

И. О. Грунтов // Проблемы укрепления законности и правопорядка: наука, практика, тенденции : сб. науч. тр. / редкол. : В. М. Хомич [и др.] ; Науч.-практ. центр проблем укрепления законности и правопорядка Генер. прокуратуры Респ. Беларусь. – Минск : БГУФК, 2012. – Вып. 5. – С. 129-135.

НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ С УМЕНЬШЕННОЙ ВМЕНЯЕМОСТЬЮ: ВОПРОСЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

Лапцевич И. И.

Вопросам назначения и применения принудительных мер безопасности и лечения посвящены положения раздела IV главы 14 УК «Принудительные меры безопасности и лечения» (ст. 100–107 УК). Уголовный закон в ст. 100 определяет категории лиц, к которым такие меры могут быть применены по решению суда. К ним относятся в том числе и лица с уменьшенной вменяемостью.

В уголовном законе нормы о применении принудительных мер безопасности и лечения в отношении лиц с уменьшенной вменяемостью представлены весьма скупо. В отечественной юридической литературе обозначенному вопросу также внимания практически не уделяется, авторы ограничиваются лишь рамками учебников по уголовному праву.

В российской правовой литературе аспекты применения принудительных мер медицинского характера освещаются достаточно широко. Однако, как отмечает Ю. А. Герасина, «вопросы применения принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, редко затрагиваются в научной литературе. В основном внимание уделяется связанным с такими мерами проблемам ограниченной вменяемости. Часть исследований посвящена только рассмотрению принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях, которое может применяться как к невменяемым и лицам, утратившим уголовно-процессуальную или уголовно-исполнительную дееспособность, так и ограниченно вменяемыми лицами, без выделения особенностей в отношении последней категории субъектов принудительного лечения. В ряде работ указывается на существенные отличия принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами и в отношении лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. При этом выска-

зывается мнение, что в последнем случае имеет место самостоятельный вид принудительного лечения» [1, с. 112–113].

Уголовные дела анализируемой категории в отечественной судебной практике встречаются довольно часто.

Лицо с уменьшенной вменяемостью не теряет способности сознавать общественную опасность своего деяния и руководить им (хотя и не в полной мере) и подлежит уголовной ответственности [2, с. 147]. Такое состояние может учитываться при назначении лицу наказания или иных мер уголовной ответственности, а также служить основанием для применения принудительных мер безопасности и лечения (ч. 2 ст. 29, ст. 106 УК).

Категории лиц с уменьшенной вменяемостью, к которым могут быть применены принудительные меры безопасности и лечения, определены законодателем в ч. 1 ст. 106 УК. К ним относятся:

1) лица, совершившие преступления в состоянии уменьшенной вменяемости;

2) лица, заболевшие после постановления приговора психическим расстройством (заболеванием), но не утратившие полностью возможность сознавать значение своих действий или руководить ими;

3) лица, заболевшие во время отбывания наказания психическим расстройством (заболеванием), но не утратившие полностью возможность сознавать значение своих действий или руководить ими.

Законодатель определяет уменьшенную вменяемость в ч. 1 ст. 29 УК: «лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии уменьшенной вменяемости, то есть не могло в полной мере сознавать значение своих действий или руководить ими вследствие психического расстройства (заболевания) или умственной отсталости». Таким образом, само понятие «уменьшенной вменяемости» применимо только к лицам, которые совершили преступления, находясь в таком состоянии. Тем не менее, из положений ч. 1 ст. 106 УК следует, что оно распространяется и на лиц, заболевших после постановления приговора или во время отбывания наказания психическим расстройством (заболеванием), но не утративших полностью возможность сознавать значение своих действий или руководить ими.

Нормы уголовного закона о назначении в отношении лиц с уменьшенной вменяемостью принудительных мер безопасности и лечения не являются императивными. Законодатель говорит лишь

о праве суда на применение таких мер. Однако зачастую достичь целей уголовной ответственности можно лишь в случаях, если виновные наряду с отбыванием наказания или иных мер уголовной ответственности будут подвергнуты принудительному лечению [3, с. 264].

Цели принудительных мер безопасности и лечения в отношении рассматриваемой категории лиц закреплены в ч. 2 ст. 100 УК. В качестве таковых выступают:

- создание условий для лечения лица;
- создание условий для достижения целей уголовной ответственности.

Несмотря на определение целей в УК, в абз. 2 п. 1 постановления Пленума Верховного Суда Республики Беларусь от 28 марта 2013 г. № 1 «О практике применения судами принудительных мер безопасности и лечения в уголовном судопроизводстве» разъясняется, что «в отношении лиц, совершивших преступления в состоянии уменьшенной вменяемости, принудительные меры безопасности и лечения могут быть назначены наряду с наказанием или иными мерами уголовной ответственности в целях их лечения и исправления» [4].

Законодательное формулирование целей принудительных мер безопасности и лечения в отношении лиц с уменьшенной вменяемостью, на наш взгляд, представляется дискуссионным.

Словарь социально-гуманитарных терминов под редакцией А. Л. Айзенштадта рассматривает цель как «осознанный образ предвосхищаемого результата, на достижение которого направлено действие человека» [5, с. 94].

Определение одной из целей как «создание условий для лечения» представляется сомнительным. Полагаем, следует согласиться с Г. В. Назаренко: «иногда к целям применения принудительных мер медицинского характера относят «создание условий, способствующих лечению ограниченно вменяемых, алкоголиков и наркоманов и достижению целей наказания». Однако принудительное лечение указанных лиц не имеет каких-либо вспомогательных целей. Меры медицинского характера в случае лечения алкоголиков, наркоманов и ограниченно вменяемых субъектов выступают в качестве вспомогательного средства, создающего условия для исправления осужденных, имеющих психические аномалии» [6, с. 55].

Исходя из положений уголовного закона, применение принудительных мер безопасности и лечения должно привести к одному из

следующих результатов: выздоровление лица или такого изменения характера заболевания, при котором отпадает необходимость в применении этих мер (ст. 103 УК), что, представляется, и будет «создавать условия для достижения целей уголовной ответственности».

В отношении лиц с уменьшенной вменяемостью принудительные меры безопасности и лечения применяются наряду с назначением наказания или иных мер уголовной ответственности, которые направлены на достижение целей юридического характера: исправление осужденного, предупреждение совершения новых преступлений осужденным, предупреждение совершения преступлений иными лицами. Цели принудительных мер безопасности и лечения носят медицинский характер. При этом, обладая самостоятельностью, они способствуют достижению целей уголовной ответственности.

Основания назначения принудительных мер безопасности и лечения определены в ст. 102 УК. Однако они касаются только лиц, обозначенных в ст. 101 УК и не распространяются на лиц с уменьшенной вменяемостью.

Из положений ч. 1 ст. 106 УК следует, что в качестве оснований применения принудительных мер безопасности и лечения к лицам с уменьшенной вменяемостью является обязательная совокупность следующих обстоятельств:

- 1) совершение лицом преступления;
- 2) наличие у лица психического расстройства (заболевания), при котором лицо не утратило полностью возможность сознавать значение своих действий или руководить ими;
- 3) лицо представляет опасность для себя самого или общества.

Представляется, что констатация отдельно взятых обстоятельств не является достаточной для применения уголовно-правовых норм и назначения принудительных мер безопасности и лечения. В том случае, если лицо нуждается в оказании психиатрической помощи, в том числе и в принудительном порядке, она может реализовываться на общих основаниях в соответствии с Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи» [7].

Обращаясь к изучению данного вопроса, российский ученый Г. В. Назаренко указывал, что «необходимость назначения принудительных мер безопасности и лечения возникает лишь в тех случаях,

когда лицо с уменьшенной вменяемостью по своему психическому состоянию представляет опасность для себя либо других лиц и может вновь совершить преступление. Это означает, что степень психического расстройства такого лица должна быть значительной, т.е. свидетельствовать о его потенциальной опасности, обусловленной психическим состоянием. В противном случае (при отсутствии неблагоприятного судебно-психиатрического прогноза) назначение и применение принудительных мер безопасности и лечения является неоправданным» [8, с. 142–143].

Однако следует отметить, что применение принудительных мер безопасности и лечения к анализируемым категориям лиц происходит в процессе отбывания ими наказания или иных мер уголовной ответственности, факт назначения которых сам по себе свидетельствует об опасности осужденных. Поэтому предпосылкой их назначения является болезненное состояние человека, нуждающегося в лечении. Такая позиция поддерживается не всеми авторами. Российские ученые И. Я. Козаченко и Б. А. Спасенников считают необоснованным принудительное лечение лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. В подтверждение этого они указывают, что «заболевания такого рода не достигают клинической степени тяжести, которая обуславливает необходимость назначения принудительных мер медицинского характера». Подвергая высказанное мнению сомнению, В. С. Егоров справедливо отмечает, что «любое психическое расстройство, в том числе не исключающее вменяемости, представляет серьезную угрозу для интересов любого человека. Поэтому оставлять его без лечения, да еще в стрессовых условиях, имеющих место при исполнении уголовного наказания, почти наверняка означало бы нанесение серьезного вреда здоровью больного и дальнейшее прогрессирование душевного заболевания» [9, с. 38].

Если после постановления приговора или во время отбывания наказания лицо заболело психическим расстройством (заболеванием), но не утратило полностью возможность сознавать значение своих действий или руководить ими, принудительные меры безопасности и лечения могут быть применены по представлению органа или учреждения, исполняющего в отношении лица наказание или иную меру уголовной ответственности. Вопрос о применении такой меры решается судом, постановившим приговор, либо судом по месту исполнения приговора [4, п. 15]. В этом случае нет основа-

ний и необходимости для прекращения отбывания наказания или приостановления исполнения иной меры уголовной ответственности, назначенной по приговору суда. Однако наличие психического заболевания осложняет ресоциализацию осужденного [10, с. 404]. Применение принудительных мер медицинского характера в процессе исполнения наказания может обуславливаться только медицинскими показателями и не должно быть связано лишь с девиантным поведением осужденного [9, с. 38].

К рассматриваемой категории лиц может быть применен только один вид принудительных мер безопасности и лечения: принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи. К лицам, осужденным к аресту, лишению свободы или пожизненному заключению, принудительные меры безопасности и лечения применяются по месту отбывания наказания, а в отношении осужденных к иным видам наказания или иным мерам уголовной ответственности – по месту жительства (ч. 2 ст. 106 УК). Прохождение такого лечения обязательность, а не право виновного лица.

Статья 103 УК содержит положения об изменении и прекращении принудительных мер безопасности и лечения. С учетом того, что уголовно-правовая норма применяется в целом к «лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями)», и не содержит более конкретных оговорок, можно сделать вывод о том, что ее положения распространяются и на лиц, предусмотренных ст. 106 УК, однако с некоторым исключением.

Следует отметить, что при изменении психического состояния осужденного, требующем стационарного лечения, его помещение в психиатрический стационар проводится по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством о здравоохранении. Выписка лица из стационарных учреждений осуществляется при отпадении необходимости его дальнейшего лечения также в порядке, предусмотренном законодательством о здравоохранении [11, с. 591].

Прекращение применения принудительных мер безопасности и лечения осуществляется судом по представлению органа или учреждения, исполняющего в отношении лица наказание или иную меру уголовной ответственности на основании заключения врачебно-консультационной комиссии врачей-специалистов в области оказания психиатрической помощи.

Продолжительность применения принудительных мер безопасности и лечения зависит только от состояния здоровья осужденного. Поэтому принудительное лечение может не совпадать со сроками назначенного судом наказания или иных мер уголовной ответственности. Поскольку в приговоре не устанавливаются сроки принудительного лечения лица, то после отбытия наказания или иных мер уголовной ответственности лицо продолжает проходить такое лечение по месту жительства. Если наказание было назначено в виде ареста или лишения свободы, то после освобождения лицо получает необходимое лечение также по месту жительства.

В случаях, когда лицо, страдающее психическим расстройством (заболеванием), не нуждается в применении принудительных мер безопасности и лечения, а также при их отмене суд может передать необходимые материалы в управления здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета для решения вопроса об обязательном врачебном наблюдении за этим лицом по месту жительства (ч. 4 ст. 103 УК).

Принудительные меры безопасности и лечения к лицам, совершившим преступления в состоянии уменьшенной вменяемости, назначаются и применяются исключительно при постановлении судом обвинительного приговора наряду с назначением наказания или применением иных мер уголовной ответственности. В случае освобождения лица от уголовной ответственности на основании ст. 86 (Освобождение от уголовной ответственности с привлечением лица к административной ответственности), ст. 87 (Освобождение от уголовной ответственности в силу утраты деянием или лицом общественной опасности), ст. 88 (Освобождение от уголовной ответственности в связи с деятельным раскаянием), ст. 88-1 (Освобождение от уголовной ответственности в связи с добровольными возмещением причиненного ущерба (вреда), уплатой дохода, полученного преступным путем), ст. 89 (Освобождение от уголовной ответственности в связи с примирением с потерпевшим) УК принудительные меры безопасности и лечения не могут быть назначены, даже если оно нуждается в таком лечении. При условно-досрочном освобождении от наказания (на основании ст. 90 УК), лицо условно-досрочно от применения принудительных мер безопасности и лечения не освобождается, принудительное лечение такого лица осуществляется по его месту жительства.

Таким образом, симбиоз назначения наказания или иных мер уголовной ответственности и применения принудительных мер безопасности и лечения в отношении лиц с уменьшенной вменяемостью позволяет учитывать интересы как общества, так и виновного лица. Однако представляется, что в УК следует уделить больше внимания вопросам назначения и применения принудительных мер безопасности и лечения к анализируемой категории лиц (закрепление оснований, корректирование целей применения таких мер, определение порядка прекращения принудительных мер безопасности и лечения при окончании срока назначенного наказания или иных мер уголовной ответственности и др.), что исключит возможность неоднозначной трактовки уголовно-правовых норм на практике.

Список цитированных источников

1. Герасина, Ю. А. Принудительные меры медицинского характера: понятие, виды, применение / Ю. А. Герасина. – М. : Юрлитинформ, 2014. – 182 с.
2. Уголовное право. Общая часть : учеб. / Н. Ф. Ахраменка [и др.] ; под ред. И. О. Грунтова, А. В. Шидловского. – Минск : Издат. центр Белорус. гос. ун-та, 2014. – 726 с.
3. Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу Республики Беларусь : с учетом изм. и доп. по состоянию на 23 февр. 2010 г. / Н. Ф. Ахраменка [и др.] ; под ред. А. В. Баркова, В. М. Хомича. – 2-е изд., с изм. и доп. – Минск : Гос. ин-т упр. и соц. технологий Белорус. гос. ун-та, 2010. – 1063 с.
4. О практике применения судами принудительных мер безопасности и лечения в уголовном судопроизводстве [Электронный ресурс] : постановление Пленума Верх. Суда Респ. Беларусь, 28 марта 2013 г., № 1 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «Юр-Спектр». – Минск, 2018.
5. Словарь социально-гуманитарных терминов / авт.-сост. А. Л. Айзенштадт [и др.] ; под общ. ред. А. Л. Айзенштадта. – Минск : Тесей, 1999. – 320 с.
6. Назаренко, Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учеб. пособие / Г. В. Назаренко. – М. : Дело, 2003. – 174 с.
7. Об оказании психиатрической помощи [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 7 янв. 2012 г., № 349-3 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2018.
8. Энциклопедия уголовного права : в 35 т. / отв. ред. В. Б. Малинин. – СПб. : Изд-во Малинина, 2005–2009. – Т. 12 : Иные меры уголовно-правового характера / Г. В. Назаренко [и др.]. – 2009. – 462 с.
9. Егоров, В. С. Правовая природа принудительных мер медицинского характера / В. С. Егоров // Мед. право. – 2005. – № 4. – С. 36–38.
10. Уголовное право. Общая часть : учеб. / Н. А. Бабий [и др.] ; под ред. В. М. Хомича. – Минск : Тесей, 2002. – 494 с.
11. Российское уголовное право : учеб. : в 2 т. / Л. В. Иногамова-Хегай [и др.] ; под ред. Л. В. Иногамовой-Хегай, В. С. Комиссарова, А. И. Рагога. – Изд. 4-е, перераб. и доп. – М. : Проспект, 2017. – Т. 1 : Общая часть. – 600 с.