

УДК 343.226+371.543(477)

О.В. БЕКЛЕМІЩЕВ, Запорізький інститут державного та муніципального управління

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ІНСТИТУТУ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ УКРАЇНИ ТА ДЕЯКИХ КРАЇН ПОСТРАДЯНСЬКОГО ПРОСТОРУ

Ключові слова: порівняльний аналіз, інститут примусу, медичні заходи, пострадянські країни

Розглядаючи питання про становлення та розвиток інституту примусових заходів медичного характеру (далі - ПЗМХ), доцільно зупинитися на порівняльно-правовій характеристиці норм національного кримінального законодавства, в яких закріплено цей інститут, та схожих норм КК Азербайджанської республіки, Республіки Вірменія, Республіки Білорусь, Республіки Болгарія, Грузії, Естонської республіки, Республіки Казахстан, Латвійської Республіки, Республіки Польща, Російської Федерації, Республіки Таджикистан, Республіки Узбекистан, кримінальні кодекси яких містять окремі розділи, присвячені примусовому лікуванню психічно хворих осіб або застосуванню ПЗМХ до них (як правило, у цих кодексах визначені поняття та мета таких заходів, перелік осіб, до яких застосовуються вказані заходи, їх види, та виділені в окрему статтю питання про продовження, зміну або припинення застосування таких заходів).

Метою статті є виконання порівняльного аналізу інституту примусових заходів медичного характеру, що застосовується в країнах на території колишнього СРСР. Її новизна міститься у висновку про потребу конкретизації характеру суспільно небезпечного діяння під час вибору типу (виду) лікувальної установи та закріпленні ряду норм окремими статтями КК.

КК Азербайджанської республіки (набув чинності з 01.09.2000 р.) містить окремих Розділ VI “Примусові заходи медичного характеру”, в якому передбачено статті, що закріплюють підстави застосування ПЗМХ (ст.93), цілі їх застосування (ст.94), види (ст.95), продовження, зміну та припинення застосування ПЗМХ (ст.98), а також зарахування часу застосування ПЗМХ (ст.99). Аналіз положень, що стосуються призначення примусового лікування у вигляді лікування у психіатричному стаціонарі, закріплених у ст.97 КК Азербайджанської республіки (примусове лікування в психіатричному стаціонарі загального, спеціалізованого типу, спеціалізованого типу з інтенсивним спостереженням), дозволяє зробити висновок, що вибір судом виду примусового заходу медичного характеру залежить лише від психічного стану особи, необхідності застосування лікування, догляду, утримання та спостереження, без урахування характеру вчиненого суспільно не безпечного діяння, як це закріплено у ст.94 КК України.

Слід зазначити, що відповідно до п.4 ч.1 ст.93 КК Азербайджанської республіки передбачається можливість застосування ПЗМХ до осіб, які вчинили злочин та визнані такими, що потребують лікування від алкоголізму або наркоманії, однак не визначається, які саме заходи застосовуються до таких осіб.

Між нормами КК України та КК Азербайджанської республіки мають місце відмінності щодо продовження ПЗМХ: ч.2 ст.98 КК Азербайджанської республіки вказує, що “...перше продовження примусового лікування здійснюється після закінчення шести місяців з моменту початку лікування, далі продовження примусового лікування здійснюється щорічно” [1, с.128], в той час як КК України у ч.2 ст.95 передбачає продовження застосування ПЗМХ кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

Інтерес представляє ст.99 “Зарахування часу застосування примусових заходів медичного характеру” КК Азербайджанської рес-

публіки, яка передбачає, що "...у разі видужання особи, у якої психічний розлад настав після вчинення злочину... термін, під час якого до особи застосовувалося примусове лікування в психіатричному стаціонарі, зараховується в строк покарання з розрахунку один день перебування в психіатричному стаціонарі за один день позбавлення волі" [1, с.129]. У діючому кримінальному законодавстві України це питання роз'яснюється ч.4 ст.84 "Звільнення від покарання за хворобою" розділу XII "Звільнення від покарання та його відбування" та у ч.2 п.22 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 03.06.2005 р. № 7 "Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування", де вказано, що: "...у разі постановлення обвинувального вироку щодо особи, яка одужала, строк застосування до неї примусових заходів медичного характеру виходячи з положень ст.84 КК необхідно зараховувати до строку покарання у такому співвідношенні: один день застосування примусових заходів медичного характеру дорівнює одному дню позбавлення волі" [2].

У Кримінальному кодексі Республіки Вірменія (прийнятий 18.04.2003 р.) також міститься Розділ VI "Примусові заходи медичного характеру", положення якого в цілому схожі з положеннями КК Азербайджанської республіки. У вказаному Кодексі також відсутнє визначення поняття ПЗМХ, однак, на відміну від КК Азербайджанської республіки, немає також норми, що вказує на цілі застосування ПЗМХ. У ст.98 КК Вірменії, окрім амбулаторного спостереження та лікування у психіатра, передбачено лише два види примусового лікування у стаціонарі – примусове лікування в психіатричному стаціонарі загального та спеціалізованого типу; ст.101 "Призначення, зміна та припинення примусових заходів медичного характеру" не конкретизує строки огляду особи, строки продовження застосування ПЗМХ та ін.

Позитивним є те, що на відміну від КК Азербайджанської республіки, вірменський

законодавець у ч.1 ст.101 вказує, що при призначенні ПЗМХ суд враховує психічну хворобу особи, характер та ступінь суспільної небезпеки вчиненого нею діяння; примусові заходи медичного характеру у вигляді примусового лікування в психіатричному стаціонарі загального типу застосовуються за місцем відбування покарання у вигляді позбавлення волі (ст.103 КК Вірменії).

Відмітною особливістю КК Республіки Білорусь (вступив в дію з 01.01.2000 р.) є те, що у ньому також передбачено окремий розділ, у якому йде мова про примусові заходи, які застосовуються до осіб, що страждають на психічні хвороби та розлади, хронічний алкоголізм та наркоманію. Але останній, на відміну від аналогічних розділів країн колишнього СРСР, має іншу назву – Розділ IV "Примусові заходи безпеки та лікування". Відносно назви розділу можна погодитися з доводами авторів Курсу кримінального права, які вказують на неможливість визначення примусових заходів медичного характеру як заходів безпеки: "Заходи безпеки" не є кримінально-правовим поняттям, іменування ПЗМХ заходами соціальної безпеки призводить до розширення кола осіб, до яких можливо їх застосування за рахунок ВІЛ-інфікованих, осіб, які страждають венеричними захворюваннями та хворих відкритою формою туберкульозу..." [3].

Вказаний розділ об'єднує у собі норми (статті), що передбачають заходи, які застосовуються як до психічно хворих, так і до осіб, що страждають на хронічний алкоголізм, наркоманію або токсикоманію. Хоча визначення поняття примусових заходів безпеки та лікування і відсутнє у кодексі, ч.1 ст.100 визначає цілі цих заходів: "Примусові заходи безпеки та лікування можуть бути призначені судом у відношенні психічно хворих, які вчинили суспільно небезпечні діяння, передбачені цим Кодексом, з метою попередження з боку цих осіб нових суспільно небезпечних діянь, охорони та лікування таких осіб" [4, с.179].

Щодо видів заходів безпеки та лікування,

то ст.102 КК Республіки Білорусь передбачає застосування тих самих заходів, що і ст.94 КК України: примусове амбулаторне спостереження та лікування у психіатра; примусове лікування у психіатричній лікарні (відділенні) із звичайним наглядом; примусове лікування у психіатричній лікарні (відділенні) з посиленням наглядом; примусове лікування у психіатричній лікарні (відділенні) із суворим наглядом. Відмінність між вказаними статтями кодексів полягає лише в тому, що відповідно до ч.3 ст.102 КК Республіки Білорусь, примусове лікування у психіатричній лікарні (відділенні) з посиленням наглядом може бути призначено судом особі, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, не пов'язане з посяганням на життя та здоров'я громадян, у той час як ч.4 ст.94 КК України передбачає застосування такого виду заходу до особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, не пов'язане з посяганням на життя інших осіб, а у ч.4 ст.102 КК Республіки Білорусь відсутнє посилення на вчинення особою суспільно небезпечного діяння, пов'язаного з посяганням на життя інших осіб.

З такою чіткою залежністю можливості призначення конкретного виду ПЗМХ від характеру вчиненого суспільно небезпечного діяння важко погодитися. Це суперечить поглядам психіатричної науки та практики на потенційну соціальну небезпеку психічно хворої особи. Як вказано у підручнику з судової психіатрії, на практиці зустрічаються випадки, коли вчинене хворим правопорушення не являє собою великої суспільної небезпеки (порушення паспортних правил, жебрацтво), а обстеження під час експертизи вказує на такі психічні порушення, які вказують про значну соціальну небезпеку хворого [5, с.68]. Це може свідчити про те, що вчинене правопорушення є лише першим актом у системі реалізації особою хворобливих побудов, тому виникає необхідність призначити ПЗМХ незалежно від тяжкості вчиненого суспільно небезпечного діяння.

Позитивним є закріплення у ст.104 КК Республіки Білорусь вказівки на те, що після

визначення особи, яка може бути притягнута до кримінальної відповідальності або вже призначене їй покарання може бути виконано лише у тому випадку, якщо не минули строки давнини і немає інших підстав для звільнення від кримінальної відповідальності або покарання. У КК України це питання вирішується лише у ч.4 ст.80 та роз'яснюється в п.22 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 03.06.2005 р. № 7 "Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування", де у ч.1 вказано: "... одночасно зі скасуванням (припиненням) примусових заходів медичного характеру щодо особи, яка захворіла на психічну хворобу після вчинення злочину, а потім одужала, суд має вирішити питання про відновлення кримінальної справи. При цьому у випадках закінчення строку давності притягнення особи до кримінальної відповідальності, скасування кримінального закону, наявності акта амністії, помилування та інших передбачених законом підстав кримінальна справа підлягає закриттю за згодою особи, щодо якої вона розглядається (коли така згода необхідна). За відсутності таких підстав кримінальну справу щодо особи, психічна хвороба якої була встановлена судом при розгляді справи з обвинувальним висновком і яка в подальшому одужала, необхідно надіслати за підсудністю суду першої інстанції для розгляду по суті, а в усіх інших випадках – прокуророві для проведення досудового слідства" [2].

Інтерес являє ст.106 КК Республіки Білорусь, що передбачає можливість застосування заходів безпеки та лікування відносно осіб, які вчинили злочин у стані зменшеної осудності, а також відносно осіб, що захворіли після постановлення вироку або під час відбування покарання психічною хворобою, але таким, що повністю не втратили можливість усвідомлювати значення своїх дій або керувати ними. Частина 2 даної статті передбачає диференційований підхід до застосування заходів безпеки та лікування відносно

вказаних осіб в залежності від того, чи пов'язане покарання з ізоляцією особи від суспільства.

Розділ 11 КК Болгарії (вступив в дію з 01.05.1968 р.) передбачає лише види ПЗМХ (ст.89), деякі положення про припинення та зміну застосування ПЗМХ (ст.91) та вказує на те, що особам, які страждають на алкоголізм або інший вид наркоманії може бути призначено примусове лікування разом із покаранням (ст.92). У відношенні осіб, що вчинили суспільно небезпечне діяння у стані неосудності або таких, що впали в такий стан до винесення вироку або під час відбування покарання, суд може постановити: передачу такої особи близьким, що прийняли обов'язок по забезпеченню його лікування під наглядом психоневрологічного диспансеру, примусове лікування у загальному психоневрологічному закладі, примусове лікування у спеціальній психіатричній лікарні або у спеціальному відділенні загального психоневрологічного закладу [6, с.79].

Очевидним недоліком норми, закріпленої у ст.98, є те, що болгарський законодавець ототожнює стан неосудності (нездатність усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, внаслідок наявності психічної хвороби або розладу під час вчинення злочину) та певний психічний стан особи, що унеможлиблює досягнення мети покарання (виникнення психічного захворювання, що позбавляє особу можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними до постановлення вироку).

Положення, викладені у шостому розділі КК Грузії (вступив в дію з 01.06.2000 р.), істотно не відрізняються від положень, викладених у об'єднаних в цю групу КК, і схожі з нормами КК Республіки Вірменія. Слід однак зауважити, що є й деякі особливості: замість амбулаторного спостереження та лікування у психіатра, яке призначається, якщо особа за своїм психічним станом не потребує госпіталізації у психіатричний стаціонар, КК Грузії передбачено диспансерне психіатрич-

не лікування; п. д) ч.1 ст.102 визначає такий ПЗМХ, як направлення особи в спеціальну наркологічну медико-профілактичну установу з посиленням наглядом [7, с.160], хоча у розділі й не визначено, відносно яких осіб цей захід може бути застосовано та не вказано умови його застосування. Назва заходу надає можливість припустити, що він застосовується до осіб, які страждають на алкоголізм, наркоманію або токсикоманію та становлять небезпеку для оточуючих.

У КК Естонської республіки Розділ VI носить назву "Заходи впливу медичного та виховного характеру". Таке об'єднання у одному розділі різних за своєю правовою природою заходів, на наш погляд, представляється сумнівним. Щодо цього питання, можна погодитися з думкою О.О. Ямкової, що "...примусові заходи виховного характеру як заходи реагування і примусу пов'язані, насамперед, з інститутом звільнення від кримінальної відповідальності та покарання" [8, с.9]. Крім цього, за своїм завданням (метою), застосування ПЗМХ переслідує двояку мету: з однієї сторони, це виключно медичні заходи (лікування психічного захворювання), з іншої – запобігання вчиненню психічно хворими нових суспільно небезпечних діянь, що обумовлені, як правило, хворобливими мотивами. Метою застосування примусових заходів виховного характеру є: припинення злочинної діяльності підлітків і залучення їх до позитивної соціальної діяльності, в тому числі, і шляхом усунення причин і умов, що формують протиправні дії; виправлення неповнолітнього за допомогою примусових заходів виховного характеру, а також попередження вчинення нових злочинів з боку підлітка та інших осіб [8, с.8].

КК Естонської республіки, відповідно до ч.1 ст.59 передбачено лише два види заходів впливу медичного характеру: направлення на лікування в психіатричну лікарню із загальним або посиленням спостереження [9, с.85]. Під час призначення ПЗМХ суд враховує ступінь небезпеки вчиненого діяння й особи, що його вчинила, а також те, якого

лікування ця особа потребує.

Кримінальний кодекс Республіки Казахстан (набув чинності з 01.01.1998 р.), як і КК вищезгаданих країн, не містить визначення поняття ПЗМХ, однак у Розділі VII “Примусові заходи медичного характеру” міститься окрема стаття, що передбачає цілі застосування примусових заходів медичного характеру, якими є “...лікування осіб... або поліпшення їх психічного стану, а також попередження вчинення ними нових діянь, передбачених статтями Особливої частини цього Кодексу” (ст.89) [10, с.120]. Ст.90 Кримінального кодексу Республіки Казахстан, як і КК України, передбачає чотири види ПЗМХ: а) амбулаторне примусове спостереження й лікування у психіатра; б) примусове лікування в психіатричному стаціонарі загального типу; в) примусове лікування в психіатричному стаціонарі спеціалізованого типу; г) примусове лікування в психіатричному стаціонарі спеціалізованого типу з інтенсивним спостереженням. При призначенні конкретного виду ПЗМХ, пов’язаного із госпіталізацією у психіатричний заклад (лікарню, відділення), суд, як це передбачено ст.102 КК Республіки Білорусь та ст.94 КК України, враховує психічний стан особи, необхідність спостереження певної інтенсивності, а також характер вчиненого суспільно небезпечного діяння. На відміну від вказаних Кодексів, у КК Казахстану відсутня конкретизація останнього: законодавець вказує лише на те, що суд повинен врахувати характер вчиненого суспільно небезпечного діяння без визначення того, на що він, у сукупності з іншими показниками, буде впливати.

Ч.1 ст.68 КК Латвійської республіки (вступив в дію з 01.04.1999 р.) у якості примусових заходів медичного характеру передбачає амбулаторне лікування в медичній установі, лікування в психіатричній лікарні (відділенні) загального типу та лікування в спеціалізованій психіатричній лікарні (відділенні) під охороною [11, с.109]. Якщо особа за характером вчиненого діяння та за своїм психічним станом не представляє небезпеки

для суспільства, суд може передати її на піклування близьких або інших осіб, що здійснюють догляд за хворими, або під спостереження медичної установи за місцем проживання (ч.2 ст.68).

Не досить зрозумілим є положення, викладене в ч.2 ст.69, в якому вказано: “...примусове лікування й тип лікувальної установи визначаються судом в залежності від психічного захворювання, на яке захворіла особа, і характеру діяння, вчиненого цією особою. При призначенні лікування в психіатричній лікарні (відділенні) її тип визначається лікувальною установою” [11, с.110]. Виходячи з цього формулювання можна зробити висновок, що тип психіатричної лікарні (психіатрична лікарня (відділення) загального типу та спеціалізована психіатрична лікарня (відділення) під охороною) може визначатися лікувальною установою, в той час як національне законодавство покладає обов’язок вибору установи лише на суд, лікарі лікувальної установи можуть лише надавати пропозиції щодо вибору типу (виду) лікарні.

Заслугове на увагу норма, передбачена ст.70 “Застосування примусових мір медичного характеру до осіб, що перебуває в стані обмеженої осудності”, яка передбачає застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, що вчинили злочинне діяння в стані обмеженої осудності. Якщо така особа засуджена до позбавлення волі, її лікування здійснюється у відповідному для такого лікування місці позбавлення волі. Виділення декількох видів режимів виправних та виховних колоній для виконання покарання обмежено осудних осіб, аналогічним по типу існуючим лікувальним установам для неосудних, пропонував Т.О. Гончар [12]. На наш погляд, цілком достатньо в рамках існуючої системи кримінально-виконавчих установ створити відділення соціально-психологічної служби та окремі спеціальні приміщення для проживання осіб, визнаних обмежено осудними.

Розділ X КК Польщі (із змінами і допов-

неннями на 01.08.2001 р.), яким врегульовано питання про застосування примусових заходів до осіб, що страждають на психічне захворювання, розумову відсталість або залежність від алкоголю або іншого одурманюючого засобу, має назву “Заходи безпеки”. У цьому розділі дуже стисло розкрито зміст та сутність таких заходів. Він передбачає направлення особи:

1) визнаної неосудною, у відповідну психіатричну установу, якщо вона вчинила заборонене діяння, що представляє значну суспільну шкідливість, і є висока ймовірність здійснення нею нового такого діяння (§ 1 ст.94);

2) визнаної обмежено осудною, у пенітенціарну установу, в якій застосовуються спеціальні лікувальні або реабілітаційні заходи (§ 1 ст.95);

3) що вчинила злочин у зв'язку із залежністю від алкоголю або іншого одурманюючого засобу – в закриту установу для проходження курсу лікування, якщо є висока ймовірність здійснення нею нового злочину, пов'язаного з такою залежністю (§ 1 ст.96).

Постанова на повторне направлення неосудного у відповідну психіатричну установу, у разі вчинення нового суспільно небезпечного діяння, що представляє значну суспільну шкідливість, і є висока ймовірність здійснення ним нового такого діяння, не може бути винесена після закінчення 5 років з моменту звільнення особи з такої установи.

Щодо направлення особи, яка вчинила злочин у зв'язку із залежністю від алкоголю або іншого одурманюючого засобу в закриту установу для проходження курсу лікування, то цей захід не призначається, якщо винний засуджений до позбавлення волі на строк більше 2 років. Час перебування в закритій установі для проходження лікування не може тривати менш 3 місяців і більше 2 років [13, с.94].

КК Російської Федерації (далі - РФ) в окремому Розділі VI “Примусові заходи медичного характеру” містяться статті, що закріплюють підстави застосування ПЗМХ

(ст.97), цілі їх застосування (ст.98), види ПЗМХ (ст.99), продовження, зміну та припинення застосування ПЗМХ (ст.102), зарахування часу застосування ПЗМХ (ст.103), а також врегульовано питання про застосування ПЗМХ, поєднаних з виконанням покарання. Як у більшості розглянутих КК, КК РФ не містить поняття ПЗМХ; законодавець також відмовився від необхідності врахування характеру вчиненого суспільно небезпечного діяння під час вибору певного заходу медичного характеру: відповідно до ч.1 ст.101 КК РФ, примусове лікування у психіатричному стаціонарі може бути призначено “... якщо характер психічного розладу особи вимагає таких умов лікування, догляду, утримання й спостереження, які можуть бути здійснені тільки в психіатричному стаціонарі” [14, с.227]. Такий підхід нам представляється дещо спрощеним і обмежує можливість застосування ПЗМХ враховуючи лише потенційну небезпеку психічно хворої особи, незалежно від характеру вчиненого діяння. Вказаний підхід цілком відповідає поглядам судової психіатрії на застосування ПЗМХ. Так, психіатрична наука виходить з положень, що примусове лікування у певного типу психіатричній лікарні залежить від ступеня суспільної небезпеки хворого для суспільства та наявності певного психічного захворювання [5, с.71-72].

Позитивним у КК РФ є закріплення у ч.2 ст.99 положення, про можливість застосування до осіб, засуджених за злочини, вчинені в стані осудності, але таким, що потребують лікування від алкоголізму, наркоманії або в лікуванні психічних розладів, що не виключають осудності поряд з покаранням примусових заходів медичного характеру у вигляді амбулаторного примусового спостереження та лікування в психіатра. Чинний КК України лише у п.5 ч.1 ст.76 “Обов'язки, які покладає суд на особу, звільнену від відбування покарання з випробуванням”, надає суду можливість зобов'язати особу пройти курс лікування від алкоголізму або наркоманії, однак, як вказано у п.25 Постанови Пле-

нуму Верховного Суду України від 03.06.2005 р. № 7 “Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування” – “...таке лікування не вважається примусовим, оскільки обов’язок його пройти покладається безпосередньо на засуджену особу, а не на орган охорони здоров’я” [15]. У всіх інших випадках лікування від алкоголізму або наркоманії може проводитися лише за бажанням хворої особи.

Щодо положень, викладених у ст.96 “Примусове лікування” КК України, не можна погодитись з думкою деяких авторів коментарів до Кримінальних кодексів, які, вказуючи на відсутність конкретизації кола осіб, до яких може застосовуватися примусове лікування та посилаючись на законодавство України про охорону здоров’я, вважають, що воно може застосовуватися до осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію [16, с.236-237]. Коло осіб, до яких може застосовуватися примусове лікування, окреслено в п.24 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 03.06.2005 р. № 7 “Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування”, де вказано, що “...виходячи з комплексного аналізу норм законодавства і положень міжнародно-правових актів примусовому лікуванню на підставі ст.96 КК підлягають... лише особи, які вчинили злочини та страждають на хвороби, що становлять небезпеку для здоров’я інших осіб (алкоголізм та наркоманія до цих хвороб не належать, оскільки вони є соціально небезпечними захворюваннями) [15]. До таких хвороб слід відносити, наприклад, тяжкі інфекційні хвороби [17, с.157].

Аналізуючи положення КК Республіки Таджикистан (набув чинності з 01.09.1998 р.), слід зауважити, що норми, закріплені у його статтях схожі з відповідними нормами більшості розглянутих Кримінальних кодексів.

Так, ст.98 КК Республіки Таджикистан передбачає наступні види примусових захо-

дів медичного характеру: амбулаторне примусове спостереження й лікування у психіатра; примусове лікування в психіатричному стаціонарі загального типу; примусове лікування в психіатричному стаціонарі спеціалізованого типу; примусове лікування в психіатричному стаціонарі спеціалізованого типу з інтенсивним спостереженням [18, с.119].

Уваги заслуговує норма, закріплена у ст.101 КК Республіки Таджикистан. За своїм змістом вона схожа з нормою, передбаченою ст.107 Республіки Білорусь, і визначає застосування заходів медичного характеру до осіб, що страждають на алкоголізм, наркоманію або токсикоманію. Так, відповідно до ч.2 ст.101, якщо особу було засуджено до покарання, що не пов’язано з позбавленням волі, то вона підлягає примусовому лікуванню в медичних установах; якщо особу було засуджено до позбавлення волі або арешту, то вона підлягає лікуванню за місцем відбування покарання, а після звільнення, у випадках необхідності продовження лікування, у медичних установах на загальних підставах (ч.3 ст.101) [18, с.122].

У розділі ПХ “Правове значення термінів” КК Республіки Узбекистан (вступив у дію з 01.04.1995 р.) вказано, що заходи медичного характеру є іншими заходами правового впливу, і є “...заходами, що не є покаранням, але передбачені чинним Кодексом” [19, с.320]. До таких заходів законодавець Республіки Узбекистан відносить також примусові заходи, що застосовуються до неповнолітніх.

Щодо видів ПЗМХ, то відповідно до ст.93 КК Республіки Узбекистан, відносяться:

а) примусове амбулаторне спостереження й лікування у психіатра;

б) примусове лікування в психіатричній лікарні загального типу;

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

г) примусове лікування в психіатричній лікарні або відділенні з інтенсивним спостереженням [19, с.132].

Окремо, у ст.96 КК Республіки Узбеки-

тан визначено порядок застосування заходів медичного характеру до осіб, що страждають алкоголізмом, наркоманією або токсикоманією.

Порівняльний аналіз дозволяє зробити наступні висновки:

1. На розвиток інституту примусових заходів медичного характеру (примусового лікування психічно хворих осіб) істотно вплинули погляди соціологічної школи кримінального права, що, на наш погляд, спричинило гальмування їх розвитку як у дореволюційний період, так і у перші роки радянської влади.

2. Розгляд примусового лікування у КК УСРР 1922 р. та КК УРСР 1927 р. як різновиду “заходів соціального захисту” не є достатньо обґрунтованим, оскільки вони, перш за все, спрямовані тільки (або більшою мірою) на захист суспільства від суспільно небезпечних посягань, що вчинюються психічно хворими особами, а не на спробу державивилікувати особу, яка страждає від психічних вад, хоча більшість європейських держав саме таким чином розуміють мету (зміст) ПЗМХ або примусового лікування.

3. У КК України, на відміну від більшості КК закордонних країн (ст.99 КК Азербайджанської республіки, ст.105 КК Республіки Білорусь, ст.103 КК РФ та ін.), не досить точно (вдало) врегульовано питання про зарахування строку застосування ПЗМХ в строк покарання: норма, за якою здійснюється таке зарахування – в розрахунок один день позбавлення волі дорівнює одному дню застосування ПЗМХ передбачена ч.4 ст.84 “Звільнення від покарання за хворобою” (Розділ XII “Звільнення від покарання та його відбування”). На наш погляд, доцільно цю норму закріпити окремою статтею розділу, що передбачає застосування ПЗМХ за КК України.

4. Досить виразно врегульовано у КК закордонних країн питання про застосування ПЗМХ або примусового лікування до осіб, які страждають на алкоголізм, наркоманію або токсикоманію. Діюче кримінальне законодавство окремої норми не містить, що вка-

зує на актуальність цього питання та необхідність його вирішення.

5. Аналіз кримінального законодавства підтверджує нашу думку про те, що необхідність конкретизації характеру суспільно небезпечного діяння під час вибору типу (виду) лікувальної установи відсутня. Відповідно до ст.94 КК України, вказівка на пов’язаність діяння з посяганням на життя інших осіб лише обмежує суд у можливості призначення психічно хворій особі лікування в установі більш строгого типу і, на наш погляд, не має практичного значення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Уголовный кодекс Азербайджанской республики. –СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.

2. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 03.06.2005 р. № 7 “Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування”.

3. Курс уголовного права: Общая часть. - Т2: Учение о наказании /Под ред. Н.Ф. Кузнецовой, И.М. Тяжковой. –М.: ИКД Зерцало-М, 2002. -348 с.

4. Уголовный кодекс Республики Беларусь. –СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.

5. Судебная психиатрия: Учебник /Под ред. Г.В. Морозова. –М.: «Юрид. лит», 1978.

6. Уголовный кодекс Республики Болгария. -СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.

7. Уголовный кодекс Грузии. -СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2002.

8. Ямкова О. О. Примусові заходи виховного характеру: правова природа і види: Автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.08 /Одеська нац. юрид. академія. –Одеса, 2003.

9. Уголовный кодекс Эстонской республики. –СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.

10. Уголовный кодекс Республики Казахстан. –СПб.: Изд-во «Юридический центр

Пресс», 2001.

11. Уголовный кодекс Латвийской Республики. –СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.

12. Гончар Т. О. Проблема вдосконалення законодавства щодо порядку примусового лікування обмежено осудних осіб // Вісник Одеськ. ін-ту внутр. справ. –1998. –№ 1. - С.50–51.

13. Уголовный кодекс Республики Польша. –СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.

14. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. –М.: Изд-во НОР-МА, 2001.

15. Постановка Пленуму Верховного Суду України “Про практику застосування судами

примусових заходів медичного характеру та примусового лікування” від 03.06.2005 р., № 7.

16. Научно-практический комментарий Уголовного кодекса Украины от 5.04.2001 года /Под ред. Н.И. Мельника, Н.И. Хаврюнюка. –К.: Канон; А.С.К., 2002. -1104 с.

17. Коржанський М.Й. Науковий коментар Кримінального кодексу України. –К.: Атака, Академія, Ельга-Н, 2001.

18. Уголовный кодекс Республики Таджикистан. –СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.

19. Уголовный кодекс Республики Узбекистан (с изменениями и дополнениями на 15.07.2001 г.). -СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.

Беклемищев О.В. Порівняльний аналіз інституту примусових заходів медичного характеру України та деяких країн пострадянського простору // Форум права. -2008. - № 1. –С.34-42 [Електронний ресурс]. –Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2008-1/08bovkpp.pdf>

Виконано порівняльний аналіз інституту примусових заходів медичного характеру, що застосовується в країнах на території колишнього СРСР, показана потреба конкретизації характеру суспільно небезпечного діяння під час вибору типу (виду) лікувальної установи та закріплення ряду норм окремими статтями КК.

Беклемищев О.В. Сравнительный анализ института принудительных мер медицинского характера Украины и некоторых стран постсоветского пространства

Выполнен сравнительный анализ института мер принуждения медицинского характера, который применяется в странах на территории бывшего СССР, показана потребность конкретизации характера общественно опасного действия во время выбора типа (вида) лечебного учреждения и закрепления ряда норм отдельными статьями УК.

Beklemishchev O.V. Comparative the analysis in institute of forced measures of medical character of Ukraine and some countries of the post Soviet space

The comparative analysis in institute of measures of compulsion of medical character which is applied in the countries in territory of the former USSR is executed, the need of a concrete definition of character of socially dangerous action is shown during a choice such as (kind) of medical establishment and fastening of some norms by separate clauses CC.