доповнення апеляційної або касаційної скарги не особі, яка її подала, а представникам її законних інтересів – захиснику, законному представнику, представнику (якщо скаргу подав потерпілий, який страждає на психічні розлади); 2) передбачити повноваження суду апеляційної та касаційної інстанції оцінювати відмову від скарги, її зміни і доповнення на предмет відповідності інтересам особи, яка страждає на психічні розлади, та не приймати відмову у разі, якщо вона суперечить законним інтересам скаржника.

Ключові слова: *апеляційне оскарження, касаційне оскарження, психічні розлади, скарга.*

In the article, based on the analysis of the norms of the current criminal procedural legislation, the relevant practice of the European Court of Human Rights, the decisions of the Supreme Court and special literature, the current state and prospects for ensuring the right of a person suffering from mental disorders to an appeal and a cassation appeal are investigated. The position of the Supreme Court of Ukraine (decision dated 29 September 2016 in case No. 758/8882/15-k.) is analyzed, which consists in the fact that the person in respect of whom the issue of applying compulsory medical measures was decided is not deprived of the right to file a cassation complaint against a court decision adopted in the manner prescribed by Chapter 39 of the CPC. It is concluded that it is expedient to use a differentiated approach to determining the possibility of a person suffering from mental disorders to exercise the right to appeal and cassation appeal. If the mental state of a person does not allow them to exercise their right to appeal, an additional procedural guarantee should come into force through the active participation of a legal representative or defense counsel. The latter should be informed about the abandonment of the filed complaint, which should be amended in the CPC.

It is noted that if a person's mental state allows filing an appropriate appeal or cassation complaint, in the event of a deterioration of the person's mental health, there is a risk of their refusal to file a complaint, which may harm their legitimate interests. In order to ensure comprehensive observance of the rights and freedoms of persons suffering from mental disorders, the following alternative options for action are proposed: 1) to give decisive importance to the refusal, amendment and addition of an appeal or cassation complaint not to the person who filed it but to the representatives of their legitimate interests – to the defender, legal representative, representative (if the complaint was filed by the victim suffering from mental disorders); 2) to provide for the authority of the court of appeal and cassation instance to assess the rejection of the complaint, its changes and additions for compliance with the interests of the person suffering from mental disorders, and not to accept the rejection if it contradicts the legitimate interests of the complainant.

Key words: *appeal, cassation appeal, mental disorders, complaint.*

Постановка проблеми. Правосуддя, як і будь-який інший вид людської діяльності, пов'язане із ризиком допущення помилок, які мають істотний вплив на сферу прав і свобод людини. Саме тому право на справедливий суд супроводжує низка процесуальних гарантій, спрямованих на мінімізацію такого ризику або на оперативне усунення його наслідків. Одна з таких гарантій полягає у перегляді судових рішень судами вищих інстанцій. Водночас кримінальним процесуальним законом не передбачено право на апеляційне та касаційне оскарження судового рішення особою, відносно якої здійснюється провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру (далі – ПЗМХ). Тому окремої уваги потребують шляхи вирішення цього питання на законодавчому рівні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У наукових працях найбільш дослідженою проблематикою є законодавче обмеження особи, яка страждає на психічні розлади, права на апеляційне та касаційне оскарження рішень, постановлених у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Це питання розглядалося такими вченими, як: В. Л. Кириченко [1, с. 70–72, 84, 184], Д. В. Козарійчук [2, с. 154–164], В. В. Печко [3, с. 75–76], Н. М. Сенченко [4, с. 191–193], А. В. Ткач [5, с. 125–126] та ін. Проте деякі нюанси цього питання залишаються дискусійними, що актуалізує науковий пошук у вказаному напрямі.

Метою статті є висвітлення на підставі наукових напрацювань та релевантної судової практики особливостей реалізації особою, яка страждає на психічні розлади, права на апеляційне та касаційне оскарження.

Виклад основного матеріалу. У практичній площині цьому питанню приділялась увага у низці рішень суду касаційної інстанції [див. 6; 7; 8], а також рішень Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ) (Case of Plakhteyev and Plakhteyeva v. Ukraine [9, § 35–38], Case of Nataliya Mikhaylenko v. Ukraine [10, § 27–35], Case of Anatoliy Rudenko v. Ukraine [11, § 80–84]). Показово, що навіть до прийняття Кримінального процесуального кодексу України 2012 р. (далі – КПК) окремі шляхи його вирішення пропонувалися Пленумом Верховного Суду України у постанові «Про практи-

ку застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 3 червня 2005 р. № 7 (п. 23) [12]. У свою чергу, визнання особи, яка страждає на психічні розлади, носієм права на оскарження до вищих судових інстанцій постановлених щодо неї рішень відображається і в міжнародно-правових документах (п. 6 принципу 1, п. 7 принципу 17 Резолюції 46/119 Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. «Захист осіб із психічними захворюваннями та покращення психіатричної допомоги» [13]), що свідчить про загальновизнаний характер такого підходу. Отже, проблемність наділення особи, яка страждає на психічні розлади, правом на апеляційне та касаційне оскарження обумовлена виключно позицією вітчизняного законодавця з цього питання (п. 5 ч. 1 ст. 393 та п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК). З огляду на однозначне визнання необхідності наділення таким правом осіб, які страждають на психічні розлади (як на рівні міжнародно-правових стандартів, практики ЄСПЛ, національної практики суду касаційної інстанції, так і наукових позицій), немає явної необхідності у з'ясуванні мотивів, якими обґрунтовується такий підхід. На нашу думку, висновок є очевидним: особа, яка страждає на психічні розлади, не може бути позбавлена права на апеляційне чи касаційне оскарження (як і будь-якого іншого процесуального права), безвідносно до її актуального психічного стану. У цьому зв'язку окремої уваги потребують шляхи вирішення цього питання на законодавчому рівні. Наприклад, В. В. Печко пропонує доповнити п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК новим суб'єктом, уповноваженим на апеляційне оскарження судових рішень – особою, стосовно якої передбачалося застосування ПЗМХ [3, с. 76]. На наше переконання, аналогічно можна вчинити і в частині касаційного оскарження судового рішення (п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК). Таким чином, пропонується наділяти правом на оскарження особу, яка страждає на психічні розлади, у будь-якому разі безвідносно до її актуального психічного стану. В свою чергу, судова практика демонструє інший підхід. Так, у постанові Пленуму Верховного Суду України «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 3 червня 2005 р. № 7

значається наступне: «апеляційні і касаційні скарги ... обмежено осудна особа може подавати у будь-якому випадку, а неосудна особа, до якої застосовано примусові заходи медичного характеру, – лише у разі, коли щодо неї не постановлено судом у порядку цивільного судочинства рішення про визнання її недієздатною» (п. 23) [12]. Тобто пропонувалося визначати обсяг кримінальної процесуальної дієздатності залежно від того, яким обсягом дієздатності особа володіє у цивільно-правових відносинах. В свою чергу, В. Т. Маляренко дійшов висновку про те, що право на апеляційне оскарження судового рішення має бути надано особі, щодо якої застосовано ПЗМХ у разі, «якщо згідно з висновком судово-психіатричної експертизи цьому не перешкоджає характер її захворювання» [14, с. 211]. Обидві позиції схожі в диференційованому вирішенні питання щодо наділення особи, яка страждає на психічні розлади, правом на оскарження. Але, на відміну від викладеного в наведеній постанові підходу, В. Т. Маляренко зосереджує увагу на висновку судово-психіатричної експертизи, а не на судовому рішенні у цивільній справі.

У розглядуваному аспекті зауважимо на цікаву тенденцію сучасної судової практики. Так, у постанові Верховного Суду України від 29 вересня 2016 р. (далі – постанова від 29.09.2016р.) зроблено прогресивний висновок, який у подальшому неодноразово наводився у низці вже згаданих судових рішень¹: «виходячи з положень п. 2 ч. 3 ст. 129 Конституції та ст. 10 КПК, особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування ПЗМХ, не позбавлена права подавати касаційні скарги на судові рішення, ухвалені в порядку, передбаченому гл. 39 КПК» [6]. З наведеної тези випливає необхідність вважати особу, яка страждає на психічні розлади, носієм права на касаційне оскарження (як і на апеляційне, відповідно), безвідносно до її актуального психічного стану. Але мотиви, за яких суд касаційної інстанції дійшов наведеного висновку, відображають дещо інший хід міркувань. Так, у мотивувальній частині постанови від 29.09.2016 р., після осмислення конституційних та конвен-

ційних основ права на доступ до правосуддя, послідовно відстоюється розуміння п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК як додаткової гарантії у вигляді автономних дій законного представника або захисника для особи, яка в належний спосіб самостійно не може реалізувати своє право на подання касаційної² скарги. Крім того, вказується про те, що «стан неспроможності особи в період дії права на касацію має бути дійсним. У кожному випадку має бути у фактичний спосіб з'ясовано, в якому стані перебуває особа, чи є можлива мета обмеження її в праві на доступ до правосуддя законною, чи є можливий засіб такого обмеження належним і пропорційним» [6]. Незважаючи на те, що суд касаційної інстанції не деталізував особливості функціонування запропонованого механізму, з наведеної тези випливають дві цікаві думки: а) особа, яка страждає на психічний розлад, в силу свого психічного стану може бути об'єктивно неспроможною реалізувати процесуальне право – звернутися із касаційною скаргою; б) за певних умов (фактична неспроможність особи, законність мети, належність і пропорційність способу обмеження) допустимо вести мову про обмеження права такої особи на доступ до правосуддя. Отже, наскрізною ідеєю наведеної аргументації суду касаційної інстанції є застосування диференційованого підходу до визначення можливості особи, яка страждає на психічні розлади, реалізувати право на апеляційне та касаційне оскарження.

Аналіз наведених варіантів вирішення проблемного питання призводить до переконання, що оптимальним є диференційований підхід, запропонований у постанові від 29.09.2016 р., який має забезпечувати розумний баланс між ефективністю правосуддя та дотриманням права на доступ до правосуддя особи, яка страждає на психічні розлади. В свою чергу, пропозиція орієнтуватися на юридичний факт недієздатності, встановлений у цивільному судочинстві (постанова Пленуму Верховного Суду України «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 3 червня 2005 р. № 7), а також ідея керуватися висновком судово-психіатричної експертизи (В. Т. Маляренко), спря-

¹ Постанови Верховного Суду від 03 квітня 2018 р. (провадження № 51-2761км18), від 31 липня 2018 р. (провадження № 51-2385км18) та ін.

² Зауважимо, що наведена логіка цілком виправдано може поширюватися і на аналогічні положення щодо апеляційного оскарження (п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК).

мовані на зменшення ризику свавільного обмеження права на доступ до правосуддя. Проте наведені варіанти не дозволяють забезпечити гнучкість правової форми в аспекті врахування актуального стану психічного здоров'я особи, який може динамічно змінюватися.

У цьому контексті слід зауважити на необхідності визначення належного алгоритму у разі надходження апеляційної або касаційної скарги з істотними недоліками, обумовленими наявністю в особи психічного розладу (наприклад, беззмістовність, незв'язність думки, фрагментарність ідей). За таких умов скарга залишається без руху з підстав її невідповідності встановленим КПК вимогам (ч. 1 ст. 399, ч. 1 ст. 429 КПК). Але такий механізм може виявитися неефективним з огляду на неможливість особи самостійно усунути виявлені недоліки апеляційної або касаційної скарги, що у подальшому призведе до її повернення (п. 1 ч. 3 ст. 399, п. 1 ч. 3 ст. 429 КПК). У такій ситуації має актуалізуватися додаткова гарантія, про яку неодноразово згадував суд касаційної інстанції – активна участь законного представника або захисника. Тобто, якщо зі змісту скарги вбачаються ознаки неспроможності особи, яка страждає на психічні розлади, самостійно реалізувати право на апеляційне або касаційне оскарження, копія ухвали про залишення скарги без руху має надсилатися не лише особі, яка подала апеляційну (ч. 1 ст. 399 КПК) або касаційну скаргу (абз. 2 ч. 1 ст. 429 КПК), але і її захиснику та законному представнику. Саме в такий спосіб можна, з *одного боку*, створити максимально сприятливі умови для реалізації особою, щодо якої здійснювалось провадження із застосування ПЗМХ, свого права на оскарження в апеляційному чи касаційному порядку, з *іншого боку*, встановити достатньо ефективний процесуальний фільтр, спрямований на запобігання витрачання часових ресурсів на беззмістовні процесуальні документи. З огляду на викладене, на підтримку заслугує пропозиція В. В. Печко вказати особу, стосовно якої передбачалося застосування ПЗМХ, серед носіїв права на апеляційне оскарження. Окрім того, запропоновані зміни не втрачають своєї актуальності і на стадії касаційного провадження, тому доцільно викласти п. 5 ч. 1 ст. 425 КПК в аналогічній редакції. Крім того,

необхідно розширити перелік осіб, яким має надсилатися ухвала про залишення апеляційної або касаційної скарги без руху. Для цього ч. 1 ст. 399 КПК слід викласти в такій редакції: «Копія ухвали про залишення апеляційної скарги без руху невідкладно надсилається особі, яка подала апеляційну скаргу, а в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру у разі подання скарги особою, щодо якої таке провадження здійснюється – також захиснику та законному представнику (у разі його залучення)». Абзац 2 ч. 1 ст. 429 КПК також потребує аналогічного редагування: «Копія ухвали про залишення касаційної скарги без руху невідкладно надсилається особі, яка подала касаційну скаргу, а в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру у разі подання скарги особою, щодо якої таке провадження здійснюється – також захиснику та законному представнику (у разі його залучення)».

У контексті наведеної проблематики заслугове на увагу суміжне питання – особливості відмови від апеляційної і касаційної скарги, їх зміни чи доповнення. Невід'ємним супутником права особи на подання апеляційної чи касаційної скарги є можливість вирішення її долі шляхом відмови від неї, а також корегування її змісту шляхом зміни або доповнення скарги. Відповідно до ч. 1 ст. 403 КПК особа, яка подала апеляційну скаргу, має право відмовитися від неї до закінчення апеляційного розгляду. Положення щодо касаційної скарги міститься у ч. 1 ст. 432 КПК, в якій передбачено відсильну норму до правил відмови від апеляційної скарги, її зміни чи доповнення. У зазначених нормативних приписах втілюється засада диспозитивності, яка наділяє ініціатора апеляційного чи касаційного провадження правом відмовитися від нього або скорегувати процесуальну позицію. Але за певних умов реалізація диспозитивних засад кримінального процесу може зашкодити досягненню його завдань. Так, якщо зі скаргою звернулася особа, яка страждає на психічні розлади (якщо її актуальний психічний стан дозволяє це зробити), у подальшому в умовах погіршення стану психічного здоров'я існує ризик її відмови від скарги (зміни або доповнення), що може не відповідати інтересам скаржника. Слід зауважити,

що описана ситуація зберігає свою актуальність не лише щодо осіб, відносно яких здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, але і стосовно обвинувачених, засуджених чи виправданих, які захворіли на психічний розлад після винесення вироку³, а також потерпілих, які страждають на психічні розлади.

У ракурсі доведення доцільності наділити особу, відносно якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ, правом на апеляційне та касаційне оскарження, судом касаційної інстанції висловлювалася ідея у кожній ситуації встановлювати, «в якому стані перебуває особа, чи є можлива мета обмеження її в праві на доступ до правосуддя законною, чи є можливий засіб такого обмеження належним і пропорційним» [6]. На наше переконання, така логіка може бути застосована і в аспекті оцінки відмови особи від апеляційної чи касаційної скарги, її доповнення або зміни, проте з певними корективами. Як вже зазначалося, реалізація особою своїх процесуальних прав в частині визначення долі поданої скарги не завжди може відповідати її законним інтересам, а отже – і сприяти досягненню завдань кримінального провадження. Саме тому виправданим видається обмеження прояву диспозитивності у кримінальному процесі шляхом закріплення диференційованого підходу до правових наслідків відмови від апеляційної чи касаційної скарги, її зміни чи доповнення особою, щодо якої в матеріалах кримінального провадження міститься інформація про наявність психічного розладу. Зазначений підхід не лише буде узгоджуватися зі змістом засади диспозитивності, що передбачає свободу у використанні своїх прав у межах та у спосіб, передбачених КПК, але буде корелювати із іншими публічно-правовими проявами у межах окреслених стадій кримінального провадження. Так, цілком виправданим суд касаційної інстанції вважає наступну модель поведінки в рамках провадження з перегляду

судових рішень: «...якщо захисник з тих чи інших причин не зазначив у своїй апеляційній чи касаційній скарзі всіх порушень кримінального та (або) кримінального процесуального закону, допущених судом нижчого рівня не на користь його підзахисного, однак вони впливають з матеріалів кримінального провадження, то суд вищої інстанції, *ex officio*, керуючись засадою публічності, вправі відреагувати на них у межах своїх повноважень» [15]. Отже, відступ від диспозитивних основ кримінального провадження на стадіях перегляду судових рішень в умовах заборони погіршити становище особи, щодо якої здійснювалося провадження (статті 421, 437 КПК), виглядає цілком прийнятним процесуальним механізмом.

Крім того, в аспекті аналізу можливості особи відмовитися від апеляційної чи касаційної скарги свого захисника Верховний Суд нагадав про виняток, який обумовлює доцільність диференційованого підходу до оцінки процесуально значимих дій особи, щодо якої здійснювалося провадження (зокрема, підозрюваного, обвинуваченого чи засудженого): «...підозрюваний, обвинувачений чи засуджений має право здійснити процесуальні дії, самостійно або за допомогою іншого захисника, спрямовані на продовження, зміну або скасування тих, що були здійснені його попереднім захисником, у тому числі відмовитися від скарги, поданої в його інтересах, якщо тільки обставини справи не дають підстав вважати, що участь захисника є обов'язковою, або що *особа знаходиться у настільки вразливого становищі, що це дає підстави поставити під сумнів добровільність таких дій*» (курсив наш – О. Т.) [16]. Підтримку наведеному ходу міркувань можна відшукати і в інших рішеннях Верховного Суду [див. 17; 18]. Незважаючи на те, що в подальшому він відійшов від позиції, в основу якої покладался наведений аргумент [див. 15], сьогодні зберігається необхідність звернення уваги на можливість свідомого вчинення особою дій у власних інтересах, а також корегування оцінки процесуальних дій за наявності дефектів свідомості або волі. Підтвердженням цього є практика ЄСПЛ, яку достатньо широко застосовують вітчизняні суди: почуття неповноцінності й безсилля, яке є типовим для особи, що страждає на психічні розлади, вимагає підвищеної уваги в контексті

³ Якщо обвинувачений захворів на психічний розлад до постановлення вироку, то наявні всі підстави для застосування до нього ПЗМХ (п. 3 ч. 1 ст. 93 КК, п. 2 ч. 1 ст. 503 КПК). Якщо ж він захворів на психічний розлад після постановлення, але до набрання вироком законної сили (коли, власне, й актуалізується питання про апеляційне оскарження), то відсутні підстави стверджувати про набуття ним статусу засудженого або виправданого (саме така ситуація і передбачається вище). Якщо ж особа захворіла на психічний розлад під час відбування покарання, то застосування ПЗМХ до неї є лише одним з можливих варіантів розвитку подій, про що свідчить вжита у ч. 1 ст. 84 КК конструкція «можуть застосовуватися». Саме тому можливо вести мову про виникнення описаної вище ситуації з касаційною скаргою засудженого.

питання щодо дотримання вимог Конвенції (§ 18 Case of G.v. France, § 39 Case of Halilovic v. Bosnia and Herzegovina) [19; 20].

Отже, встановлена відповідно до матеріалів кримінального провадження наявність в особи психічного розладу дозволяє стверджувати про перебування учасника кримінального провадження у вразливому стані, що, в свою чергу, надає можливість поставити під сумнів добровільність дій, що можуть зашкодити її законним інтересам (зокрема, шляхом відмови від апеляційної чи касаційної скарги, її зміни чи доповнення). З огляду на це цілком виправданою виглядає діяльність суду апеляційної чи касаційної інстанції, спрямована на максимальне дотримання інтересів особи, яка звернулася з відповідною скаргою (особа, щодо якої здійснюється кримінальне провадження щодо застосування ПЗМХ, обвинувачений, засуджений, виправданий, потерпілий). Спробуємо з'ясувати, в який спосіб можна досягти найбільш сприятливого результату для особи, яка страждає на психічні розлади. Перший з можливих варіантів полягає в тому, щоб надати вирішальне значення щодо відмови, зміни чи доповнення скарги не особі, яка страждає на психічні розлади і звернулася зі скаргою, а представникам її законних інтересів – захиснику, представнику та законному представнику (у разі залучення). Такий спосіб повністю узгоджується із механізмом здійснення процесуальних прав особою, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, через законного представника, захисника (ч. 1 ст. 506 КПК). Проте у разі, якщо на психічні розлади страждає потерпілий, ситуація виглядає по-іншому. У такому разі делегування права на вирішення долі скарги представнику потерпілого буде звуженням його процесуальних прав, що не відповідає одному із аспектів засади забезпечення права на захист (ч. 4 ст. 20 КПК). Окрім того, самостійне подання особою, яка страждає на психічні розлади, апеляційної чи касаційної скарги може бути результатом неузгодженості позицій із захисником, представником, законним представником, а тому думка останніх може не повною мірою відповідати законним інтересам такої особи.

Другий варіант вбачається більш оптимальним: надання повноважень суду апеляційної

чи касаційної інстанції оцінювати відмову від скарги, її зміну чи доповнення на відповідність інтересам особи, яка страждає на психічні розлади. Доцільно наділити суд правом не прийняти відмову від апеляційної чи касаційної скарги, її зміну чи доповнення у разі, якщо у такому рішенні простежується невідповідність інтересам особи, яка звернулася зі скаргою. Для цього доречно внести наступні зміни до кримінального процесуального закону:

а) щодо апеляційного провадження – доповнити статтю 403 КПК частиною 5 такого змісту: «5. За наявності обґрунтованих підстав вважати, що особа, яка подала апеляційну скаргу, страждає на психічні розлади, суд апеляційної інстанції може відмовити у закритті провадження через її відмову від апеляційної скарги, не прийняти зміну або доповнення до неї у разі, якщо розгляд апеляційної скарги дає підстави для прийняття рішення на користь законних прав та інтересів особи, яка її подала»;

б) щодо касаційного провадження – доповнити статтю 432 КПК частиною 2 такого змісту: «2. За наявності обґрунтованих підстав вважати, що особа, яка подала касаційну скаргу, страждає на психічні розлади, суд касаційної інстанції може відмовити у закритті провадження через її відмову від касаційної скарги, не прийняти зміну або доповнення до неї у разі, якщо розгляд касаційної скарги дає підстави для прийняття рішення на користь законних прав та інтересів особи, яка її подала».

Висновки. Проведене дослідження дозволяє дійти наступних підсумків. *По-перше*, у контексті забезпечення права особи, відносно якої здійснюється провадження із застосування ПЗМХ, на апеляційне та касаційне оскарження на підтримку заслуговує диференційований підхід, спрямований на визначення можливості реалізувати це право залежно від актуального психічного стану особи. Супроводжувати такий механізм має додаткова процесуальна гарантія (компенсаторний механізм) у вигляді активної участі законного представника або захисника. Останні повинні повідомлятися про залишення поданої скарги без руху, що обумовлює необхідність внесення відповідних змін до низки статей кримінального процесуального закону – п. 5 ч. 1 ст. 393, ч. 1 ст. 399, п. 5 ч. 1 ст. 425, абз. 2 ч. 1 ст. 429 КПК. *По-друге*,

у частині відмови від апеляційної і касаційної скарги, їх зміни чи доповнення, виправданим здається обмеження прояву диспозитивності шляхом закріплення диференційованого підходу до правових наслідків відмови від апеляційної чи касаційної скарги, її зміни чи доповнення особою, щодо якої у матеріалах кримінального провадження міститься інформація про наявність психічних розладів. Останнє свідчить про перебування учасника кримінального провадження у вразливому становищі та ставить під сумнів добровільність його дій, що можуть зашкодити його законним інтересам, зокрема, шляхом відмови від апеляційної чи касаційної скарги, її зміни чи доповнення. З метою забезпе-

чення всебічного дотримання прав і свобод осіб, які страждають на психічні розлади, можна скористатися одним із альтернативних варіантів: а) надати вирішальне значення щодо відмови, зміни чи доповнення скарги не особі, яка страждає на психічні розлади і звернулася зі скаргою, а представникам її законних інтересів – захиснику, представнику та, у разі залучення, законному представнику; б) наділити суд апеляційної та касаційної інстанції повноваженнями з оцінки відмови від скарги, її зміни чи доповнення на предмет відповідності інтересам особи, яка страждає на психічні розлади, та надати право не приймати відмову у разі, якщо вона суперечить законним інтересам скаржника.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кириченко В. Л. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. дис. ... докт. філософії : 12.00.09 / Дніпр. держ. ун-т внутр. справ. Дніпро. 2020. 314 с.
2. Козарійчук Д. В. Забезпечення прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / ПрАТ «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна академія управління персоналом». Київ. 2021. 211 с.
3. Печко В.В. Інститут застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі України : дис. ... д-ра філософії : 081/ Донецький держ. ун-т внутр. справ. Маріуполь, 2021. 207 с.
4. 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.
5. Ткач А. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Нац. акад. внутр. справ. Київ, 2021. 264 с.
6. Постанова Верховного Суду України від 29 вересня 2016 р. у справі № 758/8882/15-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/61849545>
7. Постанова Верховного Суду від 03 квітня 2018 р. у справі № 708/501/16-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73219852>
8. Постанова Верховного Суду від 31 липня 2018 р. у справі № 308/1397/13-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75691980>
9. Case of Plakhteyev and Plakhteyeva v. Ukraine, application no. 20347/0312, judgment of 12 March 2009. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_471#Text
10. Case of Nataliya Mikhaylenko v. Ukraine, application no. 49069/11, judgment of 30 May 2013. Available from: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-119975>
11. Case of Anatoliy Rudenko v. Ukraine, application no. 50264/08, judgment of 17 July 2014. Available from: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-171853>
12. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: постанова Пленуму Верховного Суду України від 3 червня 2005 р. № 7. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05#Text>
13. Захист осіб із психічними захворюваннями та покращення психіатричної допомоги: Резолюція 46/119 Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. URL: https://www.zakon.cc/law/document/read/995_905
14. Маляренко В. Т. Конституційні засади кримінального судочинства. К.: Юрінком Інтер, 1999. 320 с.
15. Постанова Верховного Суду від 22 лютого 2021 р. у справі № 481/1754/18. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95139631>
16. Ухвала Верховного Суду від 03 липня 2018 р. у справі № 448/208/15-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75286658>
17. Ухвала Верховного Суду від 21 лютого 2019 р. у справі № 383/793/16-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80038260>
18. Ухвала Верховного Суду від 27 серпня 2020 р. у справі № 752/16038/15-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91283366>

19. Ухвала Одеського апеляційного суду від 27 січня 2022 р. у справі № 496/2233/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102858431>

20. Ухвала Хмельницького апеляційного суду від 18 травня 2022 р. у справі № 675/1968/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104435551>