

ДО ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Мельник Аліна Василівна,

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

Психічне (душевне) здоров'я є одним із найбільш важливих складових людського, соціального і економічного капіталу нації. Воно забезпечує єдність, громадський спокій і стабільність середовища існування, що сприяє росту соціального капіталу та економічному розвитку суспільства. Охорона психічного здоров'я повинна бути визначена одним із перших приматів державної діяльності, невід'ємним і необхідним компонентом соціальної політики не лише галузі охорони здоров'я, а й захисту прав людини, соціального забезпечення, освіти, трудової діяльності [1]. Про важливість психічного здоров'я свідчить широке обговорення даного питання на лише на рівні нашої країни, а й на міжнародному рівні. У резолюціях Ради Європейського Союзу, рекомендаціях Ради Європи та резолюціях ВООЗ, починаючи з 1975 року, визначається важливість діяльності, спрямованої на зміцнення психічного здоров'я, а також наявність безпосереднього зв'язку між проблемами психічного здоров'я з однієї сторони та соціальною маргіналізацією, безробіттям, безпритульністю з іншої. Забезпечення даної функції полягає у розробці і регламентації чіткої нормативно-правової бази (правотворчої та правозастосовчої) галузі психічного здоров'я.

До функцій держави належить не лише піклування про психічний стан здоров'я громадянин, але забезпечення належного рівня захисту суспільства від агресивних, протиправних, суспільно небезпечних дій (СНД) психічно хворих. Профілактика суспільно небезпечних дій (СНД) психічно хворих є однією із найбільш актуальних та суспільно важливих проблем судової психіатрії [2–8]. Це обумовлено не тільки тим, що психічно хворі скоюють СНД, а й щорічним зростанням їх кількості [9–12], та тенденцією до зростання чисельності тяжких СНД, спрямованих проти життя і здоров'я особи як у всьому світі, так і в Україні зокрема [13–16]. За даними судових психіатрів більшість СНД психічно хворі скоюють на тлі хронічних психічних розладів, а більшість тяжких (убивства, тяжкі тілесні ушкодження) — під час короточасних психотичних розладів психічної діяльності [17–21]. Практика та наукові праці з судової психіатрії свідчать про те, що найчастіше серед короточасних психотичних розладів психічної діяльності, під час яких особи скоюють СНД і відносно яких вони визнаються неосудними, є сутінкові потьмарення свідомості органічного генезу та гострі алкогольні психози [22–25].

В останні роки в Україні, як і у світі, спостерігається тенденція до зростання захворюваності на алкоголізм та гострі алкогольні психози, збільшується кількість осіб із психічними порушеннями органічного генезу. Останні посідають перше місце як серед тих осіб, які скоїли кримінальні дії та направляються на судово-психіатричну експертизу, так і серед тих хворих, які перебувають під наглядом психоневрологічних диспансерів [26–30].

У загальній психіатрії такої самостійної нозологічної одиниці як “тимчасовий розлад психічної діяльності” не існує. Психіатри загальної практики не виділили її ні у МКБ-8, ні у МКБ-9, ані при 10-му перегляді Міжнародної класифікації хвороб [31]. У той же час поняття “тимчасового розладу психічної діяльності” широко ви-

користується у судовій системі та психіатричній практиці, оскільки у кримінальному законодавстві цей термін становить одну із характеристик формули неосудності (ст. 19 Кримінального кодексу України) [32]. Варто відмітити, що це поняття є більш юридичним, аніж медичним, в його основі закладено хронологічний параметр часу, тобто тривалість патологічного розладу психічної діяльності, що має вирішальне значення у конкретній правовій ситуації. Тому законодавець спеціально сформулював цей термін та ввів у правове поле як одну із можливих складових неосудності.

Відповідно до ст. 19 КК України, не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння перебувала у стані неосудності, т. то не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового психічного розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки. До такої особи за рішенням суду можуть бути застосовані ПЗМХ [32].

Кримінальне законодавство України визначає, що особа, яка скоїла СНД у стані неосудності, не є суб'єктом злочину і тому не несе кримінальної відповідальності. Факт встановлення неосудності особи перебуває лише у компетенції суду та стосується лише конкретних СНД. Не існує неосудності "взагалі" як стабільного чи постійного властивого особі стану.

Викладені у ч. 2 ст. 19 КК України критерії неосудності становлять формулу неосудності та складаються із медичної (біологічної) та юридичної (психологічної) складової. Однією із однак медичного критерію є наявність у особи тимчасового розладу психічної діяльності, під яким законодавець розуміє широкий спектр психічних розладів з різною тривалістю та які закінчуються одужанням. Із урахуванням клінічного змісту до них належать: а) виключні стани (патологічне сп'яніння, патологічний афект, патологічний просоночний стан, реакція "короткого замикання", сутінкові стани); б) інтоксикаційні та симптоматичні психози (делірії, гострий галюциноз, гострий параноїд та інше); в) реактивні психози (посттравматичні, психогенно обумовлені тимчасові розлади психічної діяльності); г) декомпенсація, екзацербация основного захворювання із включенням короткочасних психотичних станів (органічне ураження головного мозку, епілепсія та ін.); д) самостійні тимчасові розлади психічної діяльності, що виникли у рамках інших нозологічних форм (реактивні психози у хворих на шизофренію та ін.).

Головною ознакою тимчасових розладів психічної діяльності є їх тимчасовий характер та повна зворотність клінічних проявів.

Юридичний критерій формули неосудності містить у собі дві ознаки: інтелектуальну (нездатність особи усвідомлювати свої дії або бездіяльність) та вольову (нездатність керувати ними). Для наявності юридичного критерію достатнього лише однієї з цих ознак. Крім того, Кримінальний кодекс України визначає, що для встановлення судом у особи, яка скоїла СНД під час тимчасового розладу психічної діяльності, стану неосудності, необхідно у процесуальному порядку довести наявність сукупності умов: — встановити факт вчинення діяння, яке містить ознаки злочину, передбачених ст. 11 КК України; — встановлення факту його здійснення саме даною особою; — встановлення психічного розладу у особи під час скоєння СНД, зокрема тимчасового розладу психічної діяльності.

Разом із тим, законодавство України захищає осіб, які скоїли СНД у хворобливому стані, від незаконного застосування до них виправно-трудових робіт. Якщо встановлено, що правопорушення скоєно у стані неосудності, то особа не несе кри-

мінальної відповідальності, а до неї можуть бути застосовані ПЗМХ (ст. 19, 92–95 КК України, ст. 416–424 КПК України) [32, 33]. ПЗМХ не є судимістю, їх не можна розцінювати як покарання, оскільки вони принципово відрізняються від останнього своєю метою та методами. Відповідно ст. 92 КК України, п. 2 коментаря ст. 92 КК України, за своєю суттю ПЗМХ є мірою державного примусу у вигляді різних лікувально-реабілітаційних заходів, що призначаються судом у рамках кримінального процесу з подвійною метою. З однієї сторони — це виключно медичні заходи, спрямовані на лікування, психологічну корекцію особистості, реабілітацію, а, відповідно, зниження та усунення суспільної небезпеки психічно хворого. З іншої сторони ПЗМХ переслідують мету захисту суспільства від СНД, які скоюють особи за хворобливими мотивами. Тому ПЗМХ є однією із визначальних складових системи превентивних заходів щодо СНД психічно хворих, і їх слід віднести до заходів суспільного захисту.

У п. 3 коментаря ст. 92 КК України зазначено, що застосування ПЗМХ не носить зобов'язального характеру, є правом суду і можливе лише у тому разі, якщо особа знаходиться у такому стані, що складає небезпеку для себе або інших (п.п. 1, 2 коментаря ст. 416 КПК України) [33]. Таким чином, у кожному конкретному випадку при виборі виду ПЗМХ суду необхідно оцінювати суспільну небезпеку хворого, яке визначається ризиком скоєння хворого повторного СНД. Разом із тим, п. 10 Постанови Пленуму Верховного Суду України “Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру” №2 від 19 березня 1982 р. роз'яснено, що не можуть застосовуватись ПЗМХ до особи, яка вчинила СНД у стані неосудності чи захворіла на психічну хворобу після скоєння злочину, до винесення судом ухвали, одужала або її психічний стан змінився настільки, що вона перестала бути небезпечною для себе або інших осіб. Це ж положення законодавчо відображено у п. 3 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 04.06.1993 та у п. 16 Постанови Пленуму Верховного Суду України №7 від 30.06.2005 р., а також у п. 3 коментаря до ст. 92 КК України, п. 9 коментаря до ст. 416 КПК України [34–36]. Тобто, протягом 23 років питання застосування ПЗМХ щодо осіб із тимчасовими розладами психічної діяльності переглядалось щонайменше тричі, але жодних змін не знало. Застосування ПЗМХ до осіб з тимчасовими розладами психічної діяльності згідно чинного законодавства є незаконним.

З клінічної точки зору, до показників суспільної небезпеки тимчасових розладів психічної діяльності судові психіатри відносять спонтанність виникнення, гостроту розвитку, наявність психотичних включень (марення, галюцинації тощо), напруженість афекту, психомоторне збудження з немотивованою, генералізованою агресією до оточуючих, а фахівці з права — тяжкість скоєного СНД та психічного захворювання [37]. У клінічній практиці, як правило, після розршення тимчасового розладу психічної діяльності спостерігається або практичне одужання (наприклад, реактивні психози, виключні стани), або повернення до того ґрунту, на якому виник психічний розлад (наприклад, сутінкове потьмарення свідомості у хворих з органічним ураженням головного мозку, у хворих на епілепсію тощо). Врахування ґрунту виникнення психічного розладу обумовлює прогноз, вибір (або не вибір) виду ПЗМХ з наступними медико-реабілітаційними заходами [38]. Тому віднесення таких короточасних психотичних розладів як сутінкове потьмарення свідомості при епілепсії чи при органічному ураженні головного мозку, на наш погляд, є досить умовним та не відповідає повною мірою вимогам закону щодо “одужання». Більш того, до кри-

теріїв потенційної суспільної небезпеки обов'язково повинні бути віднесені особистісні особливості особи та мікро-, макросоціальні фактори, які брали участь у генезі скоєного СНД.

Як вже зазначалось вище, для застосування судами ПЗМХ необхідно встановити, що особа, яка скоїла СНД, перебуває у такому психічному стані, який являє небезпеку для себе і оточуючих. У цей час у осіб, які перенесли тимчасові розлади психічної діяльності такі як виключні стани, симптоматичні психози, реактивні стани, психотичні симптомадика на час надходження цих осіб до експертного закладу повністю відсутня. На період судово-психіатричної експертизи, незалежно від характеру скоєного діяння у період психозу, за своїм психічним станом ці особи не становлять суспільної небезпеки ні для себе, ані для оточуючих. Тим більше, що за даними літератури у даного контингенту осіб майже відсутня схильність до повторних психотичних станів, які стали причиною СНД. А тому цілком доцільно та обґрунтовано не рекомендувати суду призначати у цих випадках ПЗМХ, а наявні на практиці випадки їх призначення є незаконними.

У той же час практика застосування ПЗМХ щодо осіб, які перенесли тимчасові розлади психічної діяльності внаслідок алкогольної інтоксикації свідчить про їх проведення в умовах психіатричної лікарні з суворим наглядом. Однією із підстав для рекомендації ПЗМХ судовими психіатрами-експертами є залишкові явища перенесеного психозу, а також психопатоподібні порушення, характерні для хронічної алкогольної інтоксикації. Однак і при надходження таких осіб до експертного закладу проходить достатньо тривалий проміжок часу для нівелювання явищ перенесеного психозу. Наявні ж у багатьох із цих осіб психопатоподібні порушення, як прояв хронічного алкоголізму, не є ознакою психічного захворювання та не підпадає під дію ст. 19 КК України. Тому якщо керуватися виключно нормативно-правовими актами кримінального права у чинній редакції (ст.ст. 19, 92-95 КК України, ст.ст. 416-424 КПК України, п. 3 коментаря ст. 92 КК України, п.п. 1, 2, 9 коментаря ст. 416 КПК України, Постановою Пленуму Верховного Суду України № 7 від 03.06.2005 р. та ін.), призначення таким особам ПЗМХ є незаконним та юридично необґрунтованим. Однак рекомендації судових психіатрів на практиці застосування ПЗМХ є логічними та небезпідставними з медичної точки зору. Річ у тім, що вірогідність повторення тимчасового розладу психічної діяльності внаслідок алкогольної інтоксикації досить велика, оскільки напряму залежить від хронічної алкогольної інтоксикації. Таким чином, алкогольні психози за юридичним (хронометричним) параметром підпадають до категорії тимчасових розладів психічної діяльності, у той же час їх повторне виникнення за своєю медичною природою безпосередньо залежить від хронічної алкоголізації. При подальшому зловживанні алкогольними напоями даною особою немає жодної гарантії відносно того, що психоз не повториться знову та у період якого не буде скоєно нового, тяжкого злочину. У даному випадку виникає складна юридична колізія, обумовлена тим, що з однієї сторони особа, яка скоїла СНД у стані алкогольного психозу є неосудною, тобто не несе юридичної відповідальності за свої дії, з другої, відповідно чинного законодавства, до неї не можуть бути застосовані ПЗМХ, а з третьої, — згідно з клінічними закономірностями перебігу хронічного алкоголізму вона є потенційно суспільно небезпечною (високий ризик повторного скоєння СНД).

Подібна ситуація складається і відносно сутінкових потьмарень свідомості. У кримінальному законодавстві України зазначено, що до тимчасових розладів психічної діяльності також належать і сутінкові потьмарення свідомості, під час яких

особа скоїли СНД, та до періоду судово-психіатричної експертизи повністю вийшла. На цій підстав ідо неї не можуть бути застосовані ПЗМХ.

На наш погляд, сугінкові потьмарення свідомості є лише одним із клінічних проявів тривалого хворобливого процесу. Тому цей стан є закономірним явище значеної патології, а вихід із цього стану ще не означає “одужання” від хвороби (наприклад, епілепсії, органічного ураження головного мозку), що не виключає його повторне виникнення без застосування адекватного лікування. Даний контингент осіб являє потенційну суспільну небезпеку та потребує індивідуальних реабілітаційно-лікувальних програм у медичних закладах спеціального типу. Це ж стосується і осіб, які перенесли алкогольні психози при наявності у них патологічного потягу до алкоголю. При цьому вирішення питання щодо застосування ПЗМХ до осіб, які скоїли СНД під час тимчасового розладу психічної діяльності, потребує врахування не лише психічного стану особи, тяжкості скоєного діяння, а й соціальних факторів та особистісних установок у кожному конкретному випадку.

Отже, чинне кримінальне законодавство України не забезпечує можливість усунення на належному рівні суспільної небезпеки осіб із тимчасовими розладами психічної діяльності шляхом дотримання приписів законів. Вищенаведене обумовлює необхідність перегляду нормативно-правових актів за участю лікарів судових психіатрів-експертів, внесення відповідних доповнень та змін у діюче кримінальне законодавство.

Література

1. Європейська декларація з охорони психічного здоров'я. Проблеми і шляхи їх вирішення // Європейська конференція ВООЗ на рівні міністрів з охорони здоров'я. — Хельсінкі, Фінляндія, 12–15 січня 2005 р.
2. Морозов Г.В. О задачах судебной психиатрии по предупреждению общественно опасных действий психически больных // Вопросы судебно-психиатрической экспертизы: Сб. науч. тр. — М., 1974. — С. 3–10.
3. Румянцева Г.М. Система организационно-профилактических мероприятий в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния // Организационные вопросы судебно-психиатрической экспертизы и принудительного лечения: Сб. науч. тр. — М., 1987. — С. 20–26.
4. Кондратьев Ф.В. Принудительное лечение больных с органическими поражениями головного мозга // Принудительное лечение в системе профилактики общественно опасных действий психически больных: Сб. науч. тр. — М., 1987. — С. 92–113.
5. Мельник В.І. До питання припинення примусових заходів медичного характеру в психіатричній лікарні з суворим наглядом // Вісник Вінницького державного медичного університету. — 2003. — Вип. 7. — № 1/1. — С. 70–72.
6. Мельник В.І. О применении принудительных мер медицинского характера в психиатрической больнице со строгим наблюдением к лицам, совершившим общественно опасные действия в период временных расстройств психической деятельности // Вісник психіатрії та психофармакології. — 2003. — № 2 (4). — С. 54–59.
7. Мельник В.І. Судебно-психиатрические аспекты: клиника, судебно-психиатрическая оценка, профилактика. — К.: Науковий світ, 2005. — 343 с.
8. Табачников С.І., Мельник В.І., Кушнір А.М. Припинення та зміна примусових заходів медичного характеру щодо психічно хворих, які скоїли суспільно небезпечні діяння та перебувають у психіатричній лікарні з суворим наглядом: Метод. рекомендації. — К., 2003. — 20 с.
9. Кулик А.Г., Бобрь В.І. Общая тенденция преступности в Украине в 1972–1995 гг. и прогноз на ближайшие годы // Преступность в Украине. Бюлл. Законодательства и юридической практики Украины. — К., 1994. — № 2. — С. 5–37.

10. *Исаенко В.Н.* Вопросы совершенствования взаимодействия следственного аппарата прокуратуры и экспертной судебно-психиатрической службы // *Рос. психiatr. журн.* — 1998. — № 5. — С. 39–42.
11. *Лень В.В.* Кримінально-правові проблеми визнання осудності злочинця: Автореф. дис. ... кандидата юрид. наук / Кафедра кримінального права та кримінології Запорізького юридичного інституту МВС України. — Х., 2003. — 22 с.
12. *Цішевські Л.* Принципи реалізації охоронного засобу (примусових заходів медичного характеру) щодо психічно хворих, які скоїли суспільно небезпечні дії // *Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журн.* — 2007. — № 1 (1). — С. 49–51.
13. *Дмитриева Т.Б., Шостакович Б.В.* Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Б. Шостаковича; М-во Здравоохранения РФ, Государств. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского. — СПб.: Изд. Юридический центр “Пресс”, 2002. — 464 с. — Библиогр.: с. 448–460.
14. *Напреснюк О.К., Домбровська В.В.* Сучасний стан (2002 рік) та шляхи вдосконалення допомоги в Україні // *Архів психіатрії.* — 2003. — Т. 9, № 4 (35). — С. 6–9.
15. *Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990–2005 рр.* — К.: Сфера, 2006. — 52 с.
16. *Pobocha J.* Przestepczosc i psychiatria w Polsce // *Архів психіатрії.* — 2005. — Т. 11, № 4 (43). — С. 106–112.
17. *Доброгаева М.С.* Патологические просоночные состояния в судебно-психиатрической клинике // *Профилактика общественно опасных действий психически больных: Сб. науч. тр.* — М., 1986. — С. 116–122.
18. *Доброгаева М.С.* Катамнестическое исследование лиц, совершивших общественно опасные действия в исключительных состояниях // *Вопросы диагностики в судебно-психиатрической практике (клинико-катамнестический аспект): Сб. науч. тр.* — М., 1987. — С. 74–80.
19. *Котов В.П., Мальцева М.М.* Некоторые дискуссионные аспекты проблемы общественной опасности психически больных // *Психиатрия и общество: Сб. науч. раб., посвящ. 80-летию Государств. науч. центра соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского.* Москва, 5-7 дек. 2001 г. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. — С. 255–269.
20. *Мохонько А.Р., Луганцева Л.А.* Состояние судебно-психиатрической службы в РФ в 2000 г.: Аналитический обзор. — М., Б.и., 2001. — 100 с.
21. *Дмитриев А.С., Котов В.П., Мальцева М.М.* Этапы стационарного принудительного лечения и типология больных // *Руководство по судебной психиатрии* / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича, А.А. Ткаченко. — М.: Медицина, 2004. — С. 473–479. — Библиогр. в конце разд.
22. *Клинико-нозологическая характеристика синдромов расстроенного сознания в судебно-психиатрической практике* / В.П. Белов, О.Н. Докучаева, Д.П. Демонина и др. // *Кратковременные расстройства в судебно-психиатрической практике: Сб. науч. тр.* — М., 1983. — С. 72–79.
23. *Ревенок О.А., Жабокрицький С.В., Прилипко В.Т.* Формування та особливості перебігу алкогольного делірію у осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції // *Архів психіатрії.* — 2000. — № 3–4 (22–23). — С. 66–70.
24. *Яковлева Е.Ю.* Психопатологическая квалификация кратковременных психических расстройств у лиц, совершивших сексуальные правонарушения // *Рос. психiatr. журн.* — 2002. — № 1. — С. 27–35.
25. *Лазько Н.В.* Реабилитационно-терапевтическая программа для принудительного лечения больных с пароксизмальными психическими расстройствами // *Принудительное лечение в психиатрическом стационаре: Рук. для врачей* / Под ред. проф. В.П. Котова. — М.: РИГГНЦСиСП им. В.П. Сербского, 2001. — С. 282–303.
26. *Нові дані про співвідношення поміж процесами поширення опіоїдної та алкогольної залежності в Україні і про їхній зв'язок із одинадцятирічним циклом сонячної активності* / І.В. Лінський, О.І. Мінко, Е.Б. Первомайський та ін. // *Архів психіатрії.* — 2004. — Т. 10, № 3 (38). — С. 127–134.

27. Звіт про захворювання та контингент хворих на розлади психіки та поведінки. Державна статистична звітність. Центр медичної статистики МОЗ України. — Форма № 10. — 2004 р.
28. *Лень Д.Г., Король И.С.* Распространенность органического расстройства личности в связи с черепно-мозговой травмой в судебно-психиатрической практике // XIV съезд психиатров России: Материалы съезда. Москва, 15-18 нояб. 2005 г. — М.: “МЕДПРАКТИКА-М”, 2005. — С. 310.
29. *Разводовский Ю.Е.* Взаимосвязь между употреблением алкоголя и убийствами // Соц. и клин. психиатрия. — 2006. — № 1. — С. 5–9.
30. *Мельник В.И.* Судебно-психиатрические аспекты: клиника, судебно-психиатрическая оценка, профилактика: Монография. — К.: Науковий світ, 2005. — 343 с. — Библиогр. в конце разд.
31. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. — Киев: Факт, 1999. — 272 с.
32. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / Під загальн. ред. Ген. прокур. України Потєбенька М.О., рект. Інституту Ген. Прокурат. України Гончаренко В.Г. Загальна частина. — Київ: Форум, 2001. — 393.
33. Уголовно-процессуальный кодекс Украины. Научно-практический комментарий. / Под общей редакцией В.Т.Маляренко, Ю.П.Аленина. — Харьков. Одисей. 2003. — 985 С.
34. Постанова Пленуму Верховного Суду України “Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру” №2 від 19 березня 1982 р.
35. Постанова Пленуму Верховного Суду України “Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру” від 04.06.1993
36. Постанова Пленуму Верховного Суду України “Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування” №7 від 30.06. 2005 р.
37. Клинико-нозологическая характеристика синдромов расстронного сознания /Белов В., Докучаева О., Демонова Д. и др. //Кратковременные психотические расстройства в судебно-психиатрической практике. Сб. научн. трудов. — М., 1983. — С. 72–79.
38. О роли почвы в развитии патологического опьянения / Бельская Г.М., Алферов К.П. и др. // Вопросы судебно-психиатрической экспертизы. Сб. научн. трудов. — М., 1974. — С. 135–138.