

избежание социально-опасных последствий, обществу (прежде всего родителям и близкому окружению несовершеннолетнего) нужно помочь «пережить» этот период ребенку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Фрейд А. Детский психоанализ. — СПб.: Питер, 2003. — 477 с.;
2. Элкінд Д. Эрик Эриксон и восемь стадий человеческой жизни / [Пер. с англ.] — М.: Когито-центр, 1996.;
3. Кон И. С. Психология ранней юности. — М.: Просвещение, 1989. — 256 с.;
4. Закон Украины от 05.03.2009г. Об Общегосударственной программе "Национальный план действий по реализации Конвенции ООН о правах ребенка" на период до 2016 года.

Драган Яна Вікторівна

студентка 3 курсу юридичного факультету
Дніпропетровського національного університету ім. О. Гончара
м.Дніпропетровськ
Науковий керівник: Хейлик В.В
Старший викладач

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СИЛЬНОГО ДУШЕВНОГО ХВИЛЮВАННЯ ПРИ КВАЛІФІКАЦІЇ УМИСНОГО ВБИВСТВА ЗА СТ. 116 ККУ

Законодавством України передбачається такий привілейований склад злочину, як умисне вбивство, вчинене у стані сильного душевного хвилювання, що закріплене у ст. 116 Кримінального кодексу України. Пом'якшення кримінальної відповідальності за цей вид вбивства викликане двома обставинами. По-перше, суспільно небезпечне діяння особи спровоковане протизаконним насильством, систематичним знущанням або тяжкою образою з боку потерпілого. По-друге, суб'єктивна сторона складу даного злочину характеризується особливим емоційним станом суб'єкта - його сильним душевним хвилюванням, а умисел на позбавлення життя потерпілого виникає раптово і реалізується негайно.

Окрім типових елементів складу умисного вбивства, цьому злочину притаманні такі особливі компоненти об'єктивної сторони, як час та обстановка, а також специфічний характер умислу – раптовий, афектований.

Вживаючи у Кримінальному кодексі поняття стану сильного душевного хвилювання, законодавець не дає йому визначення, що викликає проблеми та суперечки у правозастосовчій практиці. Згідно даних судової статистики, щороку в Україні розглядається близько 60-70 справ, порушених за ст. 116 Кримінального кодексу. [2, с. 6] Тому, зважаючи на актуальність, питання визначення стану афекту піддавалося дослідженню вітчизняними та російськими науковцями і юристами у дисертаційних роботах та періодичних виданнях, зокрема, В. Тацієм, В. Сташисом, О. Короленко, І. Кудрявцевим, В. Навроцьким, Л. Остапенко, С. Шишковим та іншими.

Загалом, стан сильного душевного хвилювання – афект – можна визначити як особливий емоційний стан людини, що становить надзвичайно сильне короточасне емоційне збудження, спалах таких емоцій, як страх, гнів, лють, відчай, та який бурхливо протікає, характеризується раптовістю виникнення,

значним ступенем змінення свідомості, порушенням вольового контролю над діями.

Розрізняють афект фізіологічний та патологічний, виходячи з чого, для кваліфікації діяння за ст. 116 ККУ застосовують саме перший з них. Так, фізіологічний афект полягає у домінуванні у свідомості людини якоїсь сильної емоції, що знижує її контроль над своїми вчинками, певним чином гальмує інтелектуальну діяльність, викликає феномен «звуження» свідомості. На відміну від нього, патологічний афект характеризується повним затьмаренням свідомості та некерованими імпульсивними діями, що відносить його до однієї з ознак неосудності особи.

Поведінка людини при афекті регулюється не заздалегідь обміркованою метою, а тим почуттям, що повністю захоплює особистість і викликає імпульсивні, підсвідомі дії. [3, с. 318] Окрім раптово виниклого почуття гніву, страху чи розпачу, деякі науковці у своїх працях та слідчі, прокурори чи суди при дослідженні обставин справи під час кримінального провадження відносять до стану сильного душевного хвилювання також стрес та фрустрацію.

Стрес – це надмірно сильна і тривала психологічна напруга, коли нервова система отримала емоційне перевантаження, фізіологічна реакція на сильні негативні зовнішні чинники. Фрустрація являє собою складний емоційно-мотиваційний психічний стан, який виражається в дезорганізації свідомості та поведінки, що виникає, коли задоволення потреб наштовхується на перешкоди, які є об'єктивно нездоланими або суб'єктивно сприймаються в якості таких. [4, с. 525]

Але я вважаю, що стрес та фрустрація не мають визнаватися формами афекту, бо вони є довгими за тривалістю, мають ряд особливостей, що перетворюють їх на відносно стійкі стани, в той час, як сильне душевне хвилювання виникає раптово і на короткий проміжок часу суттєво впливає на здатність людини усвідомлювати свої дії та керувати ними. Афект не є хворобливим станом, він не пов'язаний із психічними захворюваннями.

Згідно п. 27 Постанови Пленуму Верховного суду України «Про судову практику у справах про злочини проти життя та здоров'я особи» від 07.02.2003 р., для з'ясування того, чи вчинено діяння у стані сильного душевного хвилювання, суди мають призначати психолого-психіатричну експертизу. Так, експерти мають оцінити стан обвинуваченого з медичної точки зору, визначити, у якому емоційному стані він перебував на момент скоєння злочину. [5, с. 523]

Психолого-психіатрична експертиза є комплексним дослідженням, яке включає в себе психологічну експертизу. Завдання та основні питання, вирішувані психологічною експертизою, визначено в Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень, затвердженої Наказом Міністерства юстиції України від 08.10.1998 р. Зокрема, в п. 148 вказується, що психологічна експертиза встановлює ті особливості психічної діяльності та такі їх прояви в поведінці особи, які мають юридичне значення та викликають певні правові наслідки. Одним з її завдань є визначення у підекспертної особи емоційних реакцій та станів. Відповідно, серед питань, які можуть ставитись на розв'язання психологічної експертизи, є: «Чи перебувала підекспертна особа в стані вираженого емоційного збудження або емоційного напруження, що можуть розглядатися як психологічна підстава стану сильного душевного хвилювання?» та «Чи перебувала підекспертна особа на момент скоєння протиправних дій у стані фізіологічного афекту як психологічної підстави сильного душевного хвилювання?». [1]

Психіатрична ж складова експертизи проводиться для того, щоб відмежувати фізіологічний афект від можливого стану патологічного афекту, за якого особа не буде суб'єктом злочину через свою неосудність.

Та важливим є те, що висновок експерта з'ясовує ситуацію лише з медичної, психологічної точки зору, виходячи лише з результатів проведеної експертизи. Але саме слідчий, прокурор та суд встановлюють наявність в обвинуваченого стану афекту на момент скоєння вбивства, враховуючи не тільки висновок експерта, а й всі інші обставини справи.

Для кваліфікації умисного вбивства за статтею з привілейованим складом злочину, окрім стану обвинуваченого, потрібно встановити й те, що цей стан був викликаний саме внаслідок протизаконного насильства, систематичного знуцання або тяжкої образи з боку потерпілого.

Час, що спливає після вчинення потерпілим протизаконного насильства, систематичного знуцання чи тяжкої образи, має становити 1 – 3 хвилини, щоб діяння можна було кваліфікувати як вчинене у стані сильного душевного хвилювання. [8, с. 24]

Можна провести паралель та відстежити зв'язок між психологією та правом: психологи розрізняють стан звичайного та кумулятивного афекту. Звичайний афект може виникнути від одноразового безпосереднього сильного впливу зовнішнього фактора, а кумулятивний (накопичувальний) є результатом тривалого нагромадження відносно незначних поштовхів, кожний з яких окремо не призвів би до виникнення афекту. Відповідно, звичайний афект може бути викликаний протизаконним насильством чи тяжкою образою, а кумулятивний – систематичним знуцанням з боку потерпілого. [7, с. 46]

Протизаконне насильство становить фізичний чи психічний примус, обмеження будь-яким чином свободи особи, яка не має на це законного права (як, наприклад, у працівників міліції під час затримання особи на місці вчинення злочину). Систематичним є знуцання, тобто глузування, образи, що мають багаторазовий характер, тобто повторюються три і більше рази поспіль. [6, с. 430] Тяжка образа передбачає умисне приниження людини як усно, так і письмово чи шляхом вчинення конклюдентних дій. При з'ясуванні наявності тяжкої образи має бути встановлене саме суб'єктивне ставлення особи до направлених в її адресу слів чи дій, тобто, чи розуміє вона їх значення та чи сприймає за образу.

Таким чином, кваліфікація вбивства за привілейованим складом, визначеним у ст. 116 ККУ, вимагає проведення комплексної роботи із встановлення специфічних ознак як об'єктивної, так і суб'єктивної сторін. Зокрема, потребує доведення обстановка, час скоєння злочину та особливий характер умислу суб'єкта. Так, він на момент вбивства має перебувати у стані сильного душевного хвилювання – фізіологічного афекту, – який встановлюється слідчим та судом на підставі висновку судового експерта.

На думку автора, стан сильного душевного хвилювання має бути визначений законодавцем, щоб уникнути розбіжностей у застосуванні цього поняття, як «емоційний стан людини, що виникає раптово та викликає сильне короточасне емоційне збудження, впливає на свідомість людини, суттєво знижуючи її здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними».

ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ Міністерства юстиції України Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень від 08.10.1998 р. (зі змінами від 22.06.2009 р.) // Офіційний вісник України. - 1998. - № 46. - С. 172.
2. Авраменко О.В. Стан сильного душевного хвилювання: кримінально-правові та психологічні аспекти: Автореф. дис. ... канд. юр. наук. – Л.: Львівський національний університет ім. І. Франка, 2008.

3. Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича. — СПб: Юридический центр Пресс, 2002. — 460 с.
4. Большой психологический словарь / Под ред. Мещерякова Б., Зинченко В. - Олма-пресс, 2004. — 672 с.
5. *Короленко О. М.* Поняття «стан сильного душевного хвилювання» в законодавстві України / О. М. Короленко // Держава і право. — 2010. - № 49. — С. 520-524.
6. Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш та ін., за заг. ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. — К.: Концерн "Видавничий Дім "Ін Юре", 2006. — 1184 с.
7. *Остапенко Л. А.* Кримінально-правова характеристика умисних вбивств при пом'якшуючих обставинах (статті 116, 117, 118 КК України): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К.: Київський національний університет імені Т. Шевченка, 2003.
8. *Шишков С.* Установление «внезапно возникшего сильного душевного волнения (аффекта)» // Законность. — 2002. — №11. — С. 24.

Суценко Мирослава В'ячеславівна
студентка 3 курсу юридичного факультету
Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара
м. Дніпропетровськ
Науковий керівник: Юзікова Н.С.,
Кандидат юридичних наук, доцент

КРИМІНОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ

У двадцятому – на початку двадцять першого століття відбувся стрімкий розвиток трансплантології. Вказана сфера медичної діяльності, як відомо, тісно пов'язана з низкою медичних, юридичних, етичних та психосоціальних проблем як у сфері охорони здоров'я в цілому так трансплантології, зокрема. В цілях протидії таким суспільно-небезпечним діям вітчизняний законодавець доповнив Кримінальний кодекс України статтею 143 «Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини».

Проблемна ситуація полягає в тому, що відсутність належного нормативно-правового врегулювання процедури презумпції згоди померлого, при відсутності прижиттєвої фіксації незгоди на відбір органів після настання смерті, стимулюють зростання постійного дефіциту органів і тканин людини та їх ціни, утворюють посередництво та чорний ринок трансплантантів, торгівлю згодами родичів на відбір органів, тощо. Виникнення посередництва та чорного ринку трансплантантів є потужним джерелом криміногенного потенціалу у зазначеній галузі медицини. За наявності посередництва та чорного ринку можливі не лише помилки, а і зловмисні порушення при встановленні моменту смерті пацієнта. Коли відбір трансплантатів організовують посередники і торгівля ними стає бізнесом, право на свободу вибору, а інколи і життя потенційного донора, як і самого реципієнта, захистити важко, а інколи і не можливо.

Проблемну ситуацію доповнює незадовільний стан розробки кримінологічних аспектів трансплантології. Зокрема, відсутній кримінологічний аналіз розглядуваних злочинів, не класифіковані способи їх вчинення, не встановлені причини та умови вчинення злочинів у сфері трансплантології, не розроблені кримінологічні, організаційні, та належні кримінально-правові заходи, спрямовані на підвищення ефективності запобігання злочинам у сфері охорони здоров'я взагалі та у галузі трансплантології, зокрема.

Світовий досвід донорства органів знає дві юридичні моделі відбору органів, схвалені ВООЗ. Вони зводяться до двох презумпцій: згоди та незгоди. Презумпція згоди – це коли людина за життя не повідомляла, що вона проти трансплантації