

РОЗДІЛ 8

КРИМІНАЛЬНЕ ПРАВО ТА КРИМІНОЛОГІЯ; КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧЕ ПРАВО

УДК 343.225(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-7/71>

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВИДІВ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ ЗА КРИМІНАЛЬНИМ ЗАКОНОДАВСТВОМ УКРАЇНИ ТА ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE TYPES OF COERCIVE MEASURES OF A MEDICAL NATURE UNDER THE CRIMINAL LEGISLATION OF UKRAINE AND FOREIGN COUNTRIES

Берш А.Я., к. ю. н.,
доцент кафедри кримінального права
Національний університет «Одеська юридична академія»

У статті розглядається порівняльний аспект видів примусових заходів медичного характеру з деякими зарубіжними країнами. Характеризується правове регулювання примусових заходів медичного характеру. У розділі XIV КК України 2001 р. закріплено інститут примусових заходів медичного характеру та примусове лікування [1]. За своєю правовою природою примусові заходи медичного характеру є заходами безпеки, сутність яких полягає в примусовому лікуванні осіб, які вчинили кримінальні правопорушення і становлять небезпеку за своїм психічним станом. Вони спрямовані на забезпечення безпеки психічно хворих осіб і захисту суспільства від їх суспільно небезпечних діянь. Примусові заходи медичного характеру мають двоєдину лікувально-попереджувальну мету. З одного боку, їх застосування захищає інтереси хворого, оскільки реалізація цих заходів спрямована на лікування чи поліпшення його психічного стану. З іншого ж боку, застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється в інтересах суспільства, оскільки воно спрямоване на запобігання нових кримінально-протиправних дій з боку психічно хворих осіб. Фактично медична мета примусових заходів медичного характеру виступає засобом досягнення юридичної мети, яка полягає в забезпеченні безпеки як хворого, так і оточуючих. Інститут примусових заходів медичного характеру у кримінальному праві поки що не одержав всебічної розробки, а деякі його положення донині викликають дискусії серед науковців і практичних працівників. Порівнюючи види примусових заходів медичного характеру з іншими зарубіжними країнами можна констатувати, що правове регулювання примусових заходів медичного характеру в галузі кримінального права є суперечливим. На сучасному етапі правове регулювання примусових заходів медичного характеру в галузі кримінального права України є непослідовним. У зв'язку з цим необхідним є внесення змін і доповнень до певних статей. Усе це сприятиме удосконаленню такого важливого інституту кримінального права України, як інститут примусових заходів медичного характеру, та підвищенню ефективності реалізації його норм.

Ключові слова: примусові заходи, медичний характер, психіатричний заклад, примусове лікування.

The article considers the comparative aspect of the types of coercive measures of a medical nature with some foreign countries. The legal regulation of coercive measures of a medical nature is characterized. Chapter XIV of the Criminal Code of Ukraine of 2001 enshrines the institution of coercive medical measures and coercive treatment [1]. By their legal nature, coercive measures of a medical nature are security measures, the essence of which is the compulsory treatment of persons who have committed criminal offenses and are dangerous due to their mental state. They are aimed at ensuring the safety of mentally ill persons and protecting society from their socially dangerous actions. Coercive measures of a medical nature have a dual therapeutic and preventive purpose. On the one hand, their use protects the interests of the patient, since the implementation of these measures is aimed at treating or improving his mental state. On the other hand, the use of coercive measures of a medical nature is carried out in the interests of society, as it is aimed at preventing new criminal and illegal actions by mentally ill persons. In fact, the medical goal of coercive measures of a medical nature is a means of achieving the legal goal, which is to ensure the safety of both the patient and others. The institution of coercive measures of a medical nature in criminal law has not yet received a comprehensive development, and some of its provisions still cause discussions among scientists and practitioners. Comparing the types of coercive measures of a medical nature with other foreign countries, it can be stated that the legal regulation of coercive measures of a medical nature in the field of criminal law is controversial. At the current stage, the legal regulation of coercive measures of a medical nature in the field of criminal law of Ukraine is inconsistent. In this regard, it is necessary to introduce changes and additions to certain articles. All this will contribute to the improvement of such an important institution of the criminal law of Ukraine, as the institute of coercive measures of a medical nature, and to increase the effectiveness of the implementation of its norms.

Key words: coercive measures, medical nature, psychiatric institution, coercive treatment.

Примусові заходи медичного характеру в КК України 2001 р. фактично засновані на положеннях КК 1960 р., без урахування потреб демократичної спрямованості нового кримінального законодавства, необхідності збільшення витрат державних коштів на утримання психіатричних стаціонарів.

Розробники Кодексу, дотримуючись традицій, запропонували наступний розподіл видів примусових заходів медичного характеру:

1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку;

2) госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом;

3) госпіталізація до психіатричного закладу з посиленним наглядом;

4) госпіталізація до психіатричного закладу із суворим спостереженням.

Види примусових заходів медичного характеру доповнені лише таким видом, як надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. У КК відсутні підстави застосування примусових заходів медичного характеру, норма щодо зарахування часу застосування примусових заходів медичного характеру.

Для порівняння необхідно зазначити, що, наприклад, за кримінальним законодавством Азербайджанської Республіки, Грузії, Республіки Казахстан та дея-

ких інших зарубіжних країн, види примусових заходів медичного характеру залишилися в такій редакції, як і в КК України 2001 р.

У ст. 93 КК Республіки Узбекистану 1994 р. передбачені такі види примусових заходів медичного характеру:

1) примусове амбулаторне спостереження і лікування у психіатра;

2) примусове лікування в психіатричній лікарні загального типу;

3) примусове лікування в психіатричній лікарні загального типу з утриманням в спеціалізованому реабілітаційному відділенні;

4) примусове лікування в психіатричній лікарні загального типу або відділенні з інтенсивним спостереженням.

У КК Російської Федерації 1996 р. закріплені такі види примусових заходів медичного характеру:

1) амбулаторне примусове спостереження і лікування у психіатра;

2) примусове лікування в психіатричному стаціонарі загального типу;

3) примусове лікування в психіатричному стаціонарі спеціалізованого типу;

4) примусове лікування в психіатричному стаціонарі спеціалізованого типу з інтенсивним спостереженням [2].

У нормах КК України сформульовані цілі, загальні підстави застосування примусових заходів медичного характеру, передбачено їх призначення, продовження, зміна та припинення. Аналогічно ці питання врегульовано, і в КК Республіки Азербайджан, Грузії, Республіки Казахстан, Республіки Узбекистан [3].

Цікавими досвідом, спрямованим на справжню демократизацію і гуманізацію національного законодавства, є концепції застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальних кодексах держав, де ставиться завданням охорони, в першу чергу, від злочинних посягань особи, її прав і свобод, де пріоритетом є особистість, а потім інтереси держави. Це держави, в яких законодавство засноване на конституціях та загальноновизнаних нормах міжнародного права, а саме: Республіка Болгарія, Данія, Голландія, Іспанія, Латвійська Республіка, Республіка Польща, Швеція та ін.

Так, у законодавстві Республіки Болгарія виділяють такі примусові медичні заходи (примусові заходи медичного характеру):

1) передача на піклування близьким родичам з лікуванням під наглядом у психоневрологічному закладі;

2) примусове лікування в звичайному психоневрологічному закладі;

3) примусове лікування в спеціальній психіатричній лікарні або в спеціальному відділенні звичайного психоневрологічного закладу.

Відповідні статті Загальної частини Кримінального кодексу Республіки Болгарія передбачають і припинення, і продовження застосування примусових заходів медичного характеру тощо [4, с.].

У § 68 КК Данії зазначається: «...до особи, яка згідно з § 16 визнана обмежено осудною або неосудною, відповідно враховуючи такі чинники, як ступінь тяжкості вчиненого діяння, загроза здоров'ю чи свободи інших осіб, ступінь психічного розладу, можуть бути застосовані такі примусові заходи медичного характеру: піклування; визначення місця проживання або роботи; лікування від наркотичної або алкогольної залежності; психіатричне лікування; розміщення в належний будинок або устанovu для отримання необхідного догляду або занепокоєння. За звичайних умов період перебування у відповідних установах не повинен перевищувати один рік» [5].

Статтею 37 d КК Голландії передбачено такі види примусового лікування:

а) приватні установи під управлінням юридичної особи, утворені в Голландії;

б) державні установи.

Водночас надається перевага лікуванню у приватних установах. Слід зазначити, що строк лікування становить два роки, він може продовжуватися ще на один або два роки, якщо безпека людей або власності потребує цього. У разі призначення примусового лікування особі за злочин, який загрожував фізичній недоторканності одній або більше особам і коли є загроза безпеці людей, термін лікування може бути кожного разу продовжений. Витрати на огляд і лікування осіб, які перебувають на примусовому лікуванні, повинна оплачувати держава, якщо інше не передбачено іншим законом [6].

У КК Іспанії 1995 року закріплені такі заходи медичного характеру:

1) поміщення в психіатричний центр;

2) поміщення у відновлювальний центр;

3) поміщення в спеціальний виховний центр [7].

Поміщення у відновлювальний центр особи, яка перебувала під час вчинення злочину в стані сильного алкогольного отруєння, під впливом токсичних або одурманюючих наркотичних засобів, психотропних речовин, здійснюється за вироком суду або трибуналу Іспанії, причому не тільки до державного, а й до приватного центру.

До спеціального виховного центру особа поміщається в разі відповідних умов, але на строк не більше, ніж передбачений строк позбавлення волі за вчинений злочин за вироком суду або трибуналу Іспанії.

У разі, якщо за скоєний злочин психічно хворій особі не передбачається позбавлення волі, може бути призначена міра безпеки, а саме лікування в медичних центрах або соціальних медичних установах, але на строк не більше 5 років.

Статтею 68 КК Латвійської Республіки передбачені такі види примусових заходів медичного характеру:

1) амбулаторне лікування в медичній установі;

2) лікування в психіатричній лікарні (відділенні) загального типу;

3) лікування в спеціалізованій психіатричній лікарні (відділенні) під охороною [8].

Слід зазначити, що на відміну від кримінальних кодексів Болгарії, Данії, Голландії, Польщі, Швеції та деяких інших країн, латвійський законодавець фактично ототожнює поняття «примусові заходи медичного характеру» і «примусове лікування».

У кримінальному законодавстві Республіки Польща передбачені лише закриті лікувальні або психіатричні лікувальні установи, тобто за необхідності особа лікується амбулаторно під наглядом лікарів, родичів або опікунів, а в разі більш тяжких психічних захворювань – поміщається в закритий лікувальний або психіатричний заклад. Ось як визначаються деякі аспекти примусового медичного лікування за ст. 93 КК Республіки Польща: «Суд може призначити захід безпеки, який передбачається в цьому розділі, пов'язаний із направленням до закритого лікувального закладу тільки в тому випадку, коли це необхідно для запобігання повторного вчинення виконавцем забороненого діяння, пов'язаного з його психічним захворюванням, розумовою відсталістю або залежністю від алкоголю або іншої наркотичної речовини; перед призначенням цих заходів суд заслуховує думку лікарів-психіатрів і психолога».

Згідно з § 1 ст. 94, якщо особа, перебуваючи в стані неосудності, зазначеному в § 1 ст. 31, вчинила заборонене діяння, яке призвело до значної суспільної шкоди, й існує ймовірність, що вона здійснить таке діяння повторно, суд виносить постанову про поміщення особи у відповідний психіатричний лікувальний заклад.

Час перебування в установі попередньо не визначається; суд виносить постанову про звільнення особи, якщо її подальше перебування в установі не вважається необхідним (§ 2).

Суд може постановити повторне поміщення особи, зазначеної в § 1, у відповідний психіатричний заклад, якщо цього потребують обставини, згадані в § 1 або ст. 93; постанова не може бути винесена після спливу 5 років з моменту звільнення з установи (§ 3).

У разі вчинення особою забороненого діяння і в стані неосудності § 1 ст. 31, суд може призначити заходами безпеки (після закінчення лікування в психіатричному закладі), заборони, передбачені окремими пунктами ст. 39 цього Кодексу, а саме: Заборона займати певну посаду, виконувати певну професію або займатися певною господарською діяльністю; Заборона керувати засобами руху; Конфіскація предметів [9, с.].

КК Швеції (ст. 3) передбачені такі види примусового лікування: «До осіб, які страждають серйозним психічним захворюванням, враховуючи психічний стан і особисті обставини, суд може: передати особу на судово-психіатричне піклування; помістити на лікування до психіатричного закладу; передати на інше особливе піклування, у разі потреби, враховуючи попередню злочинну діяльність обвинувачуваної особи чи інші особливі причини» [10].

Отже, законодавче регулювання підстав і цілей застосування примусових заходів медичного лікування та види (типи медичних установ) істотно відрізняються в різних зарубіжних країнах. Кримінальні закони демократичних, економічно розвинених країн передбачають поміщення осіб, які потребують лікування психічного захворювання, в приватні медичні установи, також у них суттєво обмежено кількість суворих видів примусового лікування.

Враховуючи положення Конституції України про те, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [11], законодавчий досвід розвинених країн щодо підстав і цілей застосування примусових заходів медичного характеру може бути використаний у нашій державі, оскільки національне законодавство має прагнути і наближатися до сучасних, світових, цивілізованих вимог і політичних реалій сьогодення.

Отже, повинні враховуватися і фінансові витрати на утримання різних типів психіатричних установ, їх кількості на території країни, кількості медичного та обслуговуючого персоналу тощо.

Аналіз кримінального законодавства України та окремих зарубіжних країн свідчить про те, що в більшості

випадків простежуються консервативність, інертність з відданням переваги і збереженням усталених принципів і традицій кримінального права радянського періоду.

Постає питання, чому в багатьох країнах світу при кращих соціально-економічних умовах, із розвиненим демократичним суспільством психічно хворі особи лікуються, згідно з законодавством, зазвичай, у двох, рідше трьох типах установ, причому це не тільки психіатричні установи, а й відновлюючі, реабілітаційні центри тощо. Вочевидь, правовий стан психічно хворих осіб і характер застосованих до них примусових заходів медичного характеру визначається, передусім, рівнем гуманізації та демократизації суспільного ладу певної країни.

На нашу думку, абсолютно очевидна соціальна, правова та економічна непотрібність, недоцільність такої кількості суворих типів психіатричних установ в Україні. Тому законодавець, національна школа кримінального права, фахівці відповідних відомств повинні прагнути і робити все відносно цивілізованого утримання та лікування психічно хворих громадян України, дотримуючись відповідних міжнародних, санітарно-гігієнічних, терапевтичних та харчових стандартів.

Порівняльний аналіз законодавства щодо психічно хворих в окремих державах та Україні дозволяє дійти висновку, що національне законодавство не приведено у відповідність із міжнародно-правовими актами: Декларацією ООН про права розумово відсталих осіб (резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 2856 (26) від 20 грудня 1971 р.), а також Проектом зводу принципів і гарантій захисту психічно хворих осіб і поліпшення неспокою про психічне здоров'я, принципів захисту психічно хворих осіб і покращення психіатричної допомоги (резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 46/119 від 17 грудня 1991 р.), в яких особлива увага звернена на захист прав і інтересів психічно хворих осіб [12].

Отже, порівнявши законодавство окремих зарубіжних країн, можна дійти висновку, що концепція застосування примусових заходів медичного характеру є досить різноманітною і з урахуванням всіх проблем сьогодення (дотримання прав і свобод людини і громадянина, органічного поєднання демократизації та гуманізації законодавства з максимальним урахуванням потреб судової та слідчої практики та соціально-економічних питань) у цих країнах, а також в Україні, остаточно не визначена.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний кодекс України : Закон України від 5 квітня 2001 року № 2341-III. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (дата звернення: 30 грудня 2020 р.).
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июля 1996 года № 63-ФЗ (с изменениями и дополнениями на 04.08.2014 г.). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162812
3. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики от 30 декабря 1999 г. / пер. с азерб. Б. Э. Аббасова; науч. ред., предисл. И. М. Рагимова. Санкт-Петербург: Юрид. центр Пресс, 2001. 325 с.; Уголовный кодекс Республики Грузии / науч. ред.: З. К. Бигвава, В. И. Михайлова, О. Гамкрелидзе; пер. с груз. И. Мериджанашвили. Санкт-Петербург: Юрид. центр Пресс, 2002. 409 с.; Уголовный кодекс Республики Казахстан : Закон Республики Казахстан от 16 июля 1997 года № 167 (Ведомости Парламента РК, 1997 г., № 15–16, ст. 211); предисл. Министра юстиции Республики Казахстан, д-ра юрид. наук, проф. И. И. Рогова. Санкт-Петербург : Юрид. центр Пресс, 2001. 298 с.; Уголовный кодекс Республики Узбекистан / вступ. статья М. Х. Рустамбаева, А. С. Якубова, З. Х. Гулямова. Санкт-Петербург : Юрид. центр Пресс, 2001. 338 с.
4. Уголовный кодекс Республики Болгария / науч. ред. А. И. Лукашова; пер. с болг. Д. В. Милушева, А. И. Лукашова; вступ. ст. Й. И. Айдарова. Санкт-Петербург : Юрид. центр Пресс, 2001. 298 с.
5. Уголовный кодекс Дании / науч. ред. и предисл. С. С. Беляева; МГУ им. М. В. Ломоносова; пер. с датского и англ. С. С. Беляевой, А. Н. Рычевой. Санкт-Петербург : Юрид. центр Пресс, 2001. 230 с.
6. Уголовный кодекс Голландии / науч. ред. Б. В. Волженкин; пер. с англ. И. В. Мироновой. 2-е изд. Санкт-Петербург : Юрид. центр Пресс, 2001. 510 с.
7. Уголовный кодекс Испании / под ред. И с предисл. Н. Ф. Кузнецова, Ф. М. Решетников; пер. В. П. Зырянова, Л. Г. Шнайдер. Москва : Зерцало, 1998. 218 с.
8. Уголовный кодекс Латвийской Республики / адапт. пер. с лат., науч. ред. и вступ. ст. А. И. Лукашова, Э. А. Саркисовой. Минск : Тесей, 1999. 176 с.
9. Уголовный кодекс Республики Польша / науч. ред. А. И. Лукашов, Н. Ф. Кузнецова; вступ. ст. А. И. Лукашова, Э. А. Саркисовой; пер. с польского Д. А. Барилевич. Санкт-Петербург : Юрид. центр Пресс, 2001. 234 с.
10. Уголовный кодекс Швеции / науч. ред. Н. Ф. Кузнецова, С. С. Беляев; пер. на рус. яз. С. С. Беляева. Санкт-Петербург : Юрид. центр Пресс, 2001. 320 с.
11. Конституція України від 28 червня 1996 року № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
12. Захист осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. Права человека и профессиональная ответственность врача в документах международных организаций. Киев: Сфера, 1999. С. 213.