

МОДУЛЬ VII. ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ

ТЕМА 19. ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ

1. *Краткая историческая характеристика института принудительных мер безопасности и лечения*
2. *Понятие принудительных мер безопасности и лечения.*
3. Цели принудительных мер безопасности и лечения.
3. Основания и порядок применения принудительных мер безопасности и лечения.
4. Виды принудительных мер безопасности и лечения.
5. Изменение и прекращение принудительных мер безопасности и лечения.
6. Основания и порядок применения принудительных мер безопасности и лечения в отношении лиц с уменьшенной вменяемостью.
7. Применение принудительных мер безопасности и лечения к лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

19.1 Краткая историческая характеристика института принудительных мер безопасности и лечения

Любые посягательства на охраняемые законом социальные блага и законные интересы граждан представляют опасность для общества. Однако характер общественной опасности может быть различным, в связи с чем будут различаться и допустимые государством методы защиты.

Уголовный закон в рамках реализации своих охранительных функций предусматривает систему мер ответственности за совершение деяний, отнесенных к уголовно наказуемым. Они применяются к лицам, обладающими уголовно-правовыми признаками (общими и специальными) субъекта конкретного преступления (достижение возраста уголовной ответственности, вменяемость).

Вместе с тем в реальной действительности встречаются факты, когда на различных стадиях реализации уголовной ответственности (от даты совершения общественно опасного деяния до исполнения назначенного наказания) у лица может быть обнаружено психическое заболевание. Очевидно, что в силу причин, о которых будет сказано ниже, в отношении этих лиц на равных условиях не могут быть распространены нормы института уголовной ответственности, так как они прежде всего нуждаются в медицинской помощи.

В этой части необходимо особо отметить, что государство гарантирует гражданам оказание любой психиатрической помощи и

сохранение при этом профессиональной тайны в случае, если лицо заболело психическим расстройством и изъявило желание пройти курс лечения.

В настоящее время правовые основы государственного регулирования оказания психиатрической помощи определяет Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Как закреплено в ст. 13 Закона, лечение является **добровольным** и проводится только после получения от больного или от его представителя письменного согласия.

Лечение гражданина, страдающего психическим расстройством, **без его согласия** или согласия его законного представителя допускается лишь в двух случаях:

1. Если обследование и лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое заболевание обуславливает непосредственную опасность для самого лица и окружающих, его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности (ст. 30 Закона);

2. При применении принудительных мер безопасности и лечения (ст. 13 Закона).

В целях нормативного регулирования разрешения ситуаций, связанных с необходимостью применения принудительных мер безопасности и лечения, законодатель включил в УК группу норм, которые в совокупности образуют правовую основу государственной системы мер принудительного характера, направленных на обеспечение безопасности общества, охраны и лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния и страдающих психическими заболеваниями, хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией.

По УК 1960 г. эти меры именовались как *принудительные меры медицинского характера*. Такое наименование рассматриваемого института уголовного права сохранено в законодательстве большинства стран СНГ, в том числе и Российской Федерации.

В УК РФ 1999 г. указанная система мер как самостоятельный правовой институт названа законодателем **принудительными мерами безопасности и лечения** (далее по тексту сокращ. – ПМБЛ).

Прежде чем приступить к рассмотрению нормативных положений рассматриваемого правового направления в уголовном законодательстве, необходимо отметить, что институт освобождения от уголовной ответственности лиц, совершивших деяния, предусмотренные уголовным законом, в состоянии душевной болезни, имеет древнюю историю. Первые упоминания о душевнобольных в русском законодательстве относятся к XI в. В судном законе князя Владимира Мономаха в главе «О завещании» содержалось указание об исключении «бесных» из числа свидетелей. Соборное уложение 1649 г. и так называемые «Новоуказанные статьи о

татьбах, разбойных и убийственных делах» (1669 г.) признавали психически больных не ответственными за убийство, но о лечении таких лиц в законе не упоминалось. По Судебнику 1468 г., Статутам Великого княжества литовского 1566 и 1588 годов психически больные, как правило, не подлежали уголовной ответственности. Правда, законодатель не давал определения состоянию невменяемости, однако отличал «дурней» от «шаленых», которые «за допущенье Божьим от Розуму отошли» (р. XI ст. 35 Статута ВКЛ 1558 г.).

История развития русского уголовного законодательства XV111 в. знает примеры, когда осуждались к смертной казни, к пожизненному или длительному тюремному заключению заведомо душевнобольные. Вместе с тем, преследование душевнобольных, жестокое к ним отношение на территории Российской империи, в состав которой входили и территории современной Беларуси, не было так широко распространено, как, например, в странах западной Европы. В 1776 г. Екатерина II в своем специальном указе предписывала содержать душевнобольных преступников в Суздальском монастыре не скованными и обращаться с ними «с возможною по человечеству умеренностью». В Своде законов 1832 г. предусматривалось освобождение душевнобольных от наказания уже не только за убийства, но и за любые другие преступления. В этом же документе впервые упоминается о принудительном лечении лиц, совершивших убийство в состоянии безумия или сумасшествия. Этим лиц предлагалось содержать и лечить отдельно от других умалишенных в специальных отделениях домов для сумасшедших.

Заметным прогрессивным движением в развитии законодательства рассматриваемой направленности явилось закрепление в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. определения понятия невменяемости. Среди причин, исключающих уголовную ответственность за содеянное по состоянию здоровья, назывались сумасшествие, припадки болезни, приводящие к умоисступлению, или совершенное беспамятство. Законом устанавливалось, что принудительное лечение (помещение в дом умалишенных) подвергались лица, совершившие убийства, покушение на собственную жизнь и поджог другого лица, безумные от рождения или сумасшедшие даже в том случае, если родственники готовы были взять на себя обязанность смотреть за ними и лечить их.

Впервые приближенное к современной трактовке определение понятия невменяемости как обстоятельства, исключающего возможность наказуемости лица, совершившего общественно опасное деяние, было дано в Уголовном уложении 1903 г. «Не вменяется в вину, - гласит Уголовное уложение, - преступное деяние, учиненное лицом, которое во время его учинения не могло понимать свойство и значение им совершенного или руководить своими поступками вследствие

болезненного расстройства душевной деятельности, или бессознательного состояния, или умственного неразвития, происшедшего от телесного недостатка или болезни». При обстоятельствах, когда оставление такого лица бес присмотра суд признавал опасным, он отдавал это лицо под ответственный надзор родителей или других лиц, либо помещал его во врачебное заведение. Но если же лицо в состоянии невменяемости совершило убийство, весьма тяжкое телесное повреждение, изнасилование, поджог или покушение на одно из этих деяний, оно обязательно помещалось во врачебное заведение.

Белорусское уголовное законодательство советского периода исключало возможность наказания лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, и регламентировало принудительное лечение таких лиц. Из всех ранее действовавших нормативных положений наиболее подробно принудительные меры медицинского характера были регламентированы в УК и УПК БССР 1960 г. Здесь впервые указывались виды принудительных мер медицинского характера (ст.55 УК) и условия их применения. Принудительное лечение могло осуществляться в психиатрических больницах общего и специального типа в зависимости от характера заболевания, опасности личности для общества и тяжести совершенных общественно опасных действий. В тот период психиатрические больницы специального типа находились в ведении МВД. В 1988 г. в ст. 55 УК были внесены изменения, которыми медицинские учреждения для лечения психически больных были разделены на три вида: психиатрические больницы с обычным, усиленным и строгим наблюдением.

В настоящее время правовые основы государственного регулирования оказания психиатрической помощи определяет Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Как закреплено в ст. 13 Закона, лечение является добровольным и проводится только после получения от больного или от его представителя письменного согласия.

Лечение гражданина, страдающего психическим расстройством, без его согласия или согласия его законного представителя допускается лишь в двух случаях:

1. Если обследование и лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое заболевание обуславливает непосредственную опасность для самого лица и окружающих, его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности (ст. 30 Закона);

2. При применении принудительных мер безопасности и лечения (ст. 13 Закона).

Необходимо отметить, что число психически больных, к которым применяются принудительные меры безопасности и лечения, имеет

тенденцию к росту. Например, в 1990 г. судами республики применены ПМБЛ к 200 психически больным и признанным судами невменяемыми, в 1995 году – 341, в 2000 году – к 371 лицу.

19.2 Понятие принудительных мер безопасности и лечения

В современном УК принудительным мерам безопасности и лечению посвящен раздел IV УК, который включает в себя главу 14, объединяющую восемь статей. Сравнительный анализ положений УК 1999 г. и аналогичных положений УК 1960 г. позволяет сделать вывод, что в действующем УК предпринята попытка регламентировать применение принудительных мер безопасности и лечения к лицам, совершившим общественно опасные деяния (преступления), на более высоком законодательном уровне. В частности:

1. Даны четкие предписания об основаниях и порядке применения принудительных мер безопасности и лечения (ст.102 УК);

2. Сформулированы цели применения принудительных мер безопасности и лечения (ст.100 УК);

3. Дан исчерпывающий перечень принудительных мер безопасности и лечения;

4. Показана специфика реализации принудительных мер безопасности и лечения, соединенных с исполнением наказания (ст.ст. 106 и 107 УК).

Юридическая природа принудительных мер безопасности и лечения, сочетание в них правового и медицинских начал обуславливают необходимость отграничить их, с одной стороны, от уголовного наказания, а с другой стороны – от *мер медицинского воздействия*, предусмотренных законодательством *не уголовно-правового содержания*, которым регулируются правоотношения в области здравоохранения.

Принудительные меры безопасности и лечения, не будучи самостоятельной формой реализации уголовной ответственности (ее нет в перечне форм уголовной ответственности, перечисленных в ст. 46 УК), а также уголовным наказанием (нет в перечне видов наказаний, перечисленных в ст. 48 УК), тем не менее имеют некоторые *сходства* с уголовным наказанием. Прежде всего они (ПМБЛ) являются:

- мерами *принуждения*;
- это меры *государственного* принуждения, ибо назначаются государственными органами, от имени государства и обеспечиваются принудительной силой государства;
- влекут ряд существенных *ограничений* прав и свобод лица;
- они назначаются только *судом*.

Различия между принудительными мерами безопасности и лечения и уголовным наказанием следует рассматривать с точки зрения как формы, так и содержания правового регулирования:

1. ПМБЛ применяются исключительно к психически больным, лицам с уменьшенной вменяемостью, алкоголикам, наркоманам и токсикоманам;

2. ПМБЛ назначаются *определением*, а не *приговором* суда, поскольку не выражают осуждение лица за совершенное деяние;

3. ПМБЛ применяются в связи с совершением как **преступлений**, так и **общественно опасных деяний** невменяемых. В этой части следует указать, что совершенное лицом противоправное, общественно опасное деяние, предусмотренное соответствующей нормой Особенной части УК, может быть и не преступно, поскольку характер и степень психического расстройства таковы, что исключают вменяемость субъекта, а следовательно, отсутствует один из обязательных элементов состава преступления. В первом случае ПМБЛ применяются наряду с наказанием, а во втором – в связи с тем, что лицо не подлежит уголовной ответственности в силу требований закона, однако нуждается в применении ПМБЛ.

Из сказанного следует вывод, что если лицо не совершило общественно опасное деяние, но по своему болезненному состоянию представляет опасность для общества, для себя или других лиц, оно не вовлекается в орбиту уголовного судопроизводства и его действия не могут быть предметом уголовно-правового регулирования. Забота о лечении, о здоровье и обезвреживании таких лиц всецело лежит на органах здравоохранения на основании законодательства не уголовно-правового содержания, и прежде всего Закона РБ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

4. Наказание и принудительные меры безопасности и лечения преследуют различные **цели**. В частности, применение ПМБЛ *не преследует цели исправления*.

5. Наказание по своей сущности является карой и заключается в совокупности предусмотренных уголовным законом **правоограничений**. ПМБЛ не несут в себе отрицательной оценки со стороны государства и **не являются карой** и применяются исключительно с целью безопасности и лечения, а не исправления лица.

6. **Содержанием** ПМБЛ является совокупность средств **медицинского характера**, воздействующих на лицо, объем которой определяется и зависит от вида психического расстройства и других медицинских показаний. Содержание уголовного наказания и иных мер уголовной ответственности определяется прежде всего объемом правоограничений.

7. Наказание всегда носит **срочный** характер, тогда как сроки применения принудительных мер безопасности и лечения в определении суда не устанавливаются. Их длительность прежде всего зависит от психического состояния больного и применяются **до излечения**.

8. Принудительные меры безопасности и лечения, в отличие от наказания, *не влекут судимости*.

Рассмотрим основные *отличия принудительных мер безопасности и лечения от чисто медицинских мер воздействия*, содержание которых состоит в следующем:

- принудительные меры безопасности и лечения регламентируются уголовным, уголовно-процессуальным и уголовно-исполнительным законодательством. Принудительное же лечение гражданина, страдающего психическим расстройством, но не совершившего общественно опасного деяния, в отличие от мер медицинского воздействия на психически больных лиц, которые регламентируются законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а также другим специальным законодательством;

- принудительные меры безопасности и лечения назначаются только лицу, совершившему, предусмотренное уголовным кодексом общественно опасное деяние. Лечение лиц, страдающих психическими заболеваниями, но таких деяний не совершавших, проводится, как правило, в добровольном порядке в соответствии с действующим специальным законодательством;

- принудительные меры безопасности и лечения назначаются и отменяются только по решению (определению) суда. Общемедицинское психиатрическое лечение может быть проведено по рекомендации врача-психиатра.

Следует отметить, что в УК отсутствует законодательное определение понятия принудительных мер безопасности и лечения, и вопрос разрешается на уровне теоретического суждения исходя из совокупного анализа всех норм рассматриваемой главы.

Обобщенно можно предложить следующую конструкцию формулировки понятия принудительных мер безопасности и лечения. Это:

- *применяемые по решению суда*
- *в принудительном порядке*
- *специальными медицинскими учреждениями*
- *меры психиатрической помощи,*
- *направленные на излечение психически больных лиц и лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией,*
- *которые совершили предусмотренные уголовным кодексом общественно опасные деяния (преступления)*
- *и по своему состоянию представляют опасность для общества,*
- *в целях охраны прав и законных интересов их и других лиц,*
- *а также предупреждения совершения с их стороны новых общественно опасных деяний.*

Как видно из содержания положений ст. 100 УК, ПМБЛ могут быть применены в отношении четырех категорий лиц, совершивших:

0) общественно опасные **деяния**, предусмотренные Особенной частью УК, в состоянии **невменяемости** (психически больные – ч. 2 ст.28 УК) или;

1) преступления в состоянии **вменяемости**, но заболевшие психической болезнью в период:

а) *предварительного расследования*,

б) *судебного разбирательства или*

в) *во время отбывания наказания (психически больные – ч.1 ст.92, ст.101 УК);*

2) преступление в состоянии **уменьшенной** вменяемости (ч. 2 ст. 29);

3) преступление в состоянии вменяемости, но страдающее **хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией** (ч. 2 ст. 30).

Следовательно, ПМБЛ могут применяться как **наряду** с применением мер уголовной ответственности, так и **вне ее пределов** в тех случаях, когда уголовная ответственность вообще исключается в связи с совершением общественно опасного деяния лицом, находившимся в состоянии невменяемости.

В уголовно-правовом и процессуальном положении каждой из указанных в этом перечне категорий имеются свои особенности, характеризующиеся специфическими признаками. Этот вывод имеет принципиальное значение, позволяющее в дальнейшем четко определить правовое положение каждого из перечисленных в уголовном законе будущих участников уголовного судопроизводства.

Необходимо отметить, что согласно закону (**ст. 184 УК**) помещение в психиатрическую больницу заведомо психически здорового лица либо незаконное удержание такого лица в психиатрической больнице образует состав преступления. Введение уголовной ответственности за подобные действия было обусловлено, в частности, тем, что в Советском Союзе в 1960-1980 годах принудительные меры медицинского характера (в настоящее время – ПМБЛ) приобрели политическое содержание: диагноз психического заболевания и помещение здорового человека в психиатрическое учреждение было методом расправы с оппонентами правящего режима.

19.3 Цели принудительных мер безопасности и лечения (ст. 100 УК)

Цели применения ПМБЛ сформулированы и закреплены в уголовном законодательстве РБ впервые. Необходимо отметить, что

закрепление в ст.100 УК целей применения ПМБЛ представляется очень важным и своевременным, поскольку это ставит применение ПМБЛ на принципиально новую основу, облегчает практическое решение вопросов о назначении и прекращении их применения, позволяет снять противоречия, возникающие между представителями различных учреждений и служб (экспертных, лечебных, судебных, правоохранительных), принимающих на разных этапах участие в назначении, исполнении, прекращении этих мер, с одной стороны, и лицами, в отношении которых применяются ПМБЛ, а также их близкими родственниками, со второй стороны.

Следует сразу обратить внимание на то, что целью применения ПМБЛ ни в коем случае не является кара, наказание лиц, к которому эти меры применяются. Вместе с тем цели этих мер не совпадают полностью и с целями обычной медицинской помощи, направленной прежде всего на излечение или облегчение страданий больного. Это условие отражает лишь одну сторону применения ПМБЛ, связанную преимущественно с интересами больного, хотя в какой-то мере и с интересами общества, поскольку такой больной также является членом общества.

Вторая сторона применения ПМБЛ связана больше именно с интересами общества и состоит в предотвращении новых опасных действий со стороны больного. Условно цели ПМБЛ в зависимости от их содержания можно разделить на две группы:

- *медицинские*, которые получают свое законодательное выражение в такой терминологии – «... с целью...лечения» (ч.1 ст.100 УК), «... создания условий для лечения...» (ч.2 ст.100 УК) «...в случае выздоровления лица или такого изменения характера заболевания, ...» (ч.3 ст.103 УК);

- *правовые (юридические)*, подтверждаются следующей законодательной терминологией – «...с целью предупреждения со стороны этих лиц новых общественно опасных деяний» (ч.1 ст.100 УК), «с целью создания условий для... достижения целей уголовной ответственности» (ч. 2 ст.100 УК), «... с целью ... создания условий, способствующих достижению целей уголовной ответственности (ч.3 ст.100 УК).

Как представляется, медицинские цели являются ближайшими задачами, а правовые – перспективными. Подобное разграничение целей имеет прежде всего важное методологическое значение, необходимое для более глубокого усвоения социального назначения института ПМБЛ. Реализованные медицинские цели служат средством достижения правовых целей.

Цели ПМБЛ не являются тождественными для всех четырех вышеуказанных групп лиц, в отношении которых могут быть применены ПМБЛ. Они, как видно из анализа содержания нормы, зависят от

категории лиц, в отношении которых они применяются, т.е. на какой стадии конфликтных уголовных правоотношений установлено наличие у них медицинского критерия для применения ПМБЛ. В частности:

1. Целями принудительных мер безопасности и лечения, назначаемых в отношении *психически больных*, совершивших *общественно опасные деяния*, предусмотренные Уголовным кодексом, являются:

а) предупреждение совершения этими лицами новых общественно опасных деяний;

б) охрана и обеспечение собственной безопасности этих лиц;

в) обеспечение их принудительного лечения (ч. 1 ст. 100).

2. Целями принудительных мер безопасности и лечения, назначаемых *наряду с наказанием*, лицам, совершившим преступления в состоянии уменьшенной вменяемости, являются:

а) создание условий для лечения;

б) достижение целей уголовной ответственности (ч. 2 ст. 100).

3. Принудительные меры безопасности и лечения, назначаемые наряду с наказанием лицам, *страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией*, имеют целью:

а) лечение таких лиц,

б) а также создание условий, способствующих достижению целей уголовной ответственности (ч. 3 ст. 100).

Приведенная классификация целей применения ПМБЛ по признакам субъекта показывает, что цели ПМБЛ, не соединенные с наказанием, в большей степени по своему содержанию являются исключительно лечебными.

Однако через комплекс проводимых мер лечебной направленности преследуется и достижение другой, может быть и более отдаленной цели - предупреждение новых общественно опасных деяний, что не следует понимать в узком смысле. С одной стороны, как отмечалось, с помощью медицинских мероприятий достигается такое состояние больного, при котором вследствие этого значительно снижается или исчезает вероятность совершения им после отмены ПМБЛ новых деяний, предусмотренных уголовным законом. С другой стороны, это и предупреждение возможности совершения таких деяний больными в период применения ПМБЛ, что напрямую увязывается со строгостью режима и характером наблюдения за больными. Не следует забывать и достижение такой цели, как обеспечение безопасности больного для самого себя. Современная отечественная психиатрия располагает опорными данными для объективной оценки характера течения болезни на всем ее протяжении и прогнозирования возможности изменения

состояния, чтобы предвидеть вероятность причинения физического вреда такими лицами самим себе.

В продолжение сказанному можно отметить, что по различным причинам (наличие противопоказаний для определенных видов лечения, бесперспективность или неразработанность методов активной терапии некоторых заболеваний, необходимость сделать перерыв в проводившемся лечении и др.) вполне возможны ситуации, когда лицо, направленное судом на принудительное лечение в стационар, в течение довольно длительного времени не получает активной терапии, и мера медицинского характера, таким образом, фактически исчерпывается принудительным содержанием в стационарных условиях с соответствующим режимом.

Таким образом, раскрывая содержание целей ПМБЛ, соединенных с наказанием, мы отмечаем, что они являются как бы «этапом» в достижении целей уголовной ответственности. Можно также сказать, что в таких ситуациях при достижении целей уголовной ответственности наказание является основным, а ПМБЛ – дополнительным средством ее реализации.

Белорусский законодатель, указывая непосредственно в названии рассматриваемого института уголовного права одну из его целей «*принудительные меры безопасности и лечения*», тем не менее не употребляет при этом единой терминологии. В частности, например, в ч. 1 ст. 100 УК использовано слово «...и *лечения* таких лиц», в ч.2 ст.100 УК – «с целью создания условий для *лечения*...», в ч.3 ст.100 УК – «с целью *лечения*».

Понятие лечения все же *шире* и его не следует понимать только как выздоровление под влиянием медикаментозной терапии. Оно включает в себя и ряд других средств и методов (помещение в стационар с определенным видом наблюдения, психотерапия, трудотерапия, различные меры, направленные на восстановление социальной адаптации (реабилитационные).

Поскольку в результате лечения далеко не всегда удается достигнуть выздоровления или полного исчезновения психического расстройства, не случайно законодатель ч.3 ст. 103 УК указывает, что «Прекращение применения принудительных мер безопасности и лечения производится судом в случае *выздоровления* лица или такого *изменения* характера заболевания, при котором отпадает необходимость применения этих мер». Названные слова следует понимать как своего рода «программу-минимум» при проведении названных лечебных мероприятий. В этом случае психическое состояние лица изменяется таким образом, что оно становится неопасным для себя и общества, хотя и продолжает страдать тем или иным психическим расстройством.

19.4 Основания и порядок применения принудительных мер безопасности и лечения к психически больным

Законодатель в ст. 101 УК определяет исчерпывающий *круг лиц*, которым судом могут быть назначены принудительные меры безопасности и лечения, а также *перечень оснований* для назначения ПМБЛ. Это лица:

4) совершившие общественно опасное деяние, предусмотренное Особенной частью УК, в состоянии *невменяемости* (ч.2 ст. 28 УК);

5) совершившие преступление в состоянии вменяемости, но *заболевшие* психической болезнью в *период предварительного расследования, судебного разбирательства или во время отбывания наказания*.

В *первом* варианте *основаниями* применения ПМБЛ являются следующие условия:

а) лицо совершает общественно опасное деяние (не преступление), предусмотренное конкретной статьей Особенной части УК;

б) лицо в этот период страдает психическим расстройством (психической болезнью) на уровне медицинского критерия невменяемости.

Понятие невменяемости как института уголовного права ранее рассматривалось нами в отдельной теме (Тема № 7). Напомним, что в соответствии с законодательным определением понятия невменяемости (ч.1 ст. 28 УК) *медицинский критерий* невменяемости выражается в наличии у лица:

- хронического психического заболевания,
- временного расстройства психики,
- слабоумия
- или иного болезненного состояния психики.

При любой из названных разновидностей психических нарушений, если они достигают степени, когда лицо не способно сознавать фактический характер и общественную опасность своего действия (бездействия) или руководить им (*юридический критерий невменяемости*), лицо не подлежит уголовной ответственности *вообще* и, при наличии других оснований, предусмотренных законом, к нему могут быть *применены ПМБЛ*.

Здесь следует особо подчеркнуть, что сам факт признания лица только невменяемым относительно инкриминируемого ему общественно опасного деяния еще не является безусловным и достаточным основанием для применения ПМБЛ. В ч.1 ст.101 УК законодатель прямо указал, что ПМБЛ при наличии других предусмотренных нормой условий назначаются лицам, если они «...*по своему психическому состоянию и с учетом характера совершенного ими деяния представляют опасность для общества...*». В заключении судебно-психиатрической экспертизы

должно быть отражено (при наличии оснований), что невменяемое лицо по характеру психического расстройства и степени ее тяжести нуждается в принудительном лечении. Отсутствие совокупности названных условий исключает возможность правомерного применения ПМБЛ независимо от характера и степени тяжести содеянного.

Следовательно, нецелесообразно (или отсутствуют вообще уголовно-правовые основания) применять ПМБЛ к лицу, совершившему общественно опасное деяние при наличии психического расстройства, но не представляющему общественной опасности, или совершившему общественно опасное деяние в состоянии кратковременного психического расстройства, исключающего вменяемость, если впоследствии через непродолжительный период это лицо полностью выздоровело. Это может быть ситуация с патологическим опьянением, при котором имеются признаки медицинского критерия невменяемости. В отношении таких лиц суд может передать необходимые материалы в органы здравоохранения для решения вопроса о лечении или направлении их в специальные психоневрологические учреждения социальной направленности в порядке, предусмотренном законодательством о здравоохранении.

Подтверждением сказанному является и законодательное условие, что «Принудительные меры безопасности и лечения *могут быть* назначены судом...»

Как показывает статистика, среди направляемых на принудительное лечение невменяемые составляют большинство, так как именно эта категория психически больных чаще всего склонна к повторному совершению общественно опасных деяний.

Во *втором* варианте *основаниями* применения ПМБЛ являются следующие обстоятельства:

а) лицо совершило преступление, предусмотренное конкретной статьей Особенной части УК, будучи *вменяемым* к инкриминируемому деянию;

б) психическое расстройство (психическое заболевание) возникает *после совершения преступления*, но:

- до постановления приговора
- или во время отбывания наказания.

Законодатель не указывает в анализируемой норме на характер психического заболевания, которое в данном случае является основанием для применения ПМБЛ. Представляется, что к числу таковых следует отнести все психические расстройства, указанные в уголовно-правовой норме о невменяемости (ч.1 ст.28 УК).

При всем их разнообразии главное – это установить, что характер и степень психического заболевания таковы, что они исключают возможность лица сознавать смысл и значение предъявляемого ему,

например, обвинения, понимать содержание свидетельских и собственных показаний, общественную опасность содеянного, осуществлять собственную защиту, а также сознавать уголовно-правовое значение назначенного судом наказания, что исключает достижение целей уголовной ответственности.

Как мы ранее указывали, если по условиям *первого* варианта оснований применения ПМБЛ лицо никогда не будет субъектом *уголовной ответственности* независимо от степени общественной опасности содеянного и восстановления психического состояния здоровья, то при восстановлении состояния здоровья лица *второго* варианта оснований применения ПМБЛ в установленном законодательством порядке *привлекаются* к уголовной ответственности или назначенное наказание будет *исполняться*, если в обоих ситуациях не истекли сроки давности привлечения к уголовной ответственности (ст. 83 УК) или исполнения обвинительного приговора (ст. 84 УК) и нет других оснований для освобождения их от уголовной ответственности или наказания (ст. 104 УК).

19.5 Виды принудительных мер безопасности и лечения

К психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния, предусмотренные Уголовным кодексом, могут быть применены следующие виды принудительных мер безопасности и лечения (ст. 101 УК):

- принудительное *амбулаторное* наблюдение и лечение у психиатра;
- принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с *обычным* наблюдением;
- принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с *усиленным* наблюдением;
- принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) со *строгим* наблюдением.

Рассмотрим основные признаки каждого вида ПМБЛ.

Первый вид. Впервые в УК предусматривается принудительная мера лечения, не связанная с помещением больного в стационарное психиатрическое учреждение (больницу). Это - принудительное *амбулаторное* наблюдение и лечение у психиатра. Данный вид принудительного лечения является самым мягким и в настоящее время еще находится в стадии освоения практической психиатрией.

Суть названной меры заключается в том, что лицо нуждается в применении ПМБЛ, однако оно по своему психическому состоянию не представляет такого уровня опасности для общества, чтобы обязательно избирать форму лечения, связанную с помещением в психиатрический

стационар. Как правило, лица рассматриваемой категории отличаются относительной социальной сохранностью, по своему психическому состоянию способны сознавать смысл применяемой меры и организовывать свое поведение в соответствии с предписаниями врачей-психиатров.

Такое лицо на основании определения суда берется под систематическое наблюдение и проведение лечебно-реабилитационных мероприятий в амбулаторном психоневрологическом диспансере или другом учреждении, выполняющим аналогичные функции.

Ему разъясняется смысл и значение применяемых в отношении него мер, а также то, что уклонение от наблюдения и лечения может привести к замене амбулаторного лечения на стационарное. Главное преимущество такого вида лечения состоит в том, что лицо остается в привычной обстановке, живет в семье, продолжает работать, свободно общается с окружающими, выполняет гражданские, семейные и прочие обязанности.

В отличие от обычного диспансерного наблюдения в случае возрастания общественной опасности больного при амбулаторном принудительном лечении судом по представлению комиссии врачей-психиатров может быть изменен вид принудительной меры на принудительное лечение в больнице.

Второй вид. Принудительное лечение в психиатрической *больнице* (отделении) с *обычным наблюдением* заключается в помещении лица в обычную психиатрическую больницу, в которой проходят лечение больные, не совершившие никаких общественно опасных деяний, и для которых проведение принудительного лечения не является основной функцией данного медицинского учреждения.

По своему состоянию больные, направленные на принудительное лечение в такие стационары, существенно не отличаются от пациентов, которые поступают туда на общих основаниях.

Такой вид принудительного лечения может быть назначен больному, который *не представляет* непосредственной опасности для общества, однако по своему психическому состоянию и с учетом характера совершенного общественно опасного деяния *нуждается* в больничном содержании и принудительном лечении.

Два других вида стационарного лечения осуществляются в специализированных психиатрических больницах (отделениях), т.е. медицинских учреждениях, предназначенных исключительно для принудительного лечения определенных контингентов психически больных. Лиц, не направленных судом на принудительное лечение, в этих больницах нет.

Клинико-социальные особенности контингента больных, содержащихся в этих больницах, диктуют определенные повышенные

требования к организации их деятельности. С одной стороны, это значительно более строгий (в сравнении с обычными психиатрическими больницами) контроль и наблюдение, что находит свое выражение в таких мерах, как установление охранной и тревожной сигнализации, наличие изолированных прогулочных двориков, контроль за передачами, соответствующий инструктаж персонала, контрольно-пропускная система и специальная охрана. Одновременно в отношении таких больных проводится большой объем реабилитационных мероприятий: трудотерапия с применением разнообразных по сложности видов труда, культурно-воспитательные мероприятия, вовлечение больных в общественную жизнь и т.п.

Необходимо указать, что общественная опасность направляемых сюда больных не носит временного, переходящего характера, поскольку она обусловлена не относительно поддающимися лечению обострениями психоза, а стойкими, малообратимыми патологическими изменениями личности и сформировавшейся на этой почве антисоциальной жизненной позицией.

Медикаментозное лечение, как бы оно ни было активным, чаще всего не может существенно повлиять на общественную опасность такого лица. Они обычно проявляют тенденцию к противоправным действиям даже во время пребывания в больнице.

Психиатрические больницы специализированного типа предназначены для больных, представляющих по своему психическому состоянию и с учетом характера совершенного деяния особую опасность. Ее содержание может выражаться в наличии рисков совершения больными агрессивных действий, угрожающих жизни окружающих, систематичность совершения общественно опасных действий, склонность к грубым нарушениям больничного режима (попытки побега, нападения на персонал и других больных, инициирование групповых беспорядков).

Принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с **усиленным наблюдением** может быть назначено судом в отношении психически больного, который совершил общественно опасное деяние, *не связанное с посягательством на жизнь и здоровье граждан*, и по психическому состоянию не представляющего угрозы для окружающих, но нуждающегося в больничном содержании и лечении в условиях усиленного режима (ч.3 ст. 102 УК).

Принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) со **строгим наблюдением** может быть назначено судом в отношении психически больного, который по психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния (общественная опасность содеянного, способ совершения, тяжесть наступивших последствий и т.п.) представляет *особую опасность* для общества и нуждается в больничном

содержании и лечении в условиях строгого наблюдения (ч. 4 ст.102 УК). Как правило, совершенные такими больными общественно опасные действия связаны с посягательством на жизнь и здоровье граждан. Эта категория больных в поведении отличается повышенной агрессивностью и немотивированной озлобленностью к окружающим, выражением бредовых идей, склонностью к совершению повторных агрессивных действий и грубым нарушениям больничного режима (побеги, нападения на персонал и пациентов и др.).

Чаще всего такую опасность представляют больные с психотическими состояниями и продуктивной симптоматикой (шизофрения и другие психические расстройства с идеями преследования и отравления, императивными галлюцинациями и т.п.

Заключение экспертной судебно-психиатрической комиссии о том, что во время совершения общественно опасного действия лицо страдало психическим расстройством, лишающим его способности сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, или заболело таким психическим расстройством после совершения общественно опасного деяния не означает, что дальнейшее разбирательство по обстоятельствам совершенного общественно опасного деяния не должно проводиться.

Законодатель в ст. 443 УПК прямо указал, что «По делам о предусмотренных уголовным законом общественно-опасных деяниях невменяемых, а также о преступлениях лиц, заболевших психической болезнью после совершения преступления, обязательно производство предварительного следствия», в процессе которого в полном объеме выясняются все обстоятельства совершенного общественно опасного деяния и его запрещенность уголовным законом, совершение расследуемого общественно опасного деяния именно данным лицом, его состояние здоровья, поведение до и после совершения общественно опасного деяния, характер и размер причиненного ущерба и др.

Уголовно- процессуальное законодательство предусматривает три варианта процедуры разрешения вопросов, связанных с реализацией положений ст. 101 УК.

1) По окончании предварительного следствия следователь на основании п. 2 ч. 1 ст. 444 УПК выносит постановление о передаче уголовного дела прокурору для направления в суд при установлении оснований для применения к лицу, совершившему общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом, принудительных мер безопасности и лечения.

Разбирательство уголовного дела в судебном заседании осуществляется с обязательным участием прокурора и защитника. В судебном заседании подлежат исследованию доказательства,

устанавливающие или опровергающие совершение данным лицом общественно опасное деяние, предусмотренного конкретной нормой Особенной части УК, заслушивается заключение экспертов о психическом состоянии данного лица и исследуются другие обстоятельства, имеющие значение для разрешения вопроса о применении принудительных мер безопасности и лечения (ч. 2 ст. 446 УПК).

Признав доказанным, что общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом, совершено именно данным лицом, которое находилось в состоянии невменяемости, или что это лицо после совершения преступления заболело психической болезнью, делающей невозможным назначение или исполнение назначенного наказания, суд выносит определение (постановление) о применении в соответствии со ст.ст. 101-107 УК РБ к нему **конкретной** принудительной меры безопасности и лечения.

Необходимо отметить, что принудительные меры безопасности и лечения не могут применяться к лицу, признанному невменяемым в отношении совершенного им деяния, уголовная ответственность за которое наступает при наличии административной или дисциплинарной преюдиции (ст.32 УК). В таких ситуациях уголовное дело подлежит прекращению по основаниям отсутствия состава преступления. О принятом решении суд извещает территориальный орган здравоохранения для организации необходимого наблюдения за психически больным и его лечения на общих основаниях.

2) В ситуациях, когда принудительные меры безопасности и лечения, предусмотренные ст.101 УК, применяются в отношении лица, совершившего преступление в состоянии *вменяемости*, но заболевшего *до постановления приговора* психической болезнью, лишающей его возможности сознавать фактический характер своих действий или руководить ими, предварительное расследование по уголовному делу и привлечение такого лица к уголовной ответственности приостанавливается до выздоровления виновного и прекращения применения принудительных мер безопасности и лечения (п. 4 ч.1 ст. 246 УПК).

3) Если психическое заболевание возникло после вынесения приговора или в период исполнения приговора, то суд, назначая принудительную меру безопасности и лечения, на основании ч.1 ст.92 УК выносит решение об освобождении такого лица от отбывания наказания на период применения принудительной меры безопасности и лечения.

При этом, в зависимости от вида назначенного наказания, имеются особенности фактического исполнения назначенной судом меры безопасности и лечения, Так, осужденные, отбывающие арест, лишение свободы или пожизненное заключение, которым назначен такой вид

принудительного лечения, как амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, продолжают оставаться по месту отбывания наказания, одновременно проходят соответствующий курс лечения, но содержатся отдельно от других осужденных.

При назначении других мер принудительного лечения осужденные к вышеуказанным видам наказания направляются в больницы (отделения) соответствующего вида, установленного ст. 101 УК.

В соответствии с ч. 4 ст.92 и ст. 104 УК лица, совершившие преступления в состоянии вменяемости, но заболевшие психической болезнью до постановления приговора или во время исполнения приговора и подвергшиеся в связи с этим применению принудительных мер безопасности и лечения, после их выздоровления должны быть привлечены к уголовной ответственности или направлены в соответствующие исправительные колонии для отбывания (дальнейшего отбывания) назначенного приговором суда наказания.

Если к этому моменту истекли сроки давности привлечения лица к уголовной ответственности (ст.83 УК) или сроки исполнения обвинительного приговора (ст.84 УК), то производство по уголовному делу должно быть прекращено, а обвинительный приговор не подлежит исполнению и нет других оснований для освобождения этого лица от уголовной ответственности и наказания.

Срок, в течение которого в отношении лица применялись принудительные меры безопасности и лечения, в соответствии с ч. 4 ст. 92 УК и ст.105 УК подлежит зачету в срок наказания по правилам, предусмотренным статьей 74 УК (один день принудительного лечения соответствует одному дню лишения свободы). Сведения о сроках лечения подтверждаются справками, которые выдаются лицам после их выписки из психиатрической больницы.

19.6 Изменение и прекращение принудительных мер безопасности и лечения (ст. 103 УК)

Принудительные меры медицинского характера не ограничены определенным сроком, так как их продолжительность полностью зависят от психического состояния лица, в отношении которого они применяются. Практически невозможно предвидеть, сколько потребуются времени для выздоровления лица или такого изменения состояния его психического здоровья, при котором оно перестает быть общественно опасным.

Изменение и прекращение применения принудительных мер безопасности и лечения осуществляется только **судом** на основании заключения комиссии врачей-психиатров (ч. 1 ст. 103 УК)

Все психически больные, к которым применяются принудительные меры безопасности и лечения, должны **не реже одного раза в шесть**

месяцев подвергаться освидетельствованию комиссией врачей-психиатров для решения вопроса относительно возможности прекращения судом применения принудительных мер безопасности и лечения или изменения их вида. Заключение комиссии врачей-психиатров может быть обжаловано в суд в соответствии с законом (ч. 2 ст. 103 УК).

Прекращение применения принудительных мер безопасности и лечения производится судом в случае:

а) *выздоровления* лица;

б) или такого *изменения характера заболевания*, при котором отпадает необходимость в применении этих мер.

В случае отмены применения принудительных мер безопасности и лечения суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса об обязательном врачебном наблюдении за этим лицом по месту жительства.

Изменение конкретной *меры* в сторону усиления или смягчения, а также её прекращения зависят от характера изменений в протекании болезни: обострение болезни, улучшение состояния, полное излечение. Решение о замене одного вида принудительного лечения на другой принимается, когда общее основание для применения принудительных мер безопасности и лечения сохраняется, но их конкретный вид, назначенный ранее, не является больше оптимальным для данного больного. Практика показывает, что чаще всего принудительные меры безопасности и лечения изменяются в направлении снижения строгости наблюдения, что является результатом улучшения, достигнутого в ходе терапии.

В отдельных случаях вид принудительного лечения может изменяться наоборот, в сторону усиления наблюдения. Это может быть связано как с непредвиденным ухудшением состояния здоровья больного, сопровождающимся возрастанием его общественной опасности, так и с обнаружением ранее не выявленных особенностей психического состояния и поведения, требующих более строгой меры.

В отличие от российского уголовного законодательства (ст. 102 УК РФ), в УК РБ на законодательном уровне не регламентируется вопрос *судебного продления* применения принудительных мер безопасности и лечения. Следовательно, если по итогам освидетельствования, которое проводится, как отмечалось выше, не реже одного раза в шесть месяцев (не требуется истечение именно шести месяцев, освидетельствование возможно и раньше), не ставится вопрос о прекращении применения принудительных мер безопасности и лечения или изменения его вида, то вопрос о продолжении лечения разрешается как бы *автоматически* и принятие специального решения на судебном уровне не требуется.

Применение принудительной меры безопасности и лечения *после её отмены* возможно лишь в случае совершения лицом нового общественно

опасного деяния, когда по характеру деяния и своему болезненному состоянию это лицо представляет опасность для общества. Следовательно, если происходит ухудшение психического состояния лица после прекращения применения ПМБЛ, то вопрос о лечении такого лица может быть решен только в общем порядке.

19.7 Основания и порядок применения принудительных мер безопасности и лечения в отношении лиц с уменьшенной вменяемостью (ст.106 УК)

Согласно статье 29 УК лицо, которое во время совершения преступления не могло в полной мере сознавать значение своих действий или руководить ими вследствие болезненного психического расстройства или умственной отсталости, признается лицом, совершившим такое общественно опасное деяние в состоянии *уменьшенной вменяемости*.

Совершение общественно опасного деяния в таком состоянии не исключает уголовной ответственности, но при необходимости может служить основанием для:

а) признания этого состояния в качестве обстоятельства, смягчающего ответственность, и учитываться при назначении наказания или применения иных мер уголовной ответственности (ч.2 ст.63, ч.2 ст.29 УК);

б) применения принудительных мер безопасности и лечения *наряду* с привлечением к уголовной ответственности (ч.1 ст.106 УК).

В статье 106 УК определен и другой круг лиц с уменьшенной вменяемостью, в отношении которых суд *наряду* с привлечением их к уголовной ответственности *может* применить принудительные меры безопасности и лечения. Это лица, которые:

а) заболели *после постановления* приговора или

б) *во время отбывания наказания* психической болезнью, но не утратили полностью возможность сознавать возможность своих действий или руководить ими.

В отношении такой категории лиц нет оснований и необходимости для прекращения отбывания наказания или приостановления исполнения меры уголовной ответственности, назначенной по приговору суда. Однако наличие психического заболевания осложняет ресоциализацию осужденного. Поэтому суд *может* и в этих случаях, т.е. уже на стадии после постановления приговора и даже *во время отбывания наказания или иной меры уголовной ответственности*, применить принудительную меру безопасности и лечения. Принудительное излечение таких больных

является одним из условий для достижения целей уголовной ответственности.

Если в процессе судебного разбирательства не будет установлена необходимость применения принудительных мер безопасности и лечения, суд может и не назначить применение к такому лицу ПМБЛ. В частности, в ситуациях, когда уменьшенная вменяемость является следствием умственной отсталости, то принудительное лечение, как правило, не назначается.

Так как при уменьшенной вменяемости лицо не освобождается от уголовной ответственности, то законодатель в ст. 106 УК не предусматривает каких-либо *отдельных (самостоятельных) видов мер безопасности и лечения*. Названная категория лиц одновременно с отбыванием наказания проходит принудительный курс лечения, который включает в себя не специальные меры, применяемые в отношении психически больных (ст.101 УК), а обычный набор мероприятий медицинского содержания, позволяющий оказать лицу необходимую психиатрическую помощь с целью полного восстановления состояния здоровья.

Если лицо осуждено к аресту, лишению свободы или пожизненному заключению, то 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 путем принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра. При отбывании наказаний, указанных в ч.2 ст. 106 УК, исполнение ПМБЛ возлагается на администрацию и медицинскую службу исправительного учреждения.

Принудительное лечение при исполнении наказаний или иных мер уголовной ответственности, не связанных с изоляцией лица, возлагается на медицинские учреждения органов здравоохранения, оказывающие амбулаторную психиатрическую или наркологическую помощь по месту жительства (психоневрологические или наркологические диспансеры, отделения, кабинеты поликлиник).

Таким образом, анализ положений ст. 106 УК позволяет сделать ряд выводов следующего содержания:

а) в отношении лиц с уменьшенной вменяемостью не применяются в буквальном понимании принудительные меры безопасности и лечения, перечисленные в ст.101 УК, так как эти лица не относятся к категории психически больных;

б) следовательно, на эту категорию лиц не распространяются положения ч. 2 ст. 103 УК, т.е. они не подвергаются каждые шесть месяцев освидетельствованию комиссией врачей психиатров;

в) основная форма лечения – это амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра по месту жительства или по месту отбывания наказания, связанного с лишением свободы. В последнем случае принудительное лечение может осуществляться также в специальных лечебно-профилактических учреждениях, входящих в систему органов исполнения наказания.

Вместе с тем следует отметить, что вид лечения, применяемый в отношении рассматриваемой категории лиц при их осуждении к наказанию, не связанному с изоляцией, или иным мерам уголовной ответственности (*«-по месту жительства путем принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у врача-психиатра»*), в определенной степени по форме совпадает с мерой, применяемой в отношении психически больных (п. 1 ч.1 ст. 101 УК).

Однако вероятнее всего что по уголовно-правовой природе они не тождественны, ибо законодатель в ст.101 УК дал как бы исчерпывающий перечень лиц, в отношении которых могут быть применены специальные принудительные меры безопасности и лечения. В этом перечне лица с уменьшенной вменяемостью не названы. Представляется, что данное очевидно спорное положение нуждается в дополнительном разъяснении.

г) по этим же основаниям не допускается изменение на более строгую форму принудительного лечения лиц с уменьшенной вменяемостью;

д) прекращение принудительного лечения указанных лиц осуществляется *судом* на основании заключения комиссии врачей-психиатров учреждения, в котором лицо отбывает наказание и одновременно осуществляется его лечение, или врачей-психиатров, осуществляющих амбулаторное наблюдение по месту жительства.

В соответствии с ч.3 ст.55 УК лицам с уменьшенной вменяемостью, в отношении которых судом принято решение о применении ПМБЛ, наказание в виде ограничения свободы не может быть назначено.

19.8 Применение принудительных мер безопасности и лечения к лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией (ст. 107 УК)

В 1990 году при постановлении обвинительных приговоров в отношении 3122 осужденных было принято решение о применении принудительного лечения от алкоголизма. В 2000 году эта цифра составила 5108 осужденных. Количество лиц, которым было назначено принудительное лечение от наркомании и токсикомании, за этот период увеличилось со 107 до 800 чел. В **2005 г.** в Республике Беларусь лицами, находившимися в состоянии опьянения, было совершено **36231** преступление, что составляет **46,7 %** от общего числа зарегистрированных преступлений. Цифра настолько негативно впечатляет, что нет необходимости ее дополнительно комментировать. На основании вышеизложенного очевидно, что борьба с пьянством и алкоголизмом на законодательном уровне – это борьба прежде всего с преступностью.

О вреде алкоголя было известно с древнейших времен, и борьба с пьяницами велась разными методами, в том числе и с помощью правовых средств. В Древней Греции по законам Дракона, изданным в 621 году до нашей эры, пьяниц подвергали смертной казни. В древней Спарте рабов специально поили вином до опьянения и показывали свободным гражданам, чтобы вызвать у них отвращение к пьяницам и употреблению алкоголя.

В арабских странах, где мусульманская религия запрещает употребление спиртных напитков, свободных людей, уличенных в их употреблении, наказывали сорока ударами палки, а рабов вдвое больше. В древней Индии пьяниц клеймили, выжигая на лбу изображение сосуда для вина, заставляли пить вино до наступления смерти.

Согласно изданному Петром I Указу, лица, уличенные в злоупотреблении спиртным, обязаны были носить на шее тяжелую чугунную медаль с надписью «За пьянство».

Статуты ВКЛ 1588 г. предписывали гражданам «бить пьяниц дубцами и выгонять их из города».

Современные законодательные положения о принудительном лечении хронических алкоголиков и наркоманов направлены, с одной стороны, на защиту граждан от разрушающего влияния веществ, формирующих зависимость от них организма, с другой – на защиту других лиц от возможных опасных действий тех, кто эти вещества потребляет.

Вся правовая база, устанавливающая основания для принудительного лечения лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, состоит условно как бы из двух групп нормативных актов. Первая группа регламентирует основания применения принудительного лечения указанной категории лиц в условиях *несовершения* ими общественно опасных действий, предусмотренных УК. Вторая группа правовых норм применяется при *совершении* этими лицами преступлений.

К первой группе относится Закон РБ от 21. 06. 1991 г. «*О мерах*

принудительного воздействия в отношении хронических алкоголиков и наркоманов, систематически нарушающих общественный порядок или права других лиц», установивший основания и порядок принудительной изоляции на срок от одного года до двух лет хронических алкоголиков и наркоманов, которые своим поведением, связанным со злоупотреблением алкоголем или на почве употребления наркотических средств систематически нарушают общественный порядок, в целях их медико-социальной реадaptации в условиях лечебно-трудовых профилакторий.

Второе направление регламентируется нормами уголовно-правового содержания. В современном уголовном праве большое теоретическое и практическое значение имеет изучение вопросов *уголовной ответственности лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии опьянения.*

Как ранее рассматривалось в рамках темы 7 «Субъект преступления», УК РБ 1999 г. установил, что подлежит уголовной ответственности лицо, совершившее преступление не только в состоянии алкогольного опьянения, но и в состоянии, вызванном потреблением *наркотических средств, психотропных, токсических и других одурманивающих веществ* (ст. 30 УК). Следовательно, любой вид опьянения по действующему законодательству не освобождает лицо, совершившее преступление, от уголовной ответственности и наказания. Законодатель в п. 17 ч. 1 ст. 64 УК подтвердил и ранее действовавшее в УК 1960 г. положение о том, что *«Совершение преступления лицом, находящимся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ»,* является обстоятельством, отягчающим ответственность. Вместе с тем сделано и уточнение, что суду предоставлено право в зависимости от характера преступления не признавать это обстоятельство отягчающим.

В ч. 2 ст.30 УК законодатель сформулировал положение, что случае совершения преступления лицом, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, суд наряду с применением наказания или иных мер уголовной ответственности может назначить принудительные меры безопасности и лечения, с целью создания условий, способствующих достижению целей уголовной ответственности (ст. 107 УК).

Само указание закона об уголовной ответственности лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения, скорее носит ***превентивный, а не репрессивный характер.*** Вместе с тем, как свидетельствует вышеуказанная уголовная статистика и судебно-следственная практика, за последние годы количество совершаемых преступлений в состоянии алкогольного наркотического, токсического

опьянения, особенно среди несовершеннолетних, из года в год увеличивается.

Принудительное лечение назначается судом при наличии медицинского заключения врачебно–консультационной комиссии психоневрологического учреждения, в состав которой обязательно входят психиатр-нарколог (председатель), терапевт и невропатолог, о том, что данное лицо является хроническим алкоголиком, наркоманом или токсикоманом, у которого на почве систематического потребления спиртных напитков, наркотических и других одурманивающих веществ возникло заболевание, характеризующееся патологическим влечением к ним.

Заключение должно основываться не только на результатах клинического обследования больного, но и на данных, представленных комиссии для ознакомления лицом, производящим дознание, следователем или судом. Такими данными могут быть сведения, содержащиеся в материалах уголовного дела и характеризующие поведение обвиняемого (подсудимого) по мету жительства, работы или учебы, а также сведения о его предыдущем противоправном поведении, связанном со злоупотреблением алкогольными напитками, наркотическими средствами или психотропными веществами, лечением в психоневрологическом или наркологическом диспансере и т.д.

В медицинском заключении о наркологическом заболевании должны быть сформулированы ответы на следующие вопросы: является ли лицо хроническим алкоголиком, наркоманом или токсикоманом; нуждается ли оно в принудительном лечении; нет ли противопоказаний к такому лечению. Диагноз «хронический алкоголизм», «наркомания» или «токсикомания» устанавливается только врачом-наркологом.

По субъектным признакам закон *не ограничивает круг* лиц, к которым могут быть применены принудительные меры лечения. Это могут быть лица пенсионного возраста, инвалиды, женщины, несовершеннолетние и др. Обязательное условие – отсутствие медицинских противопоказаний по состоянию здоровья для применения принудительного лечения.

Лечение от хронического алкоголизма, наркомании или токсикомании применяется по инициативе суда при назначении любого вида наказания или иной меры уголовной ответственности.

При осуждении к аресту, лишению свободы или пожизненному заключению лечение проводится *по месту отбывания наказания*, т.е. в исправительных учреждениях, а осужденных к иным видам наказания или иным мерам уголовной ответственности – по месту *жительства путем*

принудительного амбулаторного наблюдения и лечения. Амбулаторное (диспансерное) наблюдение предполагает наблюдение за состоянием здоровья больного путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи (ст. 27 Закона от 1. 06. 1999 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Законодатель в норме не установил каких-либо минимальных или максимальных сроков, в течение которых лицо должно подвергаться принудительному лечению. *Прекращение* принудительного лечения лиц указанной категории осуществляется судом на основании заключения медицинской комиссии учреждения, в котором осужденное лицо проходит курс лечения.

Нормативные акты и судебная практика

1. Декларация о правах умственно отсталых лиц от 20.12.1971 г. // Права человека: сборник международно-правовых документов. Минск: 1999. – 1125 с.
2. Защита психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи от 17.12.1991 г. // Права человека: сборник международно-правовых документов. - Минск: 1999. – 1125 с.
3. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации – М.: Проспект, 1997. – 760с.
4. Конвенция «О передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения», заключенная государствами – участниками Содружества Независимых Государств. / НЦПИ РБ: Эталонный банк данных правовой информации РБ <http://ncpi.gov.by>
5. О здравоохранении: Закон РБ от 18 июня 1993 г. N 2435-XII (изменения и дополнения: 3 мая 1996 г., 3 марта 1997 г., 11 января 2002 г.) // Ведомости Верховного Совета РБ, 1993. - № 24. - ст.290
6. О мерах по совершенствованию организации психиатрической помощи населению и принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния: Приказ Минздрава БССР от 25 февраля 1988 г. № 23 / НЦПИ РБ: Эталонный банк данных правовой информации РБ <http://ncpi.gov.by>
7. О мерах принудительного воздействия в отношении хронических алкоголиков и наркоманов, систематически нарушающих общественный порядок или права других лиц: Закон РБ от 21.06.1991 г. N 885-XII (Изменения и дополнения: 21 октября 1994, 13 июля 2000 г.). / НЦПИ РБ: Эталонный банк данных правовой информации РБ <http://ncpi.gov.by>
8. О порядке оказания психиатрической помощи в Республики Беларусь: Приказ Министерства здравоохранения РБ от 5.11.1999 года N 337 / НЦПИ РБ: Эталонный банк данных правовой информации РБ <http://ncpi.gov.by>
9. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании: Закон РБ, 1.07.1999 г. N 274-3 // НРПА РБ. 1999. - №52. - 2/49
10. О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера (с изм. и доп.) – Пост. Пл. В.С. СССР от 26. 04. 1984 г. № 4 //Сб. пост. Пл. В.С. СССР и РСФСР (РФ) по уголовным делам. М., 1997. - С.212.
11. Об оказании психиатрической помощи больным, направленным судами на принудительное лечение с усиленным наблюдением:

- Приказ Минздрава БССР от 27 декабря 1989 г. № 124 / НЦПИ РБ: Эталонный банк данных правовой информации РБ <http://ncpi.gov.by>
12. Постановление Совета Министров Белорусской ССР от 16.02.1988 г. N 30 «О мерах по совершенствованию организации принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния». / НЦПИ РБ: Эталонный банк данных правовой информации РБ <http://ncpi.gov.by>
13. УК РБ 1960 года: Утвержден Законом РБ от 29.12.1960 г. (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.01.1998 г.; утратил силу с введением в действие Уголовного кодекса Республики Беларусь 1999 г.) – Мн.: Амалфея, 1998. - 208 с.
14. УК РБ. Раздел 1V. Гл. 14, ст. 100-107.

Учебная и монографическая литература

1. Аргунова, Ю. Применение нормы об ограниченной вменяемости /Ю. Аргунова // Российская юстиция. - 1999 - № 7 - с 40-42
2. Аргунова, Ю.Н. Характер общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами /Ю.Н. Аргунова //Независимый психиатрический журнал. - 2000. - № 4.- С.35.
3. Богомяков, Ю. С. Уголовно-правовая невменяемость: критерии и признаки /Ю.С. Богомяков //Советское государство и право. - 1989 -№9 – С. 102-121.
4. Голоднюк, М. Некоторые вопросы применения принудительных мер медицинского характера /М. Голоднюк //Уголовное право. – 2001. - № 4. - С. 21-24.
5. Горобцов, В. О правовом регулировании лечения осужденных к лишению свободы /В.О. Горобцов //Уголовное право. - 2003. - № 4.- С. 29.
6. Достовалов, С. Цели применения принудительных мер медицинского характера /С. Достовалов //Законность. -2000. - № 1.- С. 49-50.
7. Дубовец, П.А. Правовые меры борьбы против пьянства и алкоголизма /П.А. Дубовец. - Мн., 1975.- 110 с.
8. Зайцева, О. Порядок лечения ограниченно вменяемых осужденных требует дополнительной регламентации /О. Зайцева //Российская юстиция.-2003.-№5.-с.54-55
9. Иванов, Н. Ограниченная вменяемость /Н. Иванов, И. Брыка // Российская юстиция. - 1998 - № 10 –С. 9.
10. Иванов, Н. Г. Уголовная ответственность лиц с аномалиями психики /Н.Г. Иванов // Государство и право. - 1997 - № 3 – С. 79.

11. Ковальчук, А. Квалификация общественно опасных деяний, совершенных невменяемыми А. Ковальчук //Судовы весн1к. – 2005. - № 3. – С.57.
12. Козаченко, И.Я. Вопросы уголовной ответственности и наказания лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости /И.Я. Козаченко, Б.А. Спасенников // Государство и право. - 2001. - № 5. - с. 69-74.
13. Колмаков, П. Понятие и сущность принудительных мер медицинского характера /П. Колмаков // Уголовное право. – 2000. – № 3. С. 27.
14. Мальцева, М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных /М.М. Мальцева, В.П. Котов. - М., 1995. – 198 с.
15. Маслов, М. Практика назначения принудительных мер медицинского характера /М. Маслов, А. Овчинникова //Сов. юстиция. - 1978.- № 7. - С. 8-9.
16. Михеев, Р.И. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве – социально-правовые и медико-реабилитационные меры безопасности /Р.И. Михеев, А.В. Беловодский. - Владивосток, 2000. – 250 с.
17. Назаренко, Г.В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве: Учеб. пособие для юрид. вузов и фак. /Г.В. Назаренко. - М.: Ось-89, 2000. – 296 с.
18. Наркомания и преступность состояние, проблемы и пути их решения в Беларуси // Юстиция Беларуси. – 2000. - N 2. – с. 50
19. Овчинникова, А.П. Сущность и значение принудительных мер медицинского характера /А.П. Овчинникова. - М., 1977.- 170 с.
20. Павлов, В. Г. Субъект преступления и уголовная ответственность: Монография /В.Г. Павлов. - Серия «Учебники для вузов. Специальная литература» - Спб Лань, 2000 - 192с.
21. Рыжаков , А.П. Производство по применению принудительных мер медицинского характера /А.П. Рыжаков. – М.: «Филин», 1996 - 120с.
22. Сверчков, В. Принудительные меры медицинского характера /В. Сверчков //Законность. 2000. № 7. С. 31-32.
23. Стешиц, В. Принудительная госпитализация и лечение хронических алкоголиков и наркоманов - необходимая мера общественной безопасности В. Сешиц //Судовы весн1к. – 1995. - № 3. - с 48-51.
24. Тарбагаев, А. О юридической природе принудительных мер медицинского характера, применяемых к осужденным /А. Тарбагаев, А. Усс // Соц. законность. - 1991. - № 12. - С. 45-47.
25. Тыневицкая, И. Направление несовершеннолетних в специальные учебно- (лечебно-) воспитательные учреждения, помещение в приемники-

распределители (по материалам дел судов Минской области) И. Тыневицкая //Юстиция Беларуси. - 2005.- №4.- С.25-29.

26. Улицкий, С. Применение принудительного лечения в стадии исполнения приговора //Сов. юстиция. 1987. № 14. С.15.

27. Чемруков, В. О некоторых вопросах применения мер безопасности и лечения /В. Чемруков //Судовы веснік.- 2 003. - № 1.- С.25-26.

28. Чемруков, В. Применение принудительных мер безопасности и лечения: некоторые проблемные и спорные вопросы /В. Чемруков //Судовы веснік. – 2003. – №4 – с. 16-17.

29. Чучаев, А.И. Принудительные меры медицинского и воспитательного характера /А.И. Чучаев. - Ульяновск, 1995.- 280 с.

30. Шишков, С. О принудительном лечении осужденных с психическими аномалиями /С. Шишков // Российская юстиция. - 1998. - № 4. - с. 49-51.

Контрольные вопросы к практическим занятиям

1. Объясните, почему невменяемое лицо не может быть субъектом уголовно-правовых отношений на любой стадии реализации уголовной ответственности ?
2. Как назывался рассматриваемый институт уголовного права по УК 1960 г. ?
3. В чем выражаются уголовно-правовые различия между прежним и современным обозначением этого института ?
4. Являются ли принудительные меры безопасности и лечения самостоятельной формой реализации уголовной ответственности ?
5. Выделите основные отличительные признаки между принудительными мерами безопасности и лечения и уголовным наказанием.
6. Правильно ли утверждение, что применение ПМБЛ хотя и назначается судебным решением, но не выражает осуждение лица. Почему ?
7. Что является содержанием ПМБЛ ?
8. Предложите вариант теоретического определения понятия ПМБЛ.
9. К каким группам участников уголовно-правовых отношений могут применяться ПМБЛ ?
10. При каких условиях допускается применение ПМБЛ вне пределов уголовной ответственности ?

11. Предусматривает ли законодательство какой-либо вид правовой ответственности за незаконное помещение психически здорового лица в психиатрическую больницу ?
12. Выделите отличительные признаки между целями применения ПМБЛ в зависимости от особенностей субъектов, в отношении которых применяется принудительное лечение.
13. Будут ли у вас возражения против ответа студента, который сказал, что основанием для применения ПМБЛ является факт совершения неменяемым конкретного преступления ?
14. Сколько видов ПМБЛ предусматривает уголовный закон ?
15. Предусматривает ли уголовный закон меры уголовно-правового воздействия в отношении лица, уклоняющегося от принудительного лечения ?
16. Какие обстоятельства влияют на продолжительность принудительного лечения ?
17. Каков порядок продолжения принудительного лечения ?
18. Что является основанием для прекращения применения ПМБЛ ?
19. Где проходят принудительное лечение лица с уменьшенной вменяемостью ?
20. Устанавливается ли законом продолжительность принудительного лечения от алкоголизма ?

Задания

1. Проведите сравнительный анализ положений УК 1960 г. (ст.ст. 55-59) и УК 1999 г. (ст.ст. 100-107), регламентирующих основания и порядок применения принудительного лечения.

Подготовить сообщения:

1. Основания и особенности назначения применения ПМБЛ в отношении лиц с уменьшенной вменяемостью.
2. Особенности применения ПМБЛ на стадии исполнения приговора.
3. Значение применения ПМБЛ в системе профилактики общественно опасных деяний психически больных.
4. Нормативное регулирование порядка прекращения ПМБЛ, применяемых в отношении психически больных, к лицам с уменьшенной вменяемостью, лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией.
5. Уголовно-правовые последствия применения ПМБЛ в зависимости от признаков субъекта.

Примерные темы рефератов

1. Уголовно-правовая и социальная природа принудительных мер безопасности и лечения.
2. Виды принудительных мер безопасности и лечения и особенности их правового режима.
3. Законодательное регулирование порядка продления, изменения и прекращения применения ПМБЛ в зависимости от категории лиц, к которым могут быть применены ПМБЛ.
4. Правовые последствия применения ПМБЛ.

Решить задачи:

1. Лисовский, будучи совершеннолетним и проживая совместно с родителями, вел аморальный образ жизни, нигде не работал, злоупотреблял спиртными напитками, в течение года дважды привлекался к административной ответственности по ст. 51 КОАП и вновь совершил аналогичное правонарушение. После возбуждения уголовного дела по признакам ст. 213 УК была проведена судебно-психиатрическая экспертиза, в результате которой было установлено наличие у Лисовского психического заболевания – олигофрения в степени умеренно выраженной дебильности.

Следователь принял решение о прекращении уголовного дела за отсутствием состава преступления и известил органы здравоохранения для организации необходимого наблюдения за больным и его лечения.

Проведите анализ правомерности принятого решения.

Кто правомочен решать вопрос о применении ПМБЛ?

Что является основанием для применения ПМБЛ в рамках данного факта?

2. Чернышев, признанный судом г. Полоцка невменяемым при совершении им хищения в особо крупном размере, был направлен на принудительное лечение в психиатрическую больницу с усиленным наблюдением в Могилевскую обл. По истечении полутора лет лечения комиссия врачей-психиатров провела его освидетельствование и пришла к заключению о наличии у Чернышева состояния стойкой и длительной ремиссии (практического выздоровления) и сочла возможным поставить перед территориальным судом по месту нахождения психиатрической больницы вопрос об освобождении Чернышева от применения к нему принудительных мер безопасности и лечения. Однако незадолго до рассмотрения этого дела в суде Чернышев совершил побег из психиатрической больницы (ездил домой в связи с происшествием в семье), а затем через десять дней вернулся.

С учетом информации о побеге суд своим определением вместо освобождения от принудительных мер безопасности и лечения изменил

Чернышеву вид принудительной меры безопасности и лечения на принудительное лечение в психиатрической больнице со строгим наблюдением.

Правильно ли поступил суд?

Каков порядок прекращения ПМБЛ?

Имелись ли у суда основания для изменения типа психиатрического стационара?

3. Пахомова за совершенное в состоянии невменяемости общественно опасное деяние была направлена на принудительное лечение в психиатрическую больницу с усиленным наблюдением. По истечении годичного курса лечения Пахомова была освидетельствована комиссией врачей-психиатров. В заключении комиссия указала, что после активного лечения больная находится в состоянии стойкой ремиссии и общественной опасности не представляет, в дальнейшем принудительном лечении не нуждается.

Рассматривая представление (ходатайство) администрации психиатрической больницы о прекращении применения ПМБЛ в отношении Пахомовой, суд отказал в удовлетворении ходатайства, мотивируя свое решение тем, что Пахомовой совершены деяния, представляющие повышенную опасность для общества, поэтому срок ее нахождения на принудительном лечении недостаточен.

Каковы основания прекращения применения ПМБЛ?

Обосновано ли решение суда?

4. Рогов в состоянии невменяемости совершил кражу имущества граждан. По определению суда он был направлен на принудительное лечение в психиатрическую больницу с обычным наблюдением. В связи с улучшением состояния здоровья определением суда в отношении Рогова была отменена принудительная мера безопасности и лечения. Он был выписан из больницы, находился дома, работал сапожником.

Через три месяца после возвращения из больницы в связи с ухудшением состояния здоровья и необходимостью госпитализации по определению суда Рогов вновь был направлен на принудительное лечение в психиатрическую больницу с обычным наблюдением.

Проведите анализ законности определения суда.

Имеются ли в данном факте основания для повторного применения ПМБЛ?

5. Морозов в связи с систематическими нарушениями общественного порядка на почве злоупотребления алкоголем на основании ст.107 по постановлению суда был направлен на принудительное лечение от алкоголизма на два года в лечебно-трудовой профилакторий. Находясь в ЛТП, через три месяца он совершил кражу, за которую был осужден к одному году лишения свободы. В приговоре суд указал, чтобы Морозов

продолжал лечение от алкоголизма в течение срока назначенного наказания, а после его отбытия он подлежит возвращению в ЛТП для продолжения принудительного лечения от алкоголизма в течение одного года и девяти месяцев.

Проведите анализ правомерности определения суда.

Каков порядок применения ПМБЛ к лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией?

Как на законодательном уровне должна быть разрешена подобная ситуация?

6. Метелкин совместно с неустановленными лицами на автомобильной стоянке в г. Полоцке расстрелял из автомата автомашину, в которой находился коммерческий руководитель фирмы и водитель. После этого преступники с целью сокрытия совершенного преступления пытались убить охранников автостоянки, но последним удалось скрыться. Проведенной СПЭ было установлено, что Метелкин страдает реактивным психозом с депрессивно-бредовым синдромом, лишаящим его возможности предстать перед следствием и судом.

На основании заключения экспертизы, а также учитывая, что Метелкин ранее выполнял интернациональный долг в Афганистане, суд назначил ему принудительное лечение в психиатрической больнице с обычным наблюдением, из которой он сбежал через две недели.

Были ли допущены судом ошибки?

Какими критериями должен руководствоваться суд при избрании того или иного вида ПМБЛ?

Предложите вариант правильного судебного решения?

7. Во время отбывания наказания Петров заболел психическим заболеванием. Администрация исправительного учреждения представила в суд заключение врача-психиатра о том, что заболевание носит хронический характер, а также свое представление об освобождении Петрова от отбывания наказания по болезни и о применении к нему принудительных мер безопасности и лечения.

Суд отказал в удовлетворении ходатайства, ссылаясь на то, что Петров отбывает наказание в виде 12 лет лишения свободы за убийство, отбыл только два года и не заслуживает того, чтобы быть освобожденным по болезни.

Соответствуют ли закону доводы суда?

Какое решение должен принять суд?

Каковы основания для освобождения от наказания и применения ПМБЛ?

8. СПЭ признала Тройнова, обвиняемого в изнасиловании малолетней, виновным к инкриминируемому преступлению, но заболевшим после совершения преступления психическим расстройством,

которое исключает возможность осознания им своих действий и способность руководить своим поведением.

Назначив Тройнову наказание виде лишения свободы, суд на основании ч.1 ст.92 УК этим же приговором освободил его от отбывания наказания и назначил ПМБЛ в виде принудительного наблюдения в психиатрическом стационаре с обычным наблюдением на срок назначенного наказания. Через год, согласно заключению лечащего врача-психиатра, медицинская необходимость в принудительном лечении отпала.

Проведите правовой анализ судебного решения на предмет его соответствия действующему законодательству о применении ПМБЛ. Какое решение должен принять суд?

Подлежит ли Тройнов уголовной ответственности после прекращения применения ПМБЛ?

Каков механизм законодательного регулирования подобных ситуаций?

9. Уголовное дело в отношении Суркова по обвинению в краже имущества было судом прекращено в связи с малозначительностью похищенного и отсутствием общественной опасности содеянного. Одновременно суд своим определением назначил Суркову принудительное лечение от алкоголизма.

Правомерно ли решение суда?

Назовите основания применения ПМБЛ к подобным ситуациям и раскройте их содержание.

10. При рассмотрении уголовного дела в отношении Зуева, обвиняемого в причинении менее тяжких телесных повреждений, суд установил, что инкриминируемое ему деяние Зуев совершил в состоянии патологического опьянения. Прекратив уголовное дела за отсутствием состава преступления, суд назначил Зуеву принудительное лечение в психиатрической больнице с обычным наблюдением.

Защитник в ходатайстве просит суд не назначать применение ПМБЛ, так как

Позиция кого из названных участников уголовного процесса вам представляется более нормативно обоснованной?

Правильно ли решение суда ?

Как вы понимаете состояние патологического опьянения и каково его уголовно-правовое значение?

11. В определении о прекращении уголовного дела и освобождении Кузьмина от уголовной ответственности по основаниям, предусмотренным ч.1 ст.92 УК, суд указал, что в период судебного разбирательства у Кузьмина возникло тяжелое психическое заболевание, лишаящее его возможности быть полноценным участником уголовного процесса. Однако учитывая, что Кузьмин ранее был судим и вновь совершил тяжкое преступление, суд назначил ему принудительные меры безопасности сроком на три года с направлением в психиатрическую больницу с усиленным наблюдением.

Как должна быть разрешена судом данная ситуация?

Имелись ли у суда основания для применения ПМБЛ?

Допущены ли судом ошибки в применении ПМБЛ?

Подлежит ли Кузьмин уголовной ответственности? Если да, то при наличии каких обстоятельств?

12. Воронин осужден за нарушение правил пожарной безопасности. Одновременно суд, учитывая просьбы самого обвиняемого, его отца и защитника, назначил осужденному принудительное лечение от наркомании. Позже в своей кассационной жалобе Воронин просил суд освободить его от принудительного лечения, поскольку в суде он дал о себе неточные сведения, а на самом деле наркотики он систематически не употребляет.

Какое решение должен вынести суд по кассационной жалобе ?

Выполнены ли судом требования законодательства при назначении ПМБЛ к данной категории лиц?

13. За кражу Васин осужден к двум годам лишения свободы с применением принудительного лечения от алкоголизма сроком на один год. Во время отбывания наказания он неоднократно подвергался мерам дисциплинарного взыскания, причем все нарушения были связаны с употреблением спиртных напитков. Администрация исправительного учреждения обратилась в суд с ходатайством о продлении Васину срока принудительного лечения от алкоголизма до конца отбывания им лишения свободы. На основании такого заключения суд вынес определение о продолжении принудительного лечения от алкоголизма еще в течение года до освобождения из мест лишения свободы. В этом же определении суд указал, что в случае недостижения целей применения ПМБЛ после освобождения из мест лишения свободы продолжить применение ПМБЛ в виде принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра по месту жительства.

Соответствует ли закону определение суда?

Каков порядок разрешения подобных ситуаций?

14. Суслов неоднократно в нетрезвом состоянии совершал по месту жительства хулиганские действия. По последнему факту судья, признав в действиях Суслова наличие состава мелкого хулиганства, подверг его административному взысканию в виде ареста сроком на 15 суток и на основании ст.107 УК назначил ему (как лицу, страдающему хроническим алкоголизмом) ПМБЛ в виде амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра сроком на один год.

Проведите анализ постановления судьи.

Выполнены ли судьей требования законодательства при назначении ПМБЛ по основаниям, предусмотренным ст. 107 УК?

Как разрешаются на законодательном уровне подобные ситуации?

15. Ежкин осужден к лишению свободы за убийство двух лиц при отягчающих обстоятельствах, Суд в приговоре указал, что одновременно с отбытием уголовного наказания в отношении осужденного в течение двух лет должны быть применено принудительное лечение от алкоголизма.

Правомерно ли решение суда?

Если допущены ошибки, проведите их анализ.

16. В процессе предварительного расследования проведенной СПЭ было установлено, что Хатько является вменяемым, но страдает психопатией. Суд осудил Хатько по ч. 1 ст.205 УК и назначил ему наказание в виде штрафа. Одновременно в соответствии с ч.1 ст. 29 УК осужденному было назначено принудительное лечение в психиатрической больнице с обычным наблюдением.

Как вы считаете, какие виды ПМБЛ могут назначаться лицам, совершившим преступления в состоянии уменьшенной вменяемости?

Имеет ли значение при назначении ПМБЛ вид назначенного наказания?

Каков порядок исполнения ПМБЛ применительно к рассматриваемой ситуации в зависимости от вида назначенного наказания?

17. Чернов во время предварительного расследования по обвинению его в совершении преступления, предусмотренного ст. 172 УК, заявил, что страдает психическим расстройством и попросил направить его на СПЭ. Просьба его была удовлетворена. По заключению СПЭ Чернов был признан вменяемым в инкриминируемом преступлении, хотя и страдающим в легкой степени неврастенией.

Суд назначил Чернову два года лишения свободы и одновременно на основании ч.2 ст.29 УК вынес определение о применении к осужденному ПМБЛ в течение срока отбытия наказания.

Имелись ли у суда основания для применения ПМБЛ?

Какие критерии положены в основу применения ПМБЛ?

Правомерно ли заключение СПЭ?

На какие нормы УК должен ссылаться суд при назначении ПМБЛ ?

18. Скрыбин неправомерно завладел транспортным средством без цели хищения и был привлечен к уголовной ответственности по ч.1 ст. 214 УК. На основании материалов уголовного дела и заключения комплексной судебно-наркологической и судебно-психиатрической экспертиз было установлено, что в момент совершения общественно опасного деяния Скрыбин находился в состоянии, вызванном потреблением токсических средств. По словам Скрыбина, своих действий он не помнит, т.к. был «окутан дурманом».

Защитник заявил ходатайство органу предварительного расследования с учетом заключения экспертизы признать его подзащитного невменяемым в отношении инкриминируемого преступления, вынести постановление о прекращении уголовного дела по основаниям отсутствия состава преступления и на основании этого же постановления направить Скрыбина на принудительное лечение в психиатрическую больницу с обычным наблюдением.

Проведите правовой анализ ситуации.

Рассмотрите правомерность действий ОПР.

Каков порядок разрешения подобных ситуаций?

19. Ходоркин на почве злоупотребления спиртными напитками из колхозной фермы, где он работал сторожем, похитил поросенка и продал его в соседнюю деревню, т.е. совершил преступление, предусмотренное ч.1 ст.205 УК. При выборе формы уголовной ответственности суд учел ходатайство колхоза не применять наказание, связанное с изоляцией Ходоркина от общества, т.к. из-за недостаточности трудоспособного населения некому работать на ферме, и назначил один год лишения свободы с отсрочкой исполнения приговора. Одновременно на основании ч.2 ст.30 УК и ст. 107 УК суд назначил Ходоркину принудительные меры безопасности и лечения сроком на один год в виде принудительного лечения от алкоголизма в психиатрической больнице с обычным наблюдением.

Правомерно ли решение суда?

Какой вид ПМБЛ должен быть назначен Ходоркину?

Каков порядок прекращения применения ПМБЛ в рамках реализации положений ст. 30 УК?

20. Во время отбывания наказания в виде лишения свободы у Качкина, осужденного за совершение серии разбойных нападений в составе организованной группы, были обнаружены признаки психического заболевания. По заключению комиссии врачей - психиатров по психическому состоянию здоровья Качкин не утратил полностью

способности осознавать значение своих действий и руководить ими, однако нуждается в специальном психиатрическом лечении. С учетом общественной опасности преступной деятельности осужденного комиссия рекомендовала суду назначить Качкину принудительное лечение в психиатрической больнице с усиленным наблюдением, т.к. из больницы с обычным наблюдением он незамедлительно совершит побег.

Проанализируйте ситуацию и предложите вариант ее законного разрешения.

21. В процессе рассмотрения материалов уголовного дела о применении ПМБЛ в отношении Щелокова, совершившего ряд краж личного имущества, суд не согласился с выводами СПЭ о том, что установленное у него психическое заболевание лишало Щелокова способности осознавать общественную опасность совершенных действий и руководить ими. Все кражи Щелоков совершил с признаками тщательной подготовки. Проведенной повторной СПЭ первичный диагноз не нашел своего подтверждения и был установлен медицинский критерий наличия уменьшенной вменяемости.

Суд с учетом всех обстоятельств дела назначил Щелокову наказание в виде трех лет ограничения свободы и на основании ч.1 п. 1 ст. 101 УК назначил применение ПМБЛ в виде принудительного лечения в психиатрической больнице общего типа по месту отбывания наказания.

Допущены ли нарушения законодательства при разрешении названной ситуации?

22. Киселев, работавший грузчиком на ОАО «Полимир», был изобличен в совершении двух фактов ложных сообщений о готовящихся взрывах на предприятии нефтехимической промышленности.

В процессе проведения СПЭ было установлено, что Киселев страдает психическим заболеванием (олигофрения в стадии имбецильности). По заключению СПЭ он признан невменяемым в отношении инкриминируемого преступления и нуждающимся в психиатрическом стационаре специализированного типа со строгим наблюдением. Защитник в заявленном ходатайстве указывал, что Киселев работает нормально, семьи не имеет, ведет замкнутый образ жизни, претензий к его поведению со стороны окружающих нет и просил суд не назначать применение ПМБЛ. Отклоняя ходатайство защитника, суд указал, что в соответствии со ст.101 УК назначение ПМБЛ лицу, совершившему общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, является обязательным и своим приговором назначил Киселеву принудительное лечение в психиатрическом стационаре с усиленным наблюдением.

По истечении шести месяцев лечащий врач-психиатр констатировал отсутствие изменений в психическом состоянии Киселева и

рекомендовал суду продлить назначенный вид ПМБЛ еще на шесть месяцев. Суд вынес определение о продлении принудительного лечения.

Обоснованно ли решение суда?

В каком порядке разрешаются вопросы продолжения применения ПМБЛ?

23. Галкина привлечена к уголовной ответственности за незаконное приобретение, хранение без цели сбыта наркотических средств в крупном размере (ч. 1 ст. 328 УК). По заключению СПЭ она признана вменяемой, но нуждающейся в принудительном лечении, так как страдает психическим расстройством, не исключающим вменяемости (олигофрения слабой степени). Приговором суда в соответствии с ч. 1 п. 2 ст. 101 УК Галкиной назначено принудительное лечение в психиатрической больнице с обычным наблюдением.

Является ли Галкина психически больной? Могут ли быть применены к ней ПМБ?

Если да, то какой вид ПМБЛ может быть назначен Галкиной?

Как будет осуществляться лечение Галкиной при назначении наказания в виде лишения свободы или другого вида наказания, не связанного с изоляцией?

24. Бортников осужден по совокупности преступлений за изнасилование и грабеж (ч. 1 ст. 166 и ч. 1 ст. 206 УК) к трем годам лишения свободы. После вынесения приговора у него было обнаружено временное психическое расстройство – реактивное состояние. Суд своим постановлением освободил Бортникова от отбывания наказания и применил к нему ПМБЛ в психиатрическом стационаре с усиленным наблюдением.

Через два года и шесть месяцев после очередного освидетельствования Бортникова врачи-психиатры в заключении констатировали наличие устойчивого состояния ремиссии (восстановления психики) и рекомендовали рассмотреть вопрос о прекращении ПМБЛ. Администрация медучреждения внесла в суд представление о прекращении применения ПМБЛ.

Какое решение должен принять суд?

Будет ли Бортников отбывать ранее назначенное наказание?

Предусмотрен ли законом зачет времени применения ПМБЛ в срок отбытого наказания?

25. Гаврилов в состоянии сильного алкогольного опьянения устроил в семье дебош (разбил посуду, жене и теще причинил легкие телесные повреждения и выгнал их в зимнее время из дома на улицу, где продолжал преследовать при их попытке скрыться у соседей). Органом дознания содеянное было квалифицировано по ч. 1 ст. 339 УК и Гаврилов был осужден к 1 году исправительных работ с удержанием из заработка

осужденного в доход государства 25 %. Учитывая настоятельные просьбы семьи, а также имеющиеся в материалах уголовного дела сведения о неоднократном привлечении Гаврилова к административной ответственности за правонарушения, совершенные в нетрезвом состоянии, суд назначил ему ПМБЛ в виде принудительного лечения в течение шести месяцев в психиатрической больнице с обычным наблюдением.

Находясь на излечении, Гаврилов неоднократно замечался в нетрезвом состоянии, конфликтовал с обслуживающим персоналом, демонстративно уклонялся от выполнения лечебных процедур. По ходатайству администрации больницы суд внес изменение в свое первоначальное определение и назначил Гаврилову ПМБЛ в виде принудительного лечения в психиатрической больнице с усиленным наблюдением на срок назначенного наказания.

Проведите правовой анализ ситуации на предмет соответствия судебных решений действующему законодательству о применении ПМБЛ.

Тестовый контроль по теме занятия:

1. Правовые основания назначения принудительных мер безопасности и лечения установлены в:

- а) Законе РБ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- б) нормах Особенной части УК;
- в) определяются и формулируются доктриной уголовного права;
- г) заключениях судебно-психиатрических экспертиз;
- д) нормах Общей части УК;
- е) материалах уголовных дел.

2. Принудительные меры безопасности и лечения назначаются:

- а) специальными медицинскими учреждениями;
- б) совместным решением прокурора и судьи;
- в) постановлением органа предварительного расследования;
- г) судом;
- д) комиссией врачей-психиатров;
- е) органом исполнения наказаний.

3. Принудительные меры безопасности и лечения в уголовно-правовом понимании являются мерами:

- а) административного принуждения;
- б) воспитательного воздействия;
- в) медико-реабилитационного характера;
- г) государственного принуждения;
- д) исправительного содержания;
- е) ограничительной направленности.

4. Основными целями применения ПМБЛ в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, являются:

- а) перевоспитание таких лиц;
- б) частная превенция;
- в) восстановление психического состояния здоровья;
- г) полное излечение от психического заболевания;
- д) обеспечение безопасности этих лиц;
- е) реализация принципа неотвратимости уголовной ответственности.

5. Основными целями применения ПМБЛ в отношении хронических алкоголиков являются:

- а) создание условий, исключающих употребление спиртных напитков;
- б) формирование отрицательного отношения к злоупотреблению спиртных напитков;
- в) излечение таких лиц;
- г) исправление и перевоспитание;
- д) создание надлежащих условий, способствующих достижению целей уголовной ответственности.

6. ПМБЛ по своему правовому содержанию:

- а) являются одной из форм реализации уголовной ответственности;
- б) являются неформальной (теоретической) разновидностью наказания;
- в) не являются, так как назначаются не на основе осуждения лица.

7. Основными отличительными признаками ПМБЛ от мер уголовной ответственности являются:

- а) различные основания применения названных институтов уголовного права;
- б) различия по продолжительности сроков применения ПМБЛ и мер уголовной ответственности;
- в) различия по содержанию и целям;
- г) по органу их применения (назначения);
- д) по механизму исполнения;
- е) по правовым последствиям.

8. Совершенное в состоянии невменяемости деяние не признается преступлением, так как оно:

- а) не содержит в себе общественной опасности в уголовно-правовом понимании;
- б) не содержит состава из-за отсутствия объективной стороны;
- в) не влечет наступление общественно опасных последствий, предусмотренных конкретной статьей УК;
- г) не содержит состава преступления из-за отсутствия лица, обладающего признаками субъекта.

9. Основаниями применения ПМБЛ к психически больным являются:

- а) совершение конкретного преступления;
- б) антиобщественный образ жизни;
- в) наличие психического заболевания;
- г) обеспечение безопасности общества от такого лица;
- д) совершение общественно опасного деяния, соответствующего конкретному преступлению;
- е) наличие решения судебно-следственных органов.

10. Какие из названных видов лечения относятся к видам ПМБЛ?

- а) направление в лечебно-трудовой профилакторий;
- б) добровольное лечение в психиатрической больнице общего типа;
- в) принудительное лечение в психиатрической больнице с усиленным или строгим наблюдением;
- г) принудительное лечение в специальных психиатрических больницах с особо строгим режимом.
- д) лечение у врача-терапевта по месту жительства.

11. Психиатрические больницы, в которых осуществляется реализация ПМБЛ, находятся в ведении:

- а) органов внутренних дел;
- б) комитета государственной безопасности;
- в) министерства юстиции;
- г) комитета исполнения уголовных наказаний МВД РБ;
- д) министерства здравоохранения;
- е) территориальных органов исполнительной власти.

12. При совершении невменяемым деяния, содержащего в себе признаки административной или дисциплинарной преюдиции, ПМБЛ:

- а) не назначаются;
- б) назначаются на общих основаниях;
- в) назначаются по усмотрению суда.

13. Изменение вида ПМБЛ и прекращение их применения осуществляется:

- а) на основании заключения комиссии врачей-психиатров;
- б) на основании совместного решения органа исполнения наказания и лечащего врача;
- в) судом на основании заключения комиссии врачей-психиатров;
- г) прокурором на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

14. Периодическим освидетельствованиям подвергаются:

- а) лица, помещенные в специальные психиатрические больницы с усиленным и строгим наблюдением;
- б) только помещенные в стационарные психиатрические больницы;
- в) все лица, в отношении которых применены ПМБЛ;
- г) все лица, в отношении которых применены ПМБЛ, при наличии признаков восстановления здоровья.

15. После освидетельствования комиссия врачей-психиатров вносит предложение в суд:

- а) о продлении срока применения ПМБЛ;
- б) о сокращении срока применения ПМБЛ;
- в) о прекращении применения ПМБЛ;
- г) об освобождении из психиатрической больницы в связи с выздоровлением;
- д) об изменении вида ПМБЛ;
- е) о прекращении применения ПМБЛ на конкретный срок;
- ж) о направлении для дальнейшего отбывания назначенного наказания;
- з) о возможности привлечения к уголовной ответственности.

16. Состояние уменьшенной вменяемости имеет уголовно-правовое значение для применения ПМБЛ, когда лицо в нем находилось:

- а) в период проведения предварительного расследования;
- б) в момент совершения преступления;
- в) во время судебного разбирательства;
- г) после постановления приговора;
- д) во время исполнения наказания.

17. Практическое применение ПМБЛ в отношении лиц, находящихся в состоянии уменьшенной вменяемости, осуществляется:

- а) в психиатрических больницах с общим и усиленным наблюдением;
- б) у врачей-психиатров по месту жительства до начала исполнения наказания;
- в) в исправительных учреждениях по месту отбытия наказания;
- г) у врачей – психиатров по месту жительства при назначении наказания, не связанного с полной изоляцией от общества, или применении иных мер уголовной ответственности.

18. Применение ПМБЛ в отношении хронических алкоголиков разрешается законом при совершении указанными лицами:

- а) только умышленных преступлений;
- б) умышленных тяжких т особо тяжких преступлений;
- г) преступлений любой категории;
- д) законом этот вопрос не регулируется и разрешается на основании судебного усмотрения.

19. В отношении лиц с уменьшенной вменяемостью применяются :

- а) все четыре вида ПМБЛ, указанных в ст. 101 УК;
- б) только вид, предусмотренный п. 1 ст.101 УК;
- в) ни один из видов, указанных в ст.101 УК;
- г) по заключению СПЭ может применяться любой.

20. Виды ПМБЛ, указанные в ст. 101 УК, могут назначаться лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии:

- а) уменьшенной вменяемости (п.1 ст.101 УК);

- б) невменяемости (все виды);
- в) уменьшенной вменяемости или невменяемости (все виды);
- г) аффекта, уменьшенной вменяемости или невменяемости.

21. За помещение в психиатрическую больницу заведомо психически здорового лица наступает ответственность:

- а) административная;
- б) уголовная;
- в) дисциплинарная;
- г) данный вопрос законодательством не урегулирован.

22. Целями применения ПМБЛ в отношении лиц с уменьшенной вменяемостью являются:

- а) создание условий для лечения;
- б) создание условий для лечения и достижение целей уголовной ответственности;
- в) восстановление здоровья для привлечения к уголовной ответственности;
- г) создание условий для реализации целей уголовной ответственности.

23. В соответствии с ч. 2 ст.103 УК заключение комиссии врачей-психиатров может обжаловаться в части решения вопроса относительно:

- а) прекращения судом применения ПМБЛ;
- б) продления срока применения ПМБЛ;
- в) изменения вида ПМБЛ на более строгий;
- г) продолжения применения ПМБЛ;
- д) изменения вида ПМБЛ.

24. При назначении ПМБЛ лицам с уменьшенной вменяемостью или страдающим хроническим алкоголизмом сроки лечения:

- а) устанавливаются судом в пределах сроков наказания;
- б) устанавливаются врачами-психиатрами или врачами-наркологами по месту лечения;
- в) не устанавливаются вообще;
- г) устанавливаются судом с учетом рекомендаций комиссии врачей.

25. ПМБЛ при хроническом алкоголизме не назначаются:

- а) женщинам старше 55 лет и мужчинам старше 60 лет;
- б) несовершеннолетним;
- в) лицам любого уголовно-наказуемого возраста при наличии медицинских противопоказаний.