

**КРИМІНАЛЬНЕ ПРАВО ТА КРИМІНОЛОГІЯ;
КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧЕ ПРАВО**

УДК 343.224

БЕКЛЕМІЩЕВ С.О.

**ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ДО ПСИХІАТРИЧНОГО ЗАКЛАДУ ЗІ ЗВИЧАЙНИМ НАГЛЯДОМ
ОСІБ, ЯКІ ВЧИНИЛИ СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ДІЯННЯ У СТАНІ НЕОСУДНОСТІ:
ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВА**

Статтю присвячено розгляду проблем кримінально-правового характеру щодо госпіталізації осіб, які вчинили суспільно-небезпечні діяння у стані неосудності до психіатричного закладу зі звичайним наглядом. Уточнено сутності терміну «суспільна небезпечність діяння», яке вчинив психічно хворий.

Ключові слова: примусові заходи медичного характеру, психіатричний заклад зі звичайним наглядом, психічне захворювання, госпіталізація, лікар-психіатр, психіатрична допомога, неосудність.

Статья посвящена рассмотрению проблем уголовно-правового характера касательно госпитализации лиц, совершивших общественно-опасные деяния в состоянии невменяемости в психиатрическое учреждение с обычным наблюдением. Уточнена суть термина «общественная опасность деяния», которое совершило психически больное лицо.

Ключевые слова: принудительные меры медицинского характера, психиатрическое учреждение с обычным наблюдением, психическое заболевание, госпитализация, врач-психиатр, психиатрическая помощь, невменяемость.

The article is devoted to the consideration of problems of a criminal legal nature with regard to hospitalization of persons who committed socially dangerous acts in a state of insanity in a psychiatric institution with usual supervision. The essence of the term „social danger of an act”, which has made mentally sick, is specified.

Key words: compulsory medical measures, a psychiatric institution with usual supervision, mental illness, hospitalization, psychiatrist, psychiatric help, insanity.

Вступ. Проблема захисту суспільства, окремих громадян, юридичних осіб, їх майна від суспільно небезпечних посягань осіб з психічними розладами завжди була і залишається актуальною як для України, так і для будь-якої країни світу. Створення цілісної концепції щодо примусових заходів медичного характеру – це одна з найбільш актуальних і не вирішених проблем у галузі кримінально-правової науки та практики. Її значення обумовлене процесом побудови правової держави та вдосконалення кримінального законодавства України.

Суттєвий внесок у дослідженні проблем, пов'язаних з застосуванням примусових заходів медичного характеру зробили у своїх наукових працях лікарі-психіатри: І.М. Балінський, В.М. Бехтерєв, П.Б. Ганнушкін, Т.Б. Дмитрієва, Я.М. Калашник, В.Х. Кандинський, В.П. Котов, Д.Р. Лунц, М.М. Мальцева, В.Б. Первомайський, В.П. Сербський, Б.А. Спасенников, А.А. Ткаченко, С.Л. Шатенко, Б.В. Шостакович, О.О. Ямкова та ін. Також значних зусиль для розв'язання проблемних та суперечних питань щодо цієї проблематики доклали вітчизняні та зарубіжні вчені-юристи: Ю.М. Антонян, Ю.М. Аргунова, А.М. Батанов, С.В. Бородін, В.М. Бурдін, С.Е. Віцин, Н.Д. Гомонов, В.В. Голіна, В.П. Ємельянов, Н.В. Жарко, І.В. Жук, О.В. Зайцев, А.П. Закалюк,

© БЕКЛЕМІЩЕВ С.О. – аспірант кафедри кримінального права (Інститут права імені Володимира Сташиса Класичного приватного університету)

А.Ф. Зелінський, О.Г. Кальман, М.М. Книга, А.П. Колмаков, В.В. Лень, Р.І. Міхєєв, А.А. Музика, Г.В. Назаренко, А.М. Павлухін, Б.А. Протченко, І.С. Сторгович, С.Я. Улицький, С.П. Щерба, В.М. Кудрявцев, С.Л. Шаренко, С.М. Шишков та багато інших. Проте, попри вагомий розробки цих питань, вони й дотепер не набули свого остаточного вирішення.

Постановка завдання. У частині 2 статті 19 Кримінального кодексу України (далі – КК) наголошується, що не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння була у стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати своїх дій або бездіяльності, керувати ними внаслідок хронічної душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, недоумства чи іншого хворобливого стану психіки.

З цього можна зробити висновок, що у формулі неосудності законодавець обумовлює два критерії: медичний (біологічний) і юридичний (психологічний), які в своїй єдності визначають стан неосудності особи, яка вчинила суспільно небезпечні дії.

Результати дослідження. Медичний критерій – це скоріше узагальнений перелік хвороб, який складається з чотирьох груп психічних розладів, а саме:

- 1) хронічна душевна хвороба;
- 2) тимчасовий розлад душевної діяльності;
- 3) недоумство, слабоумство;
- 4) інший хворобливий стан психіки.

У першій групі об'єднані такі психічні захворювання, що протікають довготривало, нападодібним чи безперервним перебігом, зазвичай мають тенденцію до прогресування (поступового наростання та ускладнення психічних розладів та їх наслідків). Хронічні психічні розлади часто призводять до глибоких і стійких змін психіки особи хворого, складно піддаються лікуванню. До таких захворювань відносяться: шизофренія, шизофреноподібні та маячні (маревні) розлади, епілепсія, старечі психози, сифіліс мозку й ін. [1, с. 37].

До другої групи відносяться тимчасові розлади психічної діяльності, що мають різну тривалість, але у решті решт закінчуються видужанням. Це, наприклад: розлади поведінки і психіки внаслідок вживання психотропних речовин (патологічне сп'яніння, алкогольні психози: галюціноз, параноїд, делірій); невротичні, поєднані зі стресовим впливом, патологічний афект та інші подібні стани; синдроми розладів поведінки, що пов'язані з певним особливим станом організму: ендокринними, фізіологічними й іншими причинами [2]. Такі розлади мають різну тривалість – як від кількох хвилин чи годин, так і до тижнів, місяців, років. Тобто, у даному випадку, оцінюючи стан особи, насамперед необхідно звертати увагу на певну зворотність, виликівність такого стану, на можливість одужання, а не на часові рамки. Найголовніше, що цей стан є тимчасовим.

До третьої групи входять стійкі розлади пізнавальної діяльності з порушенням інтелекту особи як вродженого (олігофренія), так і набутого (стареча деменція) характеру, а також – недоумкуватість (розумова відсталість) і захворювання, що призводять до слабоумства. Для всіх цих захворювань є характерним зміна психіки, пов'язана зі зниженням розумових здібностей, пам'яті та критики [3, с. 17]. Це такого роду емоційна бідність особи, неможливість взагалі або частково розуміти та адекватно оцінювати те, що відбувається навкруги.

У четверту групу об'єднано такі стани психіки та її аномалії: порушення психічного розвитку, легкі форми розумової відсталості, розлади особистості, психопатії, психічний інфантилізм, ін. [3, с. 18].

Юридичний (психологічний) критерій, виходячи з аналізу вказаної вище норми КК, полягає у неможливості усвідомлювати особою свої дії або керувати ними. Тобто цей критерій складається з інтелектуальної ознаки, що полягає у неможливості усвідомлювати свої дії та з вольової ознаки – неможливість керувати своїми діями.

До осіб, наділених означеними медичним та юридичним критеріями неосудності застосовуються примусові заходи медичного характеру (далі – ПЗМХ).

Розділ XIV КК «Інші заходи кримінально-правового характеру» визначає поняття та мету примусових заходів медичного характеру, регулює підстави та порядок їх застосування, коло осіб, до яких вони можуть бути застосовані, а також – види ПЗМХ. Відповідно до статті 94 КК до осіб, які вчинили злочини у стані неосудності, обмеженої осудності, у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання, в залежності від характеру та тяжкості їх захворювання, тяжкості вчиненого діяння, та з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, суд може застосувати такі ПЗМХ як:

- 1) надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку;
- 2) госпіталізацію до психіатричного закладу зі звичайним наглядом;

3) госпіталізацію до психіатричного закладу з посиленням наглядом;

4) госпіталізацію до психіатричного закладу з суворим наглядом.

Стосовно особи, яка страждає на психічні розлади та вчинила суспільно небезпечне діяння, якщо вона за станом свого психічного здоров'я не потребує госпіталізації до психіатричного закладу, судом може бути застосоване надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку. У разі ж зміни психічного стану особи, що потребує госпіталізації до психіатричного закладу, суд відповідно до статті 95 КК за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі таку психіатричну допомогу, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який обґрунтовує необхідність зміни виду примусового заходу, може змінити амбулаторну психіатричну допомогу у примусовому порядку на госпіталізацію до психіатричного закладу.

Госпіталізація до психіатричного закладу зі звичайним наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворої особи, яка за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння потребує тримання у психіатричному закладі та лікування у примусовому порядку.

Взагалі, такий примусовий захід медичного характеру як госпіталізація до психіатричного закладу призначається у випадках, коли характер психічного розладу особи потребує таких умов лікування, утримання та нагляду, які не можуть бути здійснені в амбулаторних умовах. Відповідно до статті 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» [4], особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника (тобто примусово), якщо її обстеження або лікування можливі лише у стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточення, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Питання щодо вибору виду психіатричного закладу суд вирішує з урахуванням критерію забезпечення безпеки особи, що підлягає госпіталізації, та інших осіб з обов'язковим дотриманням його прав та законних інтересів, вид примусового заходу медичного характеру також залежить від характеру та тяжкості психічного захворювання в особи, тяжкості вчинення нею діяння з урахуванням її ступеня суспільної небезпечності.

ПЗМХ здійснюються у психіатричних закладах з відповідними умовами нагляду за наявності рішення суду й акту судово-психіатричної експертизи (або акту психіатричного огляду засуджених) з відповідними висновками про характер та тяжкість психічного захворювання в особи, ступінь її суспільної небезпечності для себе та (або) інших осіб за характером її захворювання і медичних підстав для застосування відповідного ПЗМХ, а також документів, що посвідчують особу і місце проживання.

Виконання рішення суду про госпіталізацію особи до психіатричного закладу зі звичайним наглядом здійснюється закладами охорони здоров'я за сприяння, у разі потреби, органів внутрішніх справ.

Особі, госпіталізовані до психіатричного закладу, розміщуються у його відділеннях (палатах) відповідно до їх психічного стану, ступеня суспільної небезпечності, утримуються в умовах, які унеможливають вчинення ними нового суспільно небезпечного діяння. Велика увага під час лікування хворих у цих закладах приділяється відновлюванню працездатності та адаптації хворих, відносно хворих з психопатоподібними формами прояву психічних захворювань та антисоціальними формами поведінки, поряд з лікувальними та реабілітаційними заходами застосовуються заходи, спрямовані на відновлення та виправлення антисоціальних установок [5, с. 74].

Обов'язковими умовами перебування психічно хворих у психіатричному закладі зі звичайним наглядом є ізоляція цих осіб від інших психічно хворих, що забезпечується шляхом зачистки відділення або палати пацієнта, а також обмеження пересування: можливість прогулянок тільки на території психіатричного закладу.

Режим лікування (перебування) осіб з психічними розладами, що примусово були госпіталізовані до психіатричного закладу зі звичайним наглядом майже не відрізняється від режиму осіб, які добровільно, на їх прохання або за усвідомленою згодою, на підставі частини 1 статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу», госпіталізовані до психіатричного закладу для здійснення лікувальних та реабілітаційних заходів.

Щодо поняття та сутності суспільної небезпечності діяння, яке вчинив психічно хворий, то стосовно цього питання серед науковців немає певної єдності думок.

На думку І. Михеєва, суспільна небезпечність неосудного, за своїм предметним змістом, полягає у його здатності вчинити нове, передбачене кримінальним кодексом, суспільно небезпечне діяння. Небезпека спричинення шкоди суспільству обумовлює застосування до неосудного специфічних заходів – ПЗМХ, мета яких – нейтралізувати, зняти суспільну небезпечність особистості неосудного, виключити з його сторони можливість вчинення повторних суспільно небезпечних дій, здатних спричинити шкоду як суспільству, так і самій неосудній особі [6, с. 53].

Як вважає В.Б. Первомайський, суспільна небезпечність психічно хворого складається з суспільної небезпечності діяння та суспільної небезпечності психічного захворювання, яке було причиною фактору, що призвів до суспільно небезпечного діяння [7, с. 288]. Небезпечність суспільно небезпечного діяння, яке розглядається ретроспективно (таке, що було вчинено у минулому), визначається певною шкодою, що настала як наслідок його вчинення. Щодо психічного захворювання, то воно може відноситися як до моменту вчинення діяння (у минулому), так і до сьогодні (захворювання виникло до винесення вироку або під час відбування покарання). Істотними ознаками захворювання будуть: нездатність особи усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними та можливість повторення, будучи причиною вчинення суспільно небезпечного діяння один раз, при збереженні певного стану особа імовірно може вчинити таке діяння і в майбутньому. П. Дончев визначає суспільну небезпечність психічнохворого, як вірогідність вчинення хворим нового суспільно небезпечного діяння за відсутності змін у психічному стані [8, с. 207-210].

Згідно з Порядком застосування примусових заходів медичного характеру у психіатричних закладах до осіб, які хворі на психічні розлади та вчинили суспільно небезпечні діяння, затвердженим Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2001 р. № 397, розрізняється активний і пасивний тип суспільної небезпечності, які суб'єктивно характеризують учинене суспільно небезпечне діяння.

Активний тип суспільної небезпечності, згідно зі згаданим нормативним актом, спостерігається в осіб з наступними психічними розладами:

- синдроми розладної свідомості, які супроводжуються тривогою, страхом, емоційним напруженням, збудженням рухливості (деліріозні розлади, сутінкові розлади свідомості, пароксизмальні психотичні стани тощо);
- психопатологічні синдроми із розгальмованістю статевого потягу;
- маячні ідеї певного змісту, скеровані проти конкретних осіб або організацій, які проявляються як на вербальному, так і дійовому рівні (ідеї переслідування, отруєння, оволодіння, стороннього впливу на мозок, статеві та інші органи тощо);
- психопатологічні синдроми з галюцинаторними проявами імперативного та страхітливого характеру;
- психопатологічні синдроми з маячними ідеями своєї особливої значущості та намірами або спробами у зв'язку з цим привернути до себе увагу суспільства через вчинення небезпечного діяння;
- психопатологічні синдроми з маячними ідеями захисту або реалізації своїх «винаходів» шляхом, що становить небезпеку для оточення;
- депресивні стани з хворобливими ідеями звинувачення своєї особи та можливістю вчинення розширеного самогубства;
- маніакальні стани з підвищеною розкутістю та дійовою розгальмованістю;
- психопатологічні стани, які незалежно від клінічної картини супроводжуються проявами агресивності, роздратованості, подразливості, дійової розкутості, збудженості як ознаками негативних настанов особистості або преморбідних рис особи;
- розлади настрою дисфоричного характеру у хворих на епілепсію з вираженими змінами в інтелектуальній і емоційній сферах [9].

Пасивний тип суспільної небезпечності, відповідно до пункту 6 цього ж Положення, спостерігається в осіб з такими психічними розладами:

- синдроми розладної свідомості, які не супроводжуються тривогою, страхом, емоційним напруженням (аментивні, онейроїдні розлади тощо);
- синдроми постпсихотичного психічного дефекту як фіналу або як етапу перебігу психічної хвороби (за винятком психопатоподібного);
- синдроми недоумства різного походження;
- розумова відсталість без ознак виражених емоційно-вольових розладів;
- психотичні стани з проявами підвищеної підкорюваності та здатності до навіювання.

Вказані типи суспільної небезпечності безпосередньо впливають на рекомендації експертів-психіатрів щодо призначення госпіталізації до психіатричного закладу певного виду [9].

Висновки. Отже, госпіталізація до психіатричного закладу зі звичайним наглядом може бути застосована судом щодо психічного хворого, з пасивним типом суспільної небезпечності, якщо такою особою вчинено суспільно небезпечне діяння, що свідчить про потребу тримання такої особи у психіатричному закладі та лікування у примусовому порядку.

Список використаних джерел:

1. Жабокрицький С.В. Судова психіатрія : [навчальний посібник] / С.В. Жабокрицький, А.П. Чуприков. – К. : МАУП, 2004. – 176 с.
2. Психіатрія і наркологія : [підручник] / [В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін.] ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. – 2-ге вид. перероб. та допов. – К. : Медицина, 2015. – 512 с.
3. Левенець І.В. Судова психіатрія : [навчальний посібник] / І.В. Левенець. – Тернопіль : Економічна думка, 2005. – 328 с.
4. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22 лютого 2000 р. // Офіційний вісник України. – 2000. – № 12. – С. 444.
5. Судебная психиатрия : [учебник] / под ред. Г.В. Морозова. – 3-е изд. – М. : Юрид. лит., 1978. – 344 с.
6. Михеев Р.И. Общественная опасность невменяемого / Р.И. Михеев // Правовые вопросы борьбы с преступностью : сб. статей ; отв. ред. А.Л. Ременсон. – Томск : Изд-во Томск. ун-та, 1984. – С. 52–62.
7. Первомайский В.Б. Невменяемость / В.Б. Первомайский. – К., 2000. – 320 с.
8. Дончев П. Прогнозирование общественной опасности психически больных / П. Дончев // Проблемы общей и судебной психиатрии : мат. симпозиума психиатров соц. стран. – М., 1981. – С. 207–210.
9. Про затвердження Порядку застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які хворіють на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні дії, у відділенні (палаті) для застосування примусових заходів медичного характеру з посиленням наглядом : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 397 від 08.10.2001 р. // Офіційний вісник України. – 2002. – № 10. – С. 493.