

частину населення, підприємства, установи тощо, при цьому правоохоронні органи повинні розробити комплекс заходів, спрямованих на випередження та протидію обігу наркотиків у державі, шляхом ліквідації причин та умов, що сприяють їх розповсюдженню.

Список використаних джерел:

1. Офіційний веб-сайт МВС України. Стан та структура злочинності в Україні: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mvs.gov.ua/mvs/control/main/uk/publish/article/813157>.

2. «На голці». Експерти ООН: оціночна кількість ін'єкційних наркоманів в Україні – 290 тисяч: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.radiosvoboda.org/content/article/1946418.html>

3. Піщенко Г. Соціокультурні та геополітичні чинники поширення наркоманії та ВІЛ/СНІДу в Україні / Г. Піщенко, О. Тущенко // Право України. – 2005. – № 2. – С. 73–77.

4. Піщенко Г. Кримінологічна характеристика наркоманії в Україні / Г. Піщенко, С. Мінченко // Право України. – 2005. – № 9. – С. 63–66.

5. Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року: Розпорядження КМУ від 28.08.2013 р. № 735-р: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/254718>.

Остафійчук Наталія Юрївна,

здобувач ступеня вищої освіти бакалавра
ННІ № 1 Національної академії внутрішніх справ

Науковий керівник: доцент кафедри кримінології та кримінально-виконавчого права Національної академії внутрішніх справ, кандидат юридичних наук ***Миронюк Т. В.***

ЗАПОБІГАННЯ ЗЛОЧИНАМ, ЩО ВЧИНЯЮТЬ ОСОБИ ІЗ ПСИХІЧНИМИ АНОМАЛІЯМИ

Чинне кримінальне законодавство під обмеженою осудністю розуміє такий психічний стан особи, при якому її здатність усвідомлювати дії або керувати ними під час вчинення злочину була обмежена (знижена) внаслідок розладів психічної діяльності (психічних аномалій) [4, с. 66].

Протягом останніх десяти років зберігаються наступні тенденції: насильницька злочинність у структурі всієї злочинності становить в середньому 5,0–6,0%. В Україні особами з психічними аномаліями вчиняється понад 36,9% насильницьких злочинів проти особи, серед яких домінують умисні вбивства (48,8%), статеві злочини

(17,8%), поєднане з насильством хуліганство (16,7%), умисні тяжкі тілесні ушкодження (16,0%). Найбільш розповсюдженою психічною аномалією серед насильницьких злочинців є хронічний алкоголізм, на нього страждають 34,0% засуджених; психопатії виявлено у 20,7% осіб; розумова відсталість (олігофренія) – 16,0%; наркоманія – 13,3%; органічне ураження головного мозку – 11,3%; статеві розлади – 2,0%. Серед засуджених за вбивство 36,0% мають різноманітні психічні аномалії, а серед тих, хто спричинив тяжкі тілесні ушкодження – 38,3%. Визначено, що інтенсивність вчинення насильницьких злочинів чоловіками з психічними аномаліями в 12,6 разів перевищує злочинну активність таких жінок (повнолітні чоловіки складають 90,7% злочинців з психічними аномаліями; жінки становлять 7,3% злочинців; неповнолітні особи чоловічої статі – 2,0%) [1, с. 5].

Також, за результатами окремих досліджень можна зробити висновок про те, що насильницькі злочини вчиняють переважно особи з психічними аномаліями у віці від 30 до 49 років (47,5%). Жертвами насильницьких злочинів, вчинених особами з психічними аномаліями, є: чоловіки – 56,1%; жінки – 31,7%; неповнолітні – 12,6%, з яких малолітні особи жіночої статі становлять 25,0%, неповнолітні особи чоловічої статі – 50,0%, неповнолітні особи жіночої статі – 25,0% [1, с. 5].

Визначено, що переважними місцями вчинення насильницьких злочинів особами з психічними аномаліями є квартири (53,0%), громадські місця (22,5%), вулиці та подвір'я будинків (24,5%). Найчастіше злочини, які розглядаються, вчиняються у вечірні години (з 1800 до 1900) – 30%, в пізні вечірні години (з 2000 до 2300) – 23,8%; вдень (з 1500 до 1600) – 20,2%. Можна виявити певну закономірність щодо розповсюженості насильницьких злочинів щодо пори року: в літні місяці особами з психічними аномаліями вчиняється лише 30,0% насильницьких злочинів, а восени та взимку понад 59,0% [1, с. 6].

Особа злочинця з психічними аномаліями – це особа, яка має розлади психічної діяльності, що не досягли психотичного рівня і не виключають осудності, але тягнуть особистісні зміни і можуть призвести до відхилень у поведінці, а також ускладнюють соціальну адаптацію такої особи, знижують її здатність керувати своїми діями, і яка характеризується специфічною сукупністю соціально-демографічних, соціально-рольових, кримінально-правових та соціально-психологічних ознак [2 с. 8].

Проблема рецидивної злочинності осіб із психічними захворюваннями знаходиться на стику двох самостійних блоків знання: з одного боку – знання про злочинність осіб із психічними аномаліями в цілому, з другого – знання про так звані патологічні злочини. У першому випадку злочинність рецидивістів із психічними розладами виступає частиною всієї злочинності осіб з подібними

аномаліями, а у другому – вона лише «межує» з указаними злочинами. Рецидив саме серійних сексуальних убивств є неможливим внаслідок суворості покарань, які застосовуються до таких убивць [4, с. 320].

Особливості механізму вчинення насильницьких злочинів особами з психічними аномаліями проявляються через емоційно-вольові порушення, своєрідність мислення, зниження критичної здатності та контролю над собою, а також у дратівливості та конфліктності. Таким особам притаманна швидкоплинність мотивації злочинної поведінки, що в найменшому ступені обумовлюється інтелектуально за рахунок переважання емоційно-вольових елементів. Мета вчинення насильницького злочину в осіб з психічними аномаліями в межах осудності диференціюється залежно від виду наявної у особи психічної аномалії [2, с. 8].

На рівні загальної профілактики насильницької злочинності осіб з психічними аномаліями на нашу думку, варто вжити таких заходів: створення спеціальних установ виконання покарань для осіб з психічними аномаліями; ведення статистичного обліку осіб з психічними аномаліями в межах осудності; взаємодію юристів і психіатрів у профілактиці злочинів; соціально-педагогічні заходи.

До основних кримінально-правових засобів запобігання насильницької злочинності осіб з психічними аномаліями, які б знизили її рівень пропонуємо віднести: використання з метою профілактики відповідних кримінально-правових норм та інститутів; своєчасне виявлення та облік правопорушників з психічними аномаліями в межах осудності підрозділами Національної поліції; застосування примусових заходів медичного характеру; профілактику незаконного використання вогнепальної зброї особами з психічними аномаліями; усунення процесуальних помилок в слідчо-судовій практиці; заходи індивідуальної профілактики; віктимологічну профілактику [3, с. 284–286].

Однією з умов ефективності запобіжної діяльності є використання зарубіжного досвіду. Сьогодні на законодавчому та організаційному рівнях розглядають можливість впровадження в психіатрію України іноземного досвіду на зразок реформування даної галузі медицини в Литві. Зараз в даній країні 350 психічно хворих (населення країни – близько 2,9 млн. – Країна). Із них майже 50 – у клініках суворого й посиленого режиму. Йому ставлять діагноз, намагаються зрозуміти, наскільки небезпечний. Потім десь рік триває лікування. Відбувається первинна реабілітація, ресоціалізація. Люди отримують нові корисні навички і знання, працюють у групах.

Решта 300 пацієнтів живуть за загальним режимом. Їх вчать співіснувати з іншими, працювати руками, на комп'ютері. Залежно від

їхнього психічного стану відраховують час перебування в клініці – в рази менший, ніж в Україні. В результаті клініки не перевантажені, а в суспільство виходять повноцінні особистості.

За висновками Литовських експертів Україна потребує п'ять клінік судової психіатрії на 300–350 пацієнтів кожна (у пенітенціарній системі України діють шість психлікарень, розрахованих на 2936 осіб. Це мають бути не клініки окремо суворого, посиленого та загального режиму, а об'єднані. У пацієнта має бути мета – пересуватися з одного рівня на інший. Тоді лікування значно ефективніше, а його тривалість – коротша. Ще одним проблемним питанням залишається те, немає електронного обігу даних хворих, які часто переводяться з однієї лікарні до іншої. Ніхто не працює над вирішенням конкретних проблем пацієнта. Належне лікування відсутнє [5].

Разом з цим, світова статистика вказує, що кожна четверта людина в житті матиме психічні проблеми. Кожен 10-й завершить життя з психічною чи психологічною хворобою або розладом. Кожен із цих людей має родичів і друзів, тому проблема зачіпає практично всіх.

Однак, люди можуть упоратися із психологічними травмами завдяки внутрішній силі та підтримці її близьких, держави, а саме починаючи з працевлаштування у країні, належної соціальної допомоги та медичного забезпечення особи, що в свою чергу впливатиме і на рівень скоєних злочинів даною категорією осіб.

Список використаних джерел

1. Ходимчук О.О. Насильницька злочинність осіб з психічними аномаліями та її запобігання // Автореферат. – 2003. – С. 5–8.
2. Ходимчук О.О. Обмежена осудність: історія і сучасність // Вісник Луганської академії внутрішніх справ ім. 10-річчя Незалежності України, м. Луганськ. – Частина 1. – 2002. – С. 65–68.
3. Ходимчук О.О. Прогалини у слідчо-судовій практиці та деякі причини вчинення насильницьких злочинів особами з психічними аномаліями // Вісник Львівського інституту внутрішніх справ. – 2003. – С. 284–286.
4. Антонян Ю.М., Ткаченко А.А. Сексуальные преступления: Науч.-популяр. исследование. – М.: Амальтея, 1993. – 320 с.
5. За п'ять років у психіатричній лікарні жінка постаріла на 20 років – [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://gazeta.ua/articles/opinions-journal/_za-pyat-rokiv-u-psihiatrichnij-likarni-zhinka-postarila-na-20-rokiv/695683.