

Раздел V. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ И МЕДИКО- СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Перспективи розвитку дитячої судової психіатрії

*С.С. Шум,
Український науково-дослідний інститут соціальної
і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ*

Незважаючи на те що особливості надання психіатричної допомоги неповнолітнім обумовлені клінічною специфікою психічних розладів, цілою низкою міжнародних нормативних актів та особливим національним законодавством, на сьогодні в Україні відсутня система дитячої судової психіатрії. Традиційно під судовою психіатрією розуміють комплекс заходів, що включають в себе судово-психіатричну експертизу, застосування примусових заходів медичного характеру та надання психіатричної допомоги засудженим до позбавлення волі.

Судово-психіатрична експертиза вирішує питання психічної діяльності, пов'язані з певними правовими нормами. В кримінальному провадженні, наприклад, для встановлення наявності чи відсутності у підозрюваного розладу психічного здоров'я на період часу, коли було скоєно суспільно-небезпечне діяння. Не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка під час вчинення суспільно-небезпечного діяння, передбаченого Кримінальним кодексом України, перебувала в стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки. Підлягає кримінальній відповідальності особа, визнана судом обмежено осудною, тобто така, яка під час вчинення злочину через наявний у неї психічний розлад не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та/або керувати ними.

Враховуючи те, що осудність є невід'ємною складовою злочину, слідчий або прокурор зобов'язаний звернутися до експерта для проведення експертизи щодо визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності чи обмеженої осудності. Кримінальним процесуальним кодексом України передбачено, що судовим експертом є особа, яка володіє науковими, технічними або іншими спеціальними знаннями, має право, відповідно до Закону України «Про судову експертизу», на проведення експертизи і якій доручено провести дослідження об'єктів, явищ і процесів, що містять відомості про обставини вчинення кримінального правопорушення, та дати висновок з питань, які виникають під час кримінального провадження і стосуються сфери її знань.

Виходячи із того, що психічні розлади у неповнолітніх мають свої клінічні особливості та взаємозв'язок з віковими психоендокринними особливостями, було прийнято рішення про введення лікарської спеціальності «Лікар-психіатр дитячий». В той же час, судово-психіатричні експертизи неповнолітнім проводяться лікарем – судово-психіатричним експертом. В Україні, як правило, таким є особа, що отримала базову спеціальність «Психіатрія» та у подальшому пройшла спеціалізацію зі спеціальності «Судово-психіатрична експертиза», тобто особа, яка не має спеціальної підготовки зі спеціальності «Дитяча психіатрія».

В Україні впродовж останніх 5 років кількість проведених судово-психіатричних експертиз неповнолітнім поступово зменшується. Так, у 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 рр. було проведено 2029, 1918, 1678, 1191, 759 експертиз відповідно. Однак, оцінюючи кількість неповнолітніх, які за висновком експертизи не мали психічного розладу, можна зазначити, що кількість суспільно небезпечних дій, скоєних неповнолітніми з вадами психічного здоров'я, залишається стабільно високою. Так, за результатами судово-психіатричної експертизи, у 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 рр. психічні розлади мали відповідно 1233 (61%), 1259 (66%), 995 (60%), 728 (62%), 376 (50%) неповнолітніх підекспертних.

Оцінюючи показники кількості підекспертних неповнолітніх з розладами психічного здоров'я, необхідно зазначити, що не всі психічні розлади позбавляють особу здатності усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними. Так, у 2010 р. серед всіх неповнолітніх, що за результатом експертизи мали психічні розлади (1233), такими, що не мали можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними на період суспільно небезпечного діяння, було визнано 27 осіб, що становить 2,1%, тобто майже 98% неповнолітніх, що мали психічні розлади, могли усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними під час скоєння суспільно небезпечного діяння. У 2011, 2012, 2013, 2014 рр. цей показник становив відповідно 32 (2,5%), 24 (2,4%), 20 (2,7%), 20 (5,3%).

За нозологічною належністю психічними розладами, що позбавляли неповнолітнього усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, переважно були розумова відсталість: 2010 – 15 (55,6%), 2011 – 23 (71,9%), 2012 – 15 (62,5%), 2013 – 11 (55%), 2014 – 11 (55%); шизофренія: 2010 – 2 (7,4%), 2011 – 3 (9,4%), 2012 – 3 (12,5%), 2013 – 4 (20%), 2014 – 2 (10%); розлади психологічного розвитку, емоційні розлади та розлади поведінки: 2010 – 5 (18,5%), 2011 – 2 (6,3%), 2012 – 2 (8,3%), 2013 – 2 (10%), 2014 – 1 (5%). Як вбачається з статистичних даних, позбавляють особу усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними на період суспільно небезпечного діяння тяжкі психічні розлади. Особа, яка не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними на період суспільно небезпечного діяння, судом може визнатись неосудною, та до неї можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру. Психіатрична допомога зазначеній категорії хворих надається в закладах охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління МОЗ України.

Примусовими заходами медичного характеру є надання амбулаторної психіатричної допомоги, поміщення особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого особливою частиною Кримінального кодексу України, в спеціальний лікувальний заклад з метою її обов'язкового лікування, а також запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь. Залежно від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб суд може застосувати такі примусові заходи медичного характеру: надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку; госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом; госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом; госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом.

Незважаючи на Указ Президента України від 16 грудня 2011 р. № 1163 «Про питання щодо забезпечення реалізації прав дітей в Україні», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.08.2012 № 668 «Про затвердження Концепції щодо удосконалення надання психіатричної допомоги дітям», наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 травня 2013 р. № 400 «Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям», спеціальний лікувальний заклад для застосування примусових заходів медичного характеру до неповнолітніх в Україні відсутній.

В Україні функціонує єдина психіатрична лікарня, в якій застосовуються примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом. Спеціальних відділень для неповнолітніх зазначена лікарня не має. Під час моніторингового візиту уповноваженого Верховної Ради України з прав людини до зазначеної лікарні у 2014 р. було з'ясовано, що неповнолітні хворі перебували у лікарні спільно із дорослими, що суперечить Рекомендаціям Комітету Міністрів Ради Європи державам-членам про захист прав людини і гідності осіб з психічними розладами.

Незважаючи на вимоги Кримінального кодексу України та Закону України «Про психіатричну допомогу», в Україні не створено психіатричних лікарень для застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним та посиленним наглядом. Примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із посиленням наглядом застосовуються у спеціально визначених МОЗ України відділеннях звичайних психіатричних лікарень. Неповнолітні, до яких застосовано даний вид примусових заходів медичного характеру, також перебувають спільно із дорослими, чим створюються підстави для обґрунтованих звинувачень в невиконанні вищенаведених рекомендацій та вітчизняних нормативно-правових актів.

Серед неповнолітніх, які за результатом судово-психіатричної експертизи були визнані такими, що мають психічні розлади, окремою категорією є такі, що під час вчинення злочину через наявний у них психічний розлад не були здатні повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними. У 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 рр. цей показник становив відповідно 55 (4,5%), 47 (3,7%), 50 (5%), 35 (4,8%), 30 (8%). За нозологічною належністю психічними розладами, що впливали на можливість неповнолітнього усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, переважно були розумова відсталість: 2010 – 39 (70,9%), 2011 – 31 (66%), 2012 – 30 (60%), 2013 – 20 (57,1%), 2014 – 10 (33,3%); органічні, включаючи симптоматичні, розлади психіки: 2010 – 10 (18,2%), 2011 – 9 (19,1%), 2012 – 11 (22%), 2013 – 6 (17,1%), 2014 – 1 (3,3%); розлади психологічного розвитку, емоційні розлади та розлади поведінки: 2010 – 6 (10,9%), 2011 – 5 (10,6%), 2012 – 7 (14%), 2013 – 8 (22,9%), 2014 – 18 (60%). Зазначені особи можуть бути визнані судом обмежено осудними, що може враховуватись при призначенні покарання і бути підставою для застосування примусових заходів медичного характеру.

У разі, якщо обмежено осудному неповнолітньому з розладами психічного здоров'я суд признає покарання у виді позбавлення волі та признає примусові заходи медичного характеру, психіатрична допомога йому повинна надаватись в умовах Державної пенітенціарної служби України.

У відповідності до положень Кримінального кодексу України та Кримінального процесуального кодексу України, особи, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на 6 місяців для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або про зміну виду застосування такого заходу. У відповідності до Закону України «Про психіатричну допомогу», комісія лікарів-психіатрів – це два чи більше лікарів-психіатрів, які колегіально приймають рішення з питань, пов'язаних з наданням психіатричної допомоги.

Враховуючи положення міжнародних та вітчизняних нормативних актів, приймати рішення про наявність підстав для звернення до суду із заявою про продовження, припинення або про зміну виду примусового заходу медичного характеру щодо неповнолітнього повинна комісія лікарів-психіатрів дитячих. Натепер в Україні функціонує 6 виховних колоній, що відносяться до сфери управління Державної пенітенціарної служби України. В кожній з них передбачена посада лікаря-психіатра, однак за умови, що неповнолітні з вадами психічного здоров'я перебувають під наглядом одного лікаря-психіатра в кожній із колоній, при необхідності створити комісію лікарів-психіатрів буде неможливо.

За результатами судово-психіатричної експертизи, серед тих неповнолітніх, які були визнані такими, що мають психічні розлади, були виділені ті, хто повністю усвідомлював свої дії (бездіяльність) та керував ними; їх кількість склала у 2010 р. – 1151 (93,3%), 2011 – 1180 (93,7%), 2012 – 921 (92,5%), 2013 – 673 (92,4%), 2014 – 326 (86,7%). Тобто переважна більшість

неповнолітніх, що мають психічні розлади, є такими, що визнаються судом осудними та несуть кримінальну відповідальність за скоєне суспільно-небезпечне діяння. У разі, якщо осудному неповнолітньому з розладом психічного здоров'я судом буде призначено покарання у вигляді позбавлення волі, надання йому психіатричної допомоги відбувається в умовах Державної пенітенціарної служби України.

Надання психіатричної допомоги засудженим регламентовано рядом міжнародних нормативних актів.

Відповідно до Мінімальних стандартних правил поводження з в'язнями, усі заклади повинні мати у своєму розпорядженні принаймні одного кваліфікованого медичного працівника, досвідченого в галузі психіатрії, та повинні виявляти всі психічні захворювання, які могли б перешкодити перевихованню в'язня, і піклуватися про їх лікування. Особливої уваги заслуговує п. 82 Мінімальних стандартних правил поводження з в'язнями, згідно з яким в'язнів, які страждають психічними захворюваннями, треба брати під нагляд і лікувати в спеціальних закладах під керівництвом лікарів. За час перебування їх у в'язниці такі в'язні повинні знаходитися під особливим лікарським наглядом. Психіатричні служби, що працюють у пенітенціарних закладах, повинні забезпечувати психічне лікування всіх в'язнів, що його потребують.

Крім того, відповідно до Правил ООН щодо захисту неповнолітніх позбавлених волі, неповнолітній, що страждає психічним захворюванням, повинен проходити лікування в спеціалізованій установі під незалежним медичним контролем.

В Україні на проблему утримання психічно хворих неповнолітніх засуджених було звернуто увагу уповноваженим Верховної Ради України з прав людини. Так, у 2014 р. в спеціальній доповіді «Дотримання прав неповнолітніх, які перебувають у виховних колоніях Державної пенітенціарної служби України» було зазначено: «Не дивлячись на існуючі норми міжнародного законодавства щодо утримання психічно хворих засуджених у спеціальних лікувальних закладах, на момент візитів у більшості виховних колоній знаходилися такі особи. Як результат, такі діти не тільки не лікуються, а й роками знаходяться у невідповідних до їхнього стану здоров'я умовах». За результатом моніторингу було рекомендовано забезпечити утримання психічно хворих неповнолітніх засуджених у спеціальних лікувальних закладах.

Розглядаючи нозологічну структуру психічних розладів у осудних неповнолітніх, слід зазначити, що на відміну від неосудних та обмежено осудних більшість хворих мають не розумову відсталість: 2010 – 390 (31,9%), 2011 – 418 (35,4%), 2012 – 297 (32,2%), 2013 – 205 (30,5%), 2014 – 93 (28,5%), – а розлади психологічного розвитку, емоційні розлади та розлади поведінки: 2010 – 546 (47,4%), 2011 – 574 (48,6%), 2012 – 450 (48,9%), 2013 – 356 (52,9%), 2014 – 202 (62%).

Таким чином, аналіз судово-психіатричних експертиз неповнолітнім, що були проведені в Україні в період з 2010 по 2014 р., показав, що найбільш розповсюдженими вадами психічного здоров'я у осудних та обмежено осудних неповнолітніх підозрюваних виявились розлади, що в своїй клінічній структурі мають наступні прояви: незвично часті та важкі спалахи гніву; активна відмова виконувати вимоги дорослих або порушення правил; злісність та мстивість; часті обмани; провокація бійок; використання засобів, які здатні заподіяти серйозної фізичної шкоди іншим людям; прояви жорстокості по відношенню до інших людей; навмисна руйнація чужої власності; крадіжки; примушення інших до сексуальної діяльності; проникнення в чужі будинки чи автомобілі.

Зазначені вади психічного здоров'я без надання спеціалізованої мультидисциплінарної психіатричної допомоги перешкоджають реабілітації злочинця, що зводить нанівець мету покарання. Впродовж п'яти років кількість зазначених розладів стабільно збільшується. Зазначена обставина обумовлює удосконалення надання психіатричної допомоги неповнолітнім ув'язненим в умовах Державної пенітенціарної служби України. Міжнародні зобов'язання України щодо дотримання прав ув'язнених обумовлюють необхідність створення спеціалізованого лікувального закладу для надання психіатричної допомоги неповнолітнім засудженим.