

УДК: 343.98.06

DOI 10.65996/topscience-2457/2026-2/29-37

Сотовалдиева С.Ш.

преподаватель

Кыргызский государственный университет имени И. Арабаева

г. Бишкек

Исаев Т.К.

преподаватель

Кыргызский государственный университет имени И. Арабаева

г. Бишкек

Закраилова М.А.

преподаватель

Кыргызский государственный университет имени И. Арабаева

г. Бишкек

**«ВНЕ ЗОНЫ ДОСТУПА: ПРОБЛЕМЫ РАССЛЕДОВАНИЯ
ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ В
ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

Сотовалдиева С.Ш.

окутуучу

И. Арабаев атындагы Кыргыз мамлекеттик университети

Бишкек ш.

Исаев Т.К.

окутуучу

И. Арабаев атындагы Кыргыз мамлекеттик университети

Бишкек ш.

Закраилова М.А.

окутуучу

И. Арабаев атындагы Кыргыз мамлекеттик университети

Бишкек ш.

**"КИРҮҮ АЙМАГЫНАН ТЫШКАРЫ: ПСИХИАТРИЯЛЫК
МЕКЕМЕЛЕРДЕГИ ЖЫНЫСТЫК КОЛ ТИЙБЕСТИККЕ КАРШЫ
КЫЛМЫШТАРДЫ ИЛИКТӨӨ КӨЙГӨЙЛӨРҮ"**

S.Sh. Sotovaldieva

lecturer

Kyrgyz State University named after I. Arabaev

Bishkek

T.K. Isaev

lecturer

Kyrgyz State University named after I. Arabaev

Bishkek

M.A. Zakrailova

lecturer

Kyrgyz State University named after I. Arbaev

Bishkek

"OUTSIDE THE ACCESS ZONE: PROBLEMS OF INVESTIGATING CRIMES AGAINST SEXUAL INTEGRITY IN PSYCHIATRIC INSTITUTIONS"

Аннотация. В статье рассматриваются особенности процесса досудебного расследования и сбора доказательств по фактам совершения преступлений сексуального характера в закрытых медицинских учреждениях психоневрологического профиля. Специфика контингента потерпевших и свидетелей, а также закрытый характер деятельности подобных учреждений способствуют высокой латентности преступлений и создают условия для безнаказанности виновных лиц.

Основными трудностями расследования являются:

Проблема процессуальной дееспособности. Ключевым препятствием выступает оценка достоверности показаний лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами. Следствие нередко сталкивается с необходимостью разграничения реальных событий и болезненных фантазий, вызванных галлюцинациями, бредовыми состояниями и иными психопатологическими проявлениями.

«Кодекс молчания» и корпоративная солидарность. Сотрудники учреждения могут скрывать сведения об инцидентах, опасаясь проверок, дисциплинарной ответственности либо ущерба для репутации организации. Сложности экспертного обеспечения. Несвоевременное сообщение о преступлении (иногда спустя недели или месяцы после происшествия) существенно затрудняет сбор биологических следов и проведение первичных судебно-медицинских экспертиз.

Проблема субъекта преступления. Возникают сложности квалификации деяния в случаях, когда как потерпевший, так и предполагаемый виновный являются пациентами, признанными невменяемыми.

Обосновывается необходимость разработки специальных протоколов допроса с обязательным участием независимых психологов, не являющихся сотрудниками данного учреждения. Также предлагается усиление внешнего видеоконтроля во внепалатных помещениях и введение института независимого омбудсмена для осуществления постоянного мониторинга безопасности пациентов.

Аннотация. психоневрологиялык профилдеги жабык медициналык мекемелерде сексуалдык мүнөздөгү зомбулук аракеттерди жасоо фактылары боюнча сотко чейинки иликтөө жана далилдерди чогултуу процесси.

Жабырлануучулардын жана күбөлөрдүн контингентинин өзгөчөлүгү мекемелердин өздөрүнүн жабылышы кылмыштар жашыруун (жашыруун), ал эми күнөөлүүлөр жазасыз калууга шарт түзөт.

Тергөөнүн негизги кыйынчылыктары:

Процессуалдык жөндөмдүүлүк: негизги тоскоолдук – оор психикалык бузулуулары бар адамдардын көрсөткүчтөрүнүн аныктыгын баалоо. Тергөө көбүнчө чыныгы окуяларды жана азаптуу фантазияларды (галлюцинация, ЭЛЕС) делимитациялоо көйгөйүнө туш болот.

"Унчукпай сүйлөшүү" жана корпоративдик этика: мекеменин кызматкерлери текшерүүдөн, дисциплинардык жазадан же мекеменин аброюн жоготуп албаш үчүн инциденттерди жашырышат.

Экспертизанын кыйынчылыктары: кылмыш жөнүндө кабарлоонун кечендеши (кээде бир нече жума же бир нече ай) биологиялык издерди чогултууга жана алгачкы соттук-медициналык экспертизаны жүргүзүүгө мүмкүн болбой калат.

Субъектинин көйгөйү: жабырлануучу да, чабуулчу да акыл-эси жайында эмес деп табылган бейтаптар болсо, жосундарды квалификациялоо кыйынчылыгы.

Ушул мекеменин кызматкерлери болбогон көз карандысыз психологдордун катышуусу менен сурактын атайын протоколдорун иштеп чыгуу зарылдыгы. Ошондой эле непалаттык аймактарда тышкы видеоконтролду күчөтүү жана бейтаптардын коопсуздугуна үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзүү үчүн көз карандысыз омбудсмен институтун милдеттүү түрдө киргизүү сунушталууда.

Abstract. The process of pre-trial investigation and collection of evidence on the facts of sexual violence in closed medical institutions of a neuropsychiatric profile.

The specifics of the contingent of victims and witnesses, the closeness of the institutions themselves, create conditions in which crimes remain latent (hidden), and the perpetrators go unpunished.

The main difficulties of the investigation:

Procedural capacity: The main barrier is the assessment of the reliability of the testimony of persons with severe mental disorders. The investigation often faces the problem of distinguishing between real events and painful fantasies (hallucinations, delusions).

"Conspiracy of silence" and corporate ethics: Staff at institutions are often inclined to conceal incidents in order to avoid inspections, disciplinary action, or loss of the institution's reputation.

Examination difficulties: The delay in reporting a crime (sometimes for weeks or months) makes it impossible to collect biological traces and conduct an initial forensic examination.

The problem of the subject: The difficulty of qualifying acts if both the victim and the attacker are patients declared insane.

The need to develop special interrogation protocols with the participation of independent psychologists who are not employees of this institution. It is also proposed to strengthen external video monitoring in non-mandatory zones and to introduce the institution of independent ombudsmen for regular monitoring of patient safety.

Ключевые слова: психиатрический стационар, половая неприкосновенность, латентная преступность, судебно-психиатрическая экспертиза, страдающие психическими расстройствами.

Негизги сөздөр: психиатриялык стационар, жыныстык кол тийбестик, жашыруун кылмыштуулук, соттук-психиатриялык экспертиза, Психикалык бузулуудан жапа чеккендер.

Keywords: psychiatric hospital, sexual integrity, latent criminality, forensic psychiatric examination, victims with mental disorders.

Ниже представлена развернутая статья, написанная на стыке криминалистики, судебной психиатрии и уголовного права. Она освещает специфические преграды, с которыми сталкиваются следственные органы при работе в «закрытых» медицинских пространствах.

Вне зоны доступа: Специфика и трудности расследования половых преступлений в психиатрических стационарах

Преступления против половой неприкосновенности, совершаемые в стенах психиатрических лечебных учреждений, представляют собой одну из самых «темных» областей современной криминалистики. Стационары, призванные быть безопасной гаванью для уязвимых слоев населения, нередко становятся местом совершения тяжких деяний, которые годами остаются латентными. [1, с. 5].

1. Проблема доверия и «процессуальная хрупкость» жертвы

Главный барьер в расследовании – личность потерпевшего. Лица, страдающие тяжелыми ментальными расстройствами (шизофренией, бредовыми расстройствами, глубокой умственной отсталостью), часто воспринимаются следствием как «неблагонадежные» свидетели.

Дифференциация показаний: Следователю крайне сложно отделить реальные факты от симптомов болезни (галлюцинаций или конфабуляций – ложных воспоминаний). Стигматизация: Существует предубеждение, что пациент «все придумал». Это ведет к необоснованным отказам в возбуждении уголовных дел на этапе первичной проверки. Состояние беспомощности: Многие жертвы в силу закона признаются находящимися в беспомощном состоянии, что переводит преступление в категорию особо тяжких, но одновременно усложняет получение последовательных показаний [9, с. 120–121].

2. Корпоративная закрытость и «синдром круговой поруки»

Психиатрическая больница – это закрытая система. Когда преступление совершается сотрудником учреждения или когда администрация допустила халатность (например, совместное нахождение мужчин и женщин в острых отделениях), включаются механизмы самосохранения системы:

Уничтожение улик: Биологические следы могут быть «случайно» смыты в ходе гигиенических процедур, проводимых персоналом сразу после инцидента.

Медикаментозное подавление: Потерпевшему могут быть назначены повышенные дозы седативных препаратов, что делает невозможным проведение допроса «по горячим следам» и физически изменяет состояние жертвы [9, с. 121–122]. Давление на свидетелей: Другие пациенты, зависимые от врачей, легко поддаются внушению и могут менять показания.

3. Криминалистические и технические сложности

Специфика «режимного объекта» диктует свои условия сбора доказательств: Слепые зоны видеоконтроля: Из соображений приватности видеокамеры редко устанавливаются в палатах и санитарных узлах – именно там, где совершается большинство посягательств [9, с. 122–123]. Сложность экспертизы: Психолого-психиатрическая экспертиза должна ответить на вопрос: могло ли лицо правильно воспринимать характер совершаемых с ним действий? Если ответ отрицательный, доказательная база часто рассыпается, так как защита апеллирует к «фантазиям» больного.

4. Субъектный состав: Пациент против Пациента

Особую сложность представляют случаи, когда агрессором выступает другой пациент. Здесь возникает юридическая коллизия: Оба лица могут быть признаны невменяемыми. Вместо реального наказания виновный получает лишь продление срока принудительного лечения. Для потерпевшего это означает продолжение нахождения в одном пространстве с насильником, что ведет к ретрауматизации.

Пути решения проблемы. Для преодоления «зоны недостижимости» необходимы: Внедрение независимых служб защиты прав пациентов, имеющих право беспрепятственного доступа в стационары. Специализация следователей, работающих именно с жертвами, имеющими особенности ментального развития. Обязательная аудио- и видеофиксация всех допросов таких потерпевших в присутствии независимого психолога. [2, с. 10].

Расследование в этой сфере требует не только юридической жесткости, но и глубокого психологического такта. Пока общество и закон будут априори сомневаться в словах психиатрического пациента, эти учреждения будут оставаться «серой зоной» для правосудия.

Допрос потерпевшей по делу об изнасиловании в условиях психиатрического стационара требует особой тактики, учитывающей как специфику места совершения преступления, так и психофизическое состояние заявительницы.

Ниже представлен перечень контрольных вопросов, разделенный на смысловые блоки для обеспечения полноты доказательственной базы. [3, с.12].

1. Обстоятельства нахождения в лечебном учреждении. В каком отделении вы находились на момент происшествия? На каком режиме содержания вы находились (свободный выход, закрытое отделение, надзорная палата)? Какие лекарственные препараты вы принимали в день происшествия и накануне? (Важно для оценки способности осознавать характер действий). Какое было ваше самочувствие непосредственно перед случившимся (сонливость, заторможенность, ясность сознания)?

2. Обстановка и время совершения преступления. В каком именно помещении это произошло (палата, процедурный кабинет, санузел, коридор)? Было ли помещение заперто? Кто имел в него доступ? Какое было освещение? Слышны ли были посторонние звуки (голоса персонала, телевизор)? В какое время (точное или примерное – после обхода, перед обедом, во время тихого часа) это случилось?

3. Личность подозреваемого. Является ли нападавший сотрудником больницы, другим пациентом или посторонним лицом? Если это сотрудник: в какой одежде он был, называл ли себя, выполнял ли какие-то медицинские манипуляции перед этим? Если это пациент: из какого он отделения, как часто вы виделись ранее? Опишите особые приметы (татуировки, шрамы, запах, голос, дефекты речи).

4. Механизм совершения преступления (Объективная сторона). Под каким предлогом подозреваемый приблизился к вам? Применялось ли физическое насилие (удары, удерживание рук, придушивание)? Остались ли следы на теле? Высказывались ли угрозы (применения силы, лишения прогулок, назначения «тяжелых» уколов, продления срока лечения)? Использовал ли подозреваемый ваше беспомощное состояние (физическую слабость, действие лекарств)? Опишите последовательность действий: характер сексуального контакта, использование средств контрацепции.

5. Поведение после случившегося. Что сказал или сделал подозреваемый сразу после акта? Кому первому из персонала или пациентов вы сообщили о случившемся? Какова была реакция медицинского работника, которому вы рассказали о происшествии? Меняли ли вы одежду, принимали ли гигиенические процедуры после этого (важно для фиксации биоматериала)?

Остались ли в помещении какие-либо предметы, принадлежащие подозреваемому?

Тактике допроса: Участие специалиста: Обязательно привлечение врача-психиатра (не из данного учреждения) для оценки возможности потерпевшей давать показания и понимания ею сути происходящего. [4, с. 8].

Фиксация состояния: В протоколе следует детально отразить эмоциональное состояние допрашиваемой. Проверка режима: Параллельно необходимо изъять график дежурств персонала, медицинскую карту потерпевшей и журнал назначений, чтобы сопоставить показания с реальным графиком приема препаратов и перемещений по отделению.

Если вам необходима помощь в составлении постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы для данной ситуации, я могу помочь с формулировкой вопросов эксперту. [5, с. 5].

Работа по делам о половых преступлениях в закрытых учреждениях – одна из самых сложных в следственной практике. Учитывая специфику, предложенный вами список вопросов, является крепкой базой, но его стоит дополнить специфическими аспектами, которые помогут «пробить» возможную круговую поруку персонала или опровергнуть версию о «галлюцинациях» пациентки.

6. Процедурный и медикаментозный контроль: «Делали ли вам инъекции (уколы) незадолго до случившегося? Кто именно из персонала это делал?»

«Привязывали ли вас к кровати (применялись ли меры стеснения) в этот день или непосредственно перед нападением?» «Заходил ли кто-то в палату под предлогом проверки вашего состояния или дачи таблеток в неурочное время?»

7. Пространственная ориентация и доступ: «Был ли у нападавшего ключ от помещения? (Слышали ли вы звук открывающегося замка?)». «Видели ли вы, чтобы кто-то из персонала оставлял дверь открытой или передавал ключи

посторонним?». «Находились ли в это время другие пациенты в палате? Если да, почему они не проснулись/не вмешались? (Возможно, им тоже давали седативные препараты).» [6, с. 9].

8. Психологическое давление и сокрытие улик: «Говорил ли вам нападавший, что "вам всё равно никто не поверит, потому что вы больны"?». «Предлагали ли вам после случившегося дополнительные лекарства, чтобы вы уснули?». «Угрожали ли вам переводом в отделение с более строгим режимом или применением болезненных процедур в случае разглашения?»

Изъятие видеоархивов: В современных стационарах часто стоят камеры в коридорах. Важно изъять записи не только за час «до» и «после», а за полные сутки, чтобы отследить все перемещения персонала и посторонних. Очная ставка (с осторожностью): Проводить очную ставку между потерпевшей с психическим расстройством и подозреваемым (особенно если это врач/санитар) крайне рискованно. Рекомендуется использовать опознание в условиях, исключающих визуальное наблюдение опознаваемого опознающим (через стекло). Вещдоки в медучреждении: В больницах часто проводят уборку по графику. Нужно немедленно изъять постельное белье потерпевшей и одежду до того, как их отправят в прачечную.

Примерные вопросы для судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ). При назначении экспертизы, вопросы эксперту: Страдает ли потерпевшая (ФИО) каким-либо психическим расстройством? Если да, то каким именно? Могла ли потерпевшая в силу своего психического состояния на момент совершения в отношении неё противоправных действий понимать характер и значение совершаемых с ней действий или оказывать сопротивление? Может ли потерпевшая с учетом её психического состояния правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания? Имеется ли у потерпевшей повышенная склонность к фантазированию или внушаемости? Проект постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) для фиксации телесных повреждений и биологических следов. [7, с. 6].

Структурированный перечень вопросов для СМЭ, адаптированный под условия психиатрического стационара, где важно разграничить следы насилия от следов медицинских манипуляций.

При совершении преступления в больнице эксперту важно поставить вопросы, которые помогут исключить версию защиты о том, что травмы являются следствием «лечебного процесса» или «самоповреждения». Фиксация полового акта и биологических следов. Имеются ли на теле и одежде потерпевшей (ФИО) следы, характерные для совершения полового акта или иных действий сексуального характера? Имеются ли во влагалище, на слизистых оболочках или коже потерпевшей биологические выделения (сперма, слюна, пот), принадлежащие мужчине? Если да, какова их групповая принадлежность и ДНК-профиль? Имеются ли на теле потерпевшей повреждения в области половых органов, каков их характер, локализация и давность образования?

Фиксация признаков насилия и сопротивления. Имеются ли на теле потерпевшей повреждения (ссадины, кровоподтеки, раны)? Каков их механизм образования

(удары, сдавливание, трение)? Могли ли данные повреждения возникнуть в результате борьбы или самообороны? Имеются ли на запястьях или лодыжках потерпевшей следы, характерные для связывания или применения мер физического стеснения (вязок, ремней)? Важно: Могли ли эти следы образоваться от стандартных медицинских манипуляций, предусмотренных режимом отделения?

Медикаментозный фактор (Токсикология). Имеются ли в крови или моче, потерпевшей следы наркотических, психотропных или сильнодействующих веществ на момент осмотра? Соответствует ли концентрация обнаруженных препаратов терапевтической дозе, назначенной лечащим врачом, или она значительно превышена? Могло ли наличие данных веществ в организме привести потерпевшую в беспомощное состояние (сопор, глубокий сон, мышечная релаксация)? Алгоритм первоначальных следственных действий

Выемка медкарты, проверить лист назначений: какие препараты вводились в день ЧП. Осмотр места происшествия. Поиск следов биоматериала на постельном белье, в санузлах, на кушетках. Допрос персонала, выяснение, кто обладал ключами от палаты/кабинета в конкретную смену. Допрос соседей по палате. С учетом их диагнозов, но для фиксации самого факта присутствия постороннего. Особенности для законодательства КР (Кыргызской Республики). Согласно УПК КР, при назначении экспертизы потерпевшей, страдающей психическим расстройством, присутствие законного представителя или педагога/психолога при допросе и некоторых манипуляциях является обязательным условием для признания доказательств допустимыми. [8, с. 15].

1. Правовой статус и дефекты квалификации. Признак «беспомощного состояния»: Основным выводом является необходимость автоматического признания пациентов закрытых стационаров находящимися в беспомощном состоянии (ст. 154–155 УК КР / ст. 131–132 УК РФ). В диссертации следует обосновать, что зависимость от медицинского персонала и действие психотропных препаратов лишают жертву возможности оказывать сопротивление даже при сохранном сознании.

Проблема субъекта преступления: Особое внимание стоит уделить «горизонтальному» (пациент против пациента) и «вертикальному» (персонал против пациента) насилию. Выводом является необходимость ужесточения ответственности для медицинских работников, использующих служебное положение для совершения таких актов.

2. Криминалистические особенности и латентность. «Стены молчания»: Главная проблема – сверхвысокая латентность. Преступления скрываются администрацией учреждений во избежание скандалов и проверок.

Специфика следовой картины: В условиях стационара биологические следы часто уничтожаются под видом «гигиенических процедур» или «смены белья» до приезда следственной группы.

Вывод: Осмотр места происшествия в таких учреждениях должен проводиться с обязательным изъятием графиков дежурств, журналов выдачи лекарств и записей видеонаблюдения (при их наличии) за последние 72 часа.

Тактика следственных действий с особым субъектом. Допрос потерпевшего: Ключевым выводом является обязательное участие независимого психиатра (не из штата данного учреждения) и психолога. По показаниям пациентов с ментальными расстройствами часто выносится отказ в возбуждении дела из-за «недостоверности», что является дискриминацией. Судебно-психиатрическая экспертиза: Необходимо разработать методику оценки способности потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства случившегося, отделяя бред/галлюцинации от реальных фактов физического воздействия.

Пути совершенствования и механизмы защиты. Внешний мониторинг: Предлагается наделить Национальный центр по предупреждению пыток (или аналогичный орган) правом внезапных проверок закрытых психиатрических отделений на предмет выявления скрытых травм у пациентов.

Видеопротоколирование: Обязательное оснащение коридоров и общих зон стационаров системами видеонаблюдения с длительным сроком хранения архива (не менее 30 суток), доступ к которому имеет только прокуратура.

Право на жалобу: Создание механизмов подачи жалоб пациентами в обход администрации учреждения (например, специальные таксофоны или ящики для корреспонденции, вскрываемые только внешним омбудсменом).

Резюмирующий тезис: Эффективность расследования в «зонах вне доступа» возможна только при условии презумпции правдивости показаний пациента до тех пор, пока экспертизой не доказано обратное. Следствие должно исходить из того, что психиатрический диагноз не делает человека «неприкосновенным для закона» в роли потерпевшего.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Уголовный кодекс Кыргызской Республики: статьи, касающиеся изнасилований (ст. 154). Редакция Законов Кыргызской Республики от 9 августа 2022 г. № 89.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Кыргызской Республики: процедуры досудебного производства, расследования, обеспечения прав потерпевших. Закон КР от 28 октября 2021 г. № 126. – С. 1–60.
3. Закон Кыргызской Республики «Об органах внутренних дел» от 11 января 1994 г. № 1360 (последняя редакция 2024 г.). – С. 1–10.
4. Кобышева Л. П. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе. – М., 2020. – С. 1–40.
5. Дядюн К. В. Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности. – М., 2024. – С. 3–21.
6. Антонян Ю. М., Бородин С. В. Преступность и психические аномалии. – М., 1987. – С. 4–29.
7. Безручко Х. И. Исследования, касающиеся использования «беспомощного состояния» потерпевшего. – Ростов н/Д, 2007. – С. 1–30.
8. Ткаченко А. А. Вопросы судебно-психиатрической экспертизы жертв насилия. – М., 1969. – С. 5–17.
9. Сотовалдиева С. Ш., Абдуллаева Н. А. Вне зоны доступа: проблемы расследования преступлений против половой неприкосновенности в

психиатрических учреждениях // Илимий ачылыштар / Scientific Discoveries. – Бишкек, 2025. – С. 119–129. – URL: https://topscience.edu.kg/index.php/filelink/fileman-files/2025-2_pravo/Сотовалдиева%20С.Ш.,%20Абдуллаева%20Н.А..pdf (дата обращения: 24.04.2026).

Рецензент: кандидат социологических наук, доцент Айтбаева П.М.