

УДК (094.58)343.62+343.95(477)

О.В. ПОНОМАРЧУК, Харківський національний університет внутрішніх справ

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА КВАЛІФІКАЦІЯ СИНДРОМУ СТРУСУ НЕМОВЛЯТИ ЗА СТ.117 КК УКРАЇНИ (ЯК УМИСНОГО ВБИВСТВА МАТЕР'Ю НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ)

Ключові слова: синдром струсу немовляти, умисне вбивство, мати, новонароджена дитина, особливий психофізіологічний стан, пологи

Тема насильства проти дітей у сім'ї розглядалася багатьма вченими і не є новою, але складність її вивчення полягає в тому, що це явище має високий ступінь латентності. Сучасна сім'я все більше виявляє тенденцію до замкнутого, відособленого життя, що приховане від сторонніх очей. Традиційно вважається, що сфера приватного життя людей є недоторканою і будь-яке стороннє втручання неприпустиме. Звичайно, це перешкоджає встановленню винних та жертв сімейного насильства, ускладнює виявлення реальних масштабів розповсюдженості насильства над дітьми.

Очевидним є те, що насильство батьків щодо дітей завдає надзвичайної шкоди суспільству. На дітях, нездатних захистити себе, дорослі дуже часто зганяють свої образи за поразки, яких вони зазнали у житті, роботі тощо. Дітей нерідко б'ють і навіть вбивають люди, які зобов'язані піклуватися про них – їх батьки. На жаль, про випадки насильства батьків стосовно власних дітей стає відомим вже після того, як вони загинули чи потрапили до лікарні.

Злочинне насильство в сім'ї не має територіальних меж і розповсюджене не лише в нашій країні. Неблагополучні родини та батьки, які вбивають власних дітей, є в усіх країнах світу – це показує світовий досвід вивчення проблеми насильства стосовно дітей.

У правоохоронній практиці США та Великої Британії після проведення багатьох років дослідницької роботи криміналістами та лікарями повсюдно визнається та використовується стійкий термін “Синдром струсу немовляти” – “Shaken Baby Syndrome”, що описує специфічну комбінацію тілесних ушкоджень дитині та механізму їх нанесення [1, с.37; 2, с.129].

Вивчення проблеми синдрому струсу немовляти є одним із найновітніших напрямків європейської правоохоронної діяльності. Це обумовлюється не тільки поширеністю випадків жорстокого поводження з немовлятами, але й великою латентністю подібних злочинів. Діагностика струсу та розслідування випадків жорстокого поводження з дитиною дуже складні у зв'язку з недостатньою підготовкою лікарів-педіатрів, недосконалістю їх знань про клініку та морфологію пошкоджень, їх невмінням відрізнити випадкову травму від умисної, відсутністю знань та досвіду у працівників слідства й суду в розслідуванні цієї категорії справ, відсутністю взаємодії та обміну інформацією між спеціалістами різних галузей знання.

“Синдром струсу немовляти” (далі - ССН) – це комплекс дій, які призводять до сильного струсу та/або удару головного мозку дитини, наслідком яких є заподіяння дитині тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості або спричинення смерті дитини.

Такі дії є, безсумнівно, протиправним діянням. Метою даної статті є кримінально-правова кваліфікація дій, що утворюють ССН, та дослідження проблем кваліфікації вказаних дій за статтею 117 КК України. Її новизна полягає в уточненні кваліфікації дій, що утворюють синдром струсу немовляти, за чинним кримінальним законодавством

За кордоном проблемі ССН надають значної уваги спеціалісти різних галузей – працівники правоохоронних органів, соціальних служб та лікарі. В Україні про такий спосіб спричинення пошкоджень немовляті ні спеціалісти, ні суспільство майже не інформовано, тому ознайомлення з даною патологією поведінки є актуальним.

Узагальнюючи зарубіжний досвід, можна надати опис основних характеристик ССН та його наслідків. При ССН спостерігаються такі пошкодження, як кровотеча сітківки, субдуральна або субарахноїдна гематоми та набряк мозку. Інші симптоми, що супроводжують пошкодження при ССН, це переломи черепа (в результаті удару при киданні дитини об тверду чи м'яку поверхню), переломи задніх дуг ребер біля хребта (в залежності від застоюваного захвату дитини), переломи ключиць, переломи довгих кісток (внаслідок розмашних рухів рук та ніг в ході струсу), відколювання кісток на зап'ястях та щиколотках (встановлюється після рентгенівського обстеження), гематоми на шкірі голови та тіла.

Зустрічаються також менш виражені форми синдрому, які можуть залишитись непоміченими або бути неправильно діагностованими. Недостатньо виражені симптоми часто помилково приписуються вірусним захворюванням, дисфункції травлення або дитячим колькам. Без термінового втручання фахівців дитина піддається ризику подальших ускладнень зі здоров'ям і навіть загибелі, якщо випадки струсу будуть продовжуватися.

Загальним результатом ССН є масштабне травматичне руйнування тканини мозку, що веде до його набряку та зростання тиску в середині черепа. Хоча в більшості випадках травмується мозок дитини, але інші частини тіла іноді також отримують пошкодження при таких діях, коли, наприклад, розлютована людина, захопивши дитину за тулуб, руки чи ноги кидає її чи вдаряє об якийсь предмет. У свою чергу, пошкодження мозку дитини веде до дисфункції, відставання в розумовому розвитку, проблем з мовними навичкам та труднощами у навчанні, сліпоті, паралічу, а у самих тяжких випадках - смерті. Багато дітей вмирає місяці або роки потому внаслідок ускладнень, які виникають через отримані пошкодження [3, с.117].

Пусковим моментом виникнення ССН є неконтрольований спалах люті одного з батьків, або іншої особи, що доглядає за дитиною, викликаного плачем та безпорадним криком дити-

ни. Існують, однак, інші спускові механізми. Відомі випадки, коли той факт, що у дитини поганий апетит або вона просто випльовує соску, викликав у доглядаючої особи лют, достатню для того, щоб почати трясти дитину. Інколи дитину беруть класичним захватом за грудки, при цьому голова немовляти струшується назад-уперед, а підборіддя часто вдарається у його груди [3, с.116]. Середній час такого струсу складає 18-22 секунд, при цьому дитина відчуває 40-50 сильних струсів. У результаті різкого струсу голова дитини здійснює рухи назад-уперед, а мозок всередині черепа здійснює кругові рухи. Це, в свою чергу, викликає розрив кровоносних судин всередині самого мозку. Це спричиняє субдуральну або субарахноїдну кровотечу, що являє собою скупчення крові, яке можна виявити в черепі під час розтину. Подібний тип кровотечі рідко зустрічається при інших типах травм, за винятком тяжких дорожньо-транспортних пригод.

Сильний тиск на торс дитини інколи призводить до перелому ребер, а неконтрольовані рухи рук і ніг відносно тулуба - до перелому кінцівок. Але найбільш тяжкі ушкодження, які часто призводять до необоротних змін або летального кінця, наносяться мозку немовляти. Його голова практично не здатна чинити опір різким рухам при трясінні.

Анатомічними передумовами виникнення синдрому струсу є малий ріст і вага дитини, які дозволяють охопити її тулуб, більш крупна порівняно з іншими частинами тіла голова, поганий розвиток головного та спинного мозку, велика доступність його травмі, нерозвиненість м'язів шиї, які погано підтримують голову, у зв'язку з чим струс призводить до травми мозку, очей, хребта, кінцівок [4, с.252].

Важливою особливістю ССН є те, що часто, не дивлячись на велике та важке ураження мозку, видимі зовнішні пошкодження практично повністю відсутні. Сьогодні частину комплексу симптомів лікарі не діагностують, а ті, що діагностуються, не пов'язуються зі злочинною поведінкою. Відповідно, не отримавши інформації, працівники правоохоронних органів не притягують осіб, які спричи-

нили травму, до відповідальності, а працівники соціальних служб не розробляють заходів профілактики [4, с.253].

В Україні немає практики виявлення та розслідування випадків ССН, але є певні напрацювання кримінально-правової доктрини, які можуть бути використані у дослідженні цього питання, зокрема, проблемам кримінально-правової характеристики вбивства дитини приділяли увагу такі провідні вчені дореволюційного періоду, як М.Н. Гернет, М.С. Таганцев, Н.О. Неклюдов. Наукові позиції щодо дітовбивства викладені відомими вченими радянського періоду, серед яких А.А. Піонтковський, В.І. Ткаченко, А.Н. Трайнін, Т.Г. Шавгулідзе, М.Д. Шаргородський. На сучасному етапі значний внесок у вирішенні зазначеної проблеми зробили у своїх працях вчені М.І. Бажанов, Ю.В. Баулін, В.І. Борисов, М.Й. Коржанський, М.І. Мельник, В.О. Навроцький, В.В. Сташис, В.Я. Тацій, С.В. Бородін, Т.В. Кондрашова, О.М. Попов, Р. Шарапов.

Ми вважаємо, що в певних випадках ССН можна кваліфікувати за ст.117 КК України «умисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини». Перш за все, якщо ССН скоюється жінкою, яка досягла 14-річного віку, то під час струсу немовляти мати усвідомлює фактичний характер і суспільну небезпеку своєї дії та здатна керувати своїми діями. Більш того, вона передбачає суспільно небезпечні наслідки своєї дії та бажає або свідомо допускає їх настання.

З об'єктивної сторони ССН виражається лише в дії, а саме коли дитину беруть класичним захватом за грудки, при цьому голова немовляти струшується назад-уперед, а підборіддя часто вдаряється у його груди, мозок всередині черепа здійснює кругові рухи. Наслідком таких дій є смерть дитини, що спричинюється травматичним руйнуванням тканини мозку. Між діями матері та смертю немовляти має бути наявний причинний зв'язок. Час скоєння злочину – відразу після пологів, специфічний спосіб скоєння – струс дитини протягом певного проміжку часу.

За п.2 ч.2 ст.115 КК України «умисне вбивство малолітньої дитини» можна кваліфікувати ССН, якщо він був скоєний іншою особою (родичами жінки, батьком дитини, співмешканцем жінки, особою, що доглядала за дитиною), або матір'ю, коли вона не знаходилась в обумовленому пологами стані.

За ст.119 КК України «вбивство через необережність» ССН кваліфікується в тих випадках, коли мати (чи інша особа, яка доглядає дитину) передбачала можливість настання смерті дитини внаслідок сильного струсу, але легковажно розраховувала на її відвернення чи не настання, або навіть у тих випадках, коли винна особа не передбачала можливості настання смерті немовляти, хоча повинна була і могла її передбачити.

У тих випадках, коли ССН не спричиняє смерті дитині, а проявляється в значних пошкодженнях, які викликані сильним струсом та ударом головного мозку дитини, дії матері слід кваліфікувати за ст.ст.121, 122 або 128 КК України залежно від ступеню тяжкості тілесного ушкодження.

За ст.117 чинного Кримінального Кодексу України кваліфікуються лише діяння, скоєнні в певний проміжок часу – під час пологів або відразу після них. Отже, закон не вимагає встановлення наявності особливого стану психіки при кваліфікації дій винної особи, головне при кримінально-правовій оцінці дій винної особи встановити час вчинення злочину (під час пологів або відразу після пологів). Вважаємо, що таке положення закону спростовує соціальну обумовленість зменшеної суспільної небезпеки цього злочину, тому у тексті статті необхідно вказати таку важливу ознаку, як наявність психопатичного стану або психічного розладу, який послаблює можливість матері усвідомлювати свої дії та керувати ними під час скоєння злочину.

Адже саме наявність такого особливого психофізіологічного стану жінки під час пологів або відразу після них, за наявності якого вона неспроможна в повній мірі розуміти характер своїх дій та керувати ними, і зумовлює

зменшену суспільну небезпечність цього злочину, у порівнянні з іншими видами вбивств.

На нашу думку, якщо ж мати скоює вбивство новонародженої дитини під час пологів або відразу після них, знаходячись в нормальному стані, тобто поза тимчасовим психічним розладом чи емоційною напругою, що послаблює здатність матері усвідомлювати свої дії та керувати, тоді її дії слід кваліфікувати за п.2 ч.2 ст.115 КК України, а не за ст.117.

Відповідно, в тих випадках, коли ССН утворює собою склад злочину, передбачений ст.117 КК України, наявність особливого психофізіологічного стану матері також необхідно констатувати.

Даний термін “особливий психофізіологічний стан матері”, на нашу думку, кращим чином характеризує стан жінки під час пологів та післяпологовий стан. Вказаний термін підкреслює, що зміни відбуваються одночасно у декількох сферах людського організму: фізіологічній, психічній і психологічній; вони у своїй зміні взаємопов’язані та взаємообумовлені.

Характеризуючи розглядуваний злочин, слід підкреслити, що особливий психофізіологічний стан жінки під час скоєння вбивства новонародженої дитини необхідно відмежовувати від так званих післяпологових психозів, які складаються з ендогенних органічних захворювань (шизофренія, маніакально-депресивний психоз), що спровоковані вагітністю та пологами [5, с.17]. В таких випадках мати на момент вчинення злочину визнається неосудною і кримінальній відповідальності не підлягає. За рішенням суду до неї можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру, які не є покаранням.

Дослідження жінок, що скоїли протиправні дії в післяпологовий період, показало, що незалежно від сутності психічних розладів післяпологового періоду їм властиві певні загальні клінічні ознаки, обумовлені особливостями порушень, пов’язаних з вагітністю і пологами, які знаходять вираз в гострому виникненні психічних розладів. До них можна віднести наявність у клінічній картині психо-

зу симптомів потьмарення свідомості, афектних порушень і явищ астенії.

Також, окрім психопатичних чинників дітовбивства, необхідно враховувати вплив специфічних фізіологічних чинників, обумовлених вагітністю і післяпологовим періодом. Адже пологовий і післяпологовий процес для жінки є специфічним стресом, на фоні якого в період, що відноситься до здійснення дітовбивства, у жінок з’являється гостра розгубленість, дезорганізація поведінки, зниження прогнозу своїх дій і адекватної оцінки ситуації в цілому.

Висновок про осудність чи неосудність матері, що скоїла злочин, передбачений ст.117 КК України, по конкретній справі робить суд, спираючись на результати судово-психіатричної експертизи. Експертна кваліфікація психічного стану матері, що вчинила вбивство новонародженої дитини, вимагає залучення психологічних знань, тому цим жінкам доцільно проводити комплексну судову психолого-психіатричну експертизу, яка дозволить не тільки виявити наявність або відсутність психічних розладів, але й оцінити індивідуально-психологічні особливості та їх вплив на емоційний стан в момент здійснення агресивних дій відносно новонароджених [6, с.63].

Підсумовуюче вищевикладене, можна зробити висновок, що проблема сімейного насильства стоїть дуже гостро в багатьох країнах, не виключаючи нашої держави. Вивчення реальних розмірів цього негативного явища повинно стати спеціальним напрямком діяльності не тільки правоохоронних органів, але медичних й соціальних також. Необхідно використовувати наукові здобутки зарубіжних країн в сфері профілактики та боротьби з сімейним насильством, особливо слід звернути увагу на злочинні дії відносно новонароджених дітей. Своєрідні злочини, які вчинені батьками відносно новонароджених дітей, отримали назву синдрому стресу немовляти. Під “синдромом стресу немовляти” слід розуміти комплекс дій, які призводять до сильного стресу та/або удару головного мозку дитини, наслідком чого є

заподіяння дитині тілесних ушкоджень різного ступеню тяжкості або спричинення її смерті.

В певних випадках ССН утворює собою склад злочину, передбачений ст.117 КК України – “умисне вбивство матір’ю своєї новонародженої дитини”, або відповідного пункту частини 2 ст.115 КК України “умисне вбивство малолітньої дитини” чи ст.119 КК України “вбивство через необережність”. У тих випадках, коли ССН не спричиняє смерті дитині, а проявляється в значних пошкодженнях, дії матері слід кваліфікувати за ст.ст.121, 122 або 128 КК України в залежності від тяжкості тілесного ушкодження та ознак суб’єктивної сторони.

Дії матері слід кваліфікувати за ст.117 КК України лише в тих випадках, коли здійснюючі злочин, жінка під час пологів або відразу після них знаходиться в особливому психофізіологічному стані, який спричиняє неспроможність розуміти в повній мірі характер своїх дій та керувати ними. Таку важливу ознаку, як наявність особливого психофізіологічного стану, психопатичного стану або психічного розладу, який послаблює можливість матері усвідомлювати свої дії та керувати ними, необхідно вказати у тексті статті.

ЛІТЕРАТУРА

1. Duhaime C. et al. The Shaken Baby Syndrome: A Clinical, Pathological and Biomechanical Study // Journal of Neurosurgery. -1987. -№ 66.
2. Alexander R., et al. Incidence of impact trauma with cranial injuries ascribed to shaking // American Journal of Diseases of Children. -1990. -№ 144.
3. Правовий та соціальний захист неповнолітніх від насильства в сім’ї: Методичний посібник. –Х.: Курсор, 2006. –128 с.
4. Левашов А.С., Тагаев Н.Н. Синдром сотрясения младенца – специфический вид преступления против несовершеннолетних // Сучасні судово-експертні технології в кримінальному і цивільному судочинстві: Матеріали міжнародної наук.-практ. конф., м. Харків, 14-15 березня 2003 р. –Х., 2003. –С.252-260.
5. Погодин О., Тайбаков А. Убийство матерью новорожденного ребенка // Законность. -1997. -№ 5. –С.16-17.
6. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе: Научно-практическое пособие. –М.: Гардарики, Смысл, 1998. –192 с.

Пономарчук О.В. Кримінально-правова кваліфікація синдрому струсу немовляти за ст.117 КК України (як умисного вбивства матір’ю новонародженої дитини) // Форум права. -2007. -№ 3. –С.202-206 [Електронний ресурс]. –Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2007-3/07povmnd.pdf>

Розглянута кримінально-правова кваліфікація дій, що утворюють синдром струсу немовляти та досліджуються проблеми кваліфікації вказаних дій за статтею 117 КК України.

Пономарчук О.В. Уголовно-правовая квалификация синдрома сотрясения новорожденного ребенка по ст.117 УК Украины (как умышленное убийство матерью новорожденного ребенка)

Рассмотрена уголовно-правовая квалификация действий, которые составляют синдром сотрясения новорожденного ребенка и исследуются проблемы квалификации указанных действий по ст.117 УК Украины.

Ponomarchuk O.V. The criminal qualification of shaken baby syndrome at 177 clause of criminal code (as intentional killing of newborn baby by mother)

Criminal-legal qualification of actions which make a syndrome of concussion of the newborn child is considered and problems of qualification of the specified actions on clause 117 CC Ukraine are investigated.