

- Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2012.
2. О государственной службе в Республике Беларусь: Закон Республики Беларусь от 14 июня 2003 г. № 204-З// Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2012.
 3. Яковлев, В.Ф. Статус судьи есть статус власти / В.Ф. Яковлев // Государство и право. – 2004. – № 11. – С. 5 – 10.
 4. Кодекс чести судьи Республики Беларусь // Судовы веснік. – 1998. – № 1. – С.16-17.

МЕДИЦИНСКИЕ ВЫТРЕЗВИТЕЛИ КАК СТРУКТУРНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ В АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВОМ МЕХАНИЗМЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НАРУШЕНИЯМ АНТИАЛКОГОЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Федорович А.Л.

Медицинские вытрезвители органов внутренних дел (далее - МВ) - государственные организации в форме учреждений, входящие в систему органов внутренних дел, предназначенные для содержания лиц, административно задержанных за появление в общественном месте в пьяном виде, оскорбляющем человеческое достоинство и нравственность, до их вытрезвления [1].

Правовое положение медицинского вытрезвителя определяется множеством нормативно-правовых актов и ведомственных инструкций. Однако прежде чем уяснить его место в структуре органов внутренних дел (ОВД) и объяснить его принадлежность, необходимо рассмотреть историко- правовые предпосылки его становления.

Декретом СНК РСФСР «О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно-воспитательной работы по борьбе с алкоголизмом» от 11 сентября 1926 г. было предписано Наркомздраву РСФСР усилить систематическое изучение вопросов алкоголизма и организацию лечения алкоголиков, а НКЮ и НКВД предложено разработать и провести в ведомственном порядке меры принудительного лечения алкоголиков, а также вытрезвления пьяниц, появляющихся в общественных местах. Данным декретом, СНК РСФСР обязал органы НКВД вытрезвлять граждан, появляющихся в общественных местах в состоянии сильного алкогольного опьянения. Однако создание каких-либо спецучреждений для приема и размещения таких лиц предусмотрено не было, и это значительно затрудняло выполнение милицией поставленной задачи. Первым шагом на пути решения проблемы был приказ начальника милиции РСФСР №35 от 15 июля 1929 г., в соответствии с которым при отделениях милиции были организованы специальные помещения для содержания пьяных до их вытрезвления. Такие помещения выделялись в камере предварительного содержа-

ния, где два из четырех отделений предназначались для лиц, задержанных в состоянии сильного алкогольного опьянения. В 1927 г. впервые был поставлен вопрос о возможности создания на местах специализированных учреждений оказания детоксикационной помощи лицам, злоупотребляющим алкоголем и наркотическими веществами, т.е. медицинских вытрезвителей.

7 апреля 1927 г. НКЮ, НКЗ и НКВД издали Инструкцию по применению принудительного лечения алкоголиков, представляющих социальную опасность. В соответствии с инструкцией принудительному лечению подвергались:

«1. лица, обнаружившие на почве алкоголизма явления психического расстройства;

2. лица, злоупотребляющие алкоголем и систематически нарушающие спокойствие, порядок и правила общежития, своим поведением препятствующие работе и угрожающие безопасности семьи и окружающих;

3. лица, в состоянии острого опьянения или хронического пьянства, расточающие или разрушающие имущество» [2, с. 39 – 40].

26 ноября 1931 г. приказом управления рабоче-крестьянской милиции Ленинградской области на основании положения о вытрезвителях, утвержденного Президиумом Ленсовета 14 ноября 1931 г. – Управлением РК Милиции Ленинградской области на территории 4-го отделения ЛГМ Смольнинского района, был открыт первый медицинский вытрезвитель [3, с. 75–76], задачами которого провозглашались:

1) кратковременная изоляция граждан, задержанных в нетрезвом состоянии, угрожающем их личной безопасности и окружающим, а также нарушивших общественный порядок;

2) оказание медицинской помощи с целью скорейшего и полного выздоровления, штатная численность медицинского вытрезвителя составляла 44 единицы.

В отличие от сегодняшнего времени медицинские вытрезвители находились на балансе органов здравоохранения, соответственно не имея в своём штате сотрудников ОВД.

Очевидно, что таким образом было положено начало организации и функционированию медицинских вытрезвителей, которые действуют и существуют в Республике Беларусь по настоящее время, позволяя эффективно способствовать как предупреждению совершения противоправных действий в отношении лиц, находящихся в сильной стадии алкогольного опьянения, так и предупреждать с их стороны неумышленное членовредительство и иные травмирующие ситуации, оказывая соответствующую медицинскую помощь во время нахождения вытрезвляемого в вытрезвителе. Деятельность первых советских медицинских вытрезвителей позволяла достаточно эффективно способствовать как предупреждению совершения противоправных действий в отношении лиц, находящихся в сильной стадии алкогольного опьянения, так и предупреждать с их стороны неумышленное членовредительство и иные травмирующие ситуации, оказывая соответствующую медицинскую помощь во время нахождения вытрезвляемого в вытрезвителе.

Практически до осени 1940 года медицинские вытрезвители структурно входили в систему Наркомздрава СССР, соответственно не имея в своём штате сотрудников ОВД. 29 сентября 1939 года Советом Народных Комиссаров СССР принято постановление № СО-7822 «О передаче в органы ГУРКМ Народного комиссариата внутренних дел СССР вытрезвителей. Положение о вытрезвителях, их типовые штаты, инструкции, оклады».

По мнению А.В. Борисова, передача вытрезвителей из ведения органов здравоохранения в ведение НКВД СССР была вызвана необходимостью усиления борьбы с лицами, ведущими паразитический образ жизни (бродягами, попрошайками, тунеядцами), нарушителями паспортного режима и применением к ним эффективных мер принуждения, значительное число которых попадали в указанные учреждения [4, с. 8]. 4 марта 1940 года вышел приказ НКВД СССР № 00298 «О приеме вытрезвителей из системы Народного комиссариата здравоохранения СССР в систему Народного комиссариата внутренних дел СССР», в котором, в частности, говорилось о том, что вся работа по вытрезвлению пьяных должна быть сосредоточена в органах государственного управления рабоче-крестьянской милиции. Эта дата является точкой отчета функционирования медицинских вытрезвителей, как одного из специальных учреждений милиции – службы обеспечения общественного порядка.

В 1940 г. наркоприемники были реорганизованы в медицинские вытрезвители и переданы из ведения Наркомздрава СССР в ведение НКВД СССР, что обосновывалось необходимостью усиления борьбы с лицами, ведущими паразитический образ жизни (бродяги, попрошайки, тунеядцы), нарушителями паспортно-визового режима и другими антиобщественными элементами, значительное число которых попадало в указанные учреждения. То есть наряду с функцией оказания медицинской помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения, на передний план была выдвинута правоохранительная функция медицинских вытрезвителей. С этого момента по настоящее время медицинские вытрезвители находятся в структуре органов внутренних дел.

Верховный Совет РСФСР 18 апреля 1991 года принял постановление о передаче медицинских вытрезвителей из ведения милиции в Министерство здравоохранения (МЗО), однако этот эксперимент не удался, в результате чего, по настоящее время медицинские вытрезвители в Российской Федерации находятся в ведении милиции [5, с. 3-5].

Учитывая очевидную необходимость и социальную значимость медицинских вытрезвителей, возникает множество мнений за и против их существования, а также мнений о ведомственной принадлежности. С точки зрения учреждения созданного оказывать медицинскую помощь гражданам, медицинский вытрезвитель должен находиться в ведении МЗО. Но, учитывая особую категорию граждан, доставляемых в МВ, а также применение к ним мер принуждения практически на протяжении всех этапов связанных с его деятельностью, начиная от подбора, доставления, помещения, содержания в МВ, то прослеживается целесообразность выполнять функции по доставлению и содержанию граждан лица-

ми наделенных специальными полномочиями по применению мер принуждения, каковым сегодня являются сотрудники МВД. Граждане, которые содержатся в МВ обнаруживаемые в общественных местах (доставление в МВ возможно только из общественного места), находясь в сильной степени алкогольного опьянения уже являются правонарушителями, совершив действия, являющиеся составом административного правонарушения предусмотренного ст. 17.3 КоАП РБ. Учитывая данный аспект, утверждать о принадлежности МВ к ведению МВД было бы неверно, т.к. доставка задержанного правонарушителя нарядом милиции, это только часть выполненной задачи. Мировой практикой является применение мер медицинского воздействия специалистами – врачами, которые самостоятельно оказывают медицинскую помощь нуждающимся в ней. Исходя из чрезмерно возбужденного или наоборот подавленного психологического состояния доставленного в МВ, находящегося в состоянии алкогольного опьянения средней степени тяжести, а также анализируя практический опыт содержания в медицинском вытрезвителе граждан, становится очевидным, что сам доставленный, как правило, не имеет желания находиться в МВ, заранее зная, что в отношении него могут последовать такие негативные последствия: штраф за совершенное правонарушение, оплата за содержание в вытрезвителе, возможное опоздание или прогул на работе, вследствие неполного вытрезвления к моменту начала его рабочего дня. Не имея желания содержаться в МВ, находящийся еще в состоянии алкогольного опьянения гражданин, всячески пытается покинуть его и говорить о том, что только с помощью врачебного персонала можно реализовать возложенную на МВ функцию по вытрезвлению людей не представляется возможным. Также немаловажным фактом, характеризующим личность большинства доставленных в МВ, является их антисоциальная направленность, выраженная в игнорировании устоев общества и норм права, морали. Зачастую в МВ попадают граждане систематически нарушающих антиалкогольное законодательство. Много среди доставленных в МВ также и лиц, ранее привлекавшихся к уголовной ответственности. Если различными заболеваниями страдают все слои общества, вне зависимости от социальных установок, то в МВ в преобладающем большинстве, попадают лица, ведущие антисоциальный образ жизни или больные алкоголизмом, и переложение бремени вытрезвления и содержания граждан в медицинском вытрезвителе на сотрудников министерства здравоохранения было бы небезопасным и трудновыполнимым для них. Вариантов решения данной задачи видится несколько:

Наделение медицинских работников правами применения физической силы и спецсредств;

Приравнивание граждан находящихся в состоянии средней степени тяжести алкогольного опьянения к категории граждан подпадающих под действие закона о психиатрической помощи (по примеру неотложной психиатрической помощи в психиатрических стационарах);

Введение двойного подчинения МВ МВД и МЗО, МВД в части доставления граждан, обеспечения общественного порядка в МВ и безопасности врачей, до-

кументирования противоправных действий граждан, МЗО в части оказания медицинской и наркологической помощи.

Сегодня МВ находятся в подведомственности ОВД, что отражено в Указе Президента Республики Беларусь от 04.12.2007 N 611 [6] и непосредственно подчиняясь территориальным органам внутренних дел.

Таким образом, анализируя исторический опыт нахождения МВ (наркопримников) в ведении Наркомздрава и последующей их передаче в ведение НКВД (теперь МВД) изучив личностные особенности доставляемых и содержащихся в МВ граждан, можно обоснованно прийти к выводу, что нахождение МВ в структуре МВД вне зависимости от того будет оно в дальнейшем единоличным или двойным совместно с МЗО, является обоснованным и с правовой точки зрения законным. МВД, помещая и содержа граждан в МВ выполняет:

1) поставленные непосредственно ей задачи в части:

предупреждения совершения преступлений и правонарушений убирая «посетителей» вытрезвителя с улиц, где противоправные действия могут совершаться как ими самими, так и в отношении них, учитывая их беспомощное состояние и снижения контроля за своим поведением;

пресечения противоправных действий граждан, в частности совершающих правонарушения предусмотренные ст. 17.3 КоАП РБ.

2) задачи общегосударственного масштаба:

реализуя антиалкогольную функцию государства, выявляя, пресекая, документируя и привлекая к административной ответственности граждан, совершающих нарушения антиалкогольного законодательства;

выполняя функцию здравоохранения

– пребывая первыми к гражданам, находящимися в состоянии алкогольного опьянения оказывают им первичную медицинскую помощь, контролируют состояние их здоровья до приезда бригады скорой медицинской помощи,

– содержа граждан в МВ, непосредственно следят за состоянием их здоровья сами и с помощью штатных врачей и фельдшеров, входящих в состав указанного подразделения.

Поэтому, рассматривая его в качестве структурного элемента ОВД в административно-правовом механизме противодействия нарушениям антиалкогольного законодательства, требуется отметить, что функционирование и деятельность медицинских вытрезвителей в системе ОВД, обусловлена не столько желанием государства карать за появление граждан в общественном месте в пьяном виде, сколько стремлением эффективно предотвращать такие негативные последствия чрезмерного употребления алкоголя гражданами как гибель от отморозения в зимнее время года лиц, находящихся в алкогольном опьянении в общественных местах и не способных самостоятельно передвигаться; смерть лиц, от интоксикации и сочетанных заболеваний допустивших передозировку алкоголем, сохраняя главным образом не имущество граждан, а их жизни и здоровье.

Литература:

1. Указ Президента Республики Беларусь от 04.04.2011 N 133 "О некоторых вопросах деятельности медицинских вытрезвителей органов внутренних дел", Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 11.04.2011, N 40, 1/12456;
2. Об объявлении инструкции по применению принудительного лечения алкоголиков, представляющих социальную опасность: Приказ ЦАУ от 14 апреля 1927 г. № 53 // Из истории борьбы с пьянством, алкоголизмом и самогонварением в Советском государстве (1917 – 1985 гг.): документы и материалы. – М.: Академия МВД СССР, 1988. – С. 39–40;
3. Из истории борьбы с пьянством, алкоголизмом и самогонварением в Советском государстве (1917–1985 гг.) / Акад. МВД СССР.ю каф. гос.-правовых дисциплин, истории внутр. дел и зарубеж опыта. – М., Акад. МВД СССР, 1988. – 111 с.;
4. Борисов, А.В. К истории правового регулирования борьбы с пьянством в СССР / А.В. Борисов, О.В. Герасимов // Проблемы совершенствования борьбы органов внутренних дел с пьянством и алкоголизмом: сб. науч. тр. – М.: ВНИИ МВД СССР, 1988. – С. 3 – 12.
5. Деятельность медицинских вытрезвителей / Г.В. Куликов, С.А. Завьялов, С.П. Неверов, О.В. Герасимова. –М.: ВНИИ МВД СССР, 1991. – 40;
6. Указ Президента Республики Беларусь от 04.12.2007 N 611 (ред. от 19.11.2010) "О некоторых вопросах Министерства внутренних дел и организаций, входящих в систему органов внутренних дел", Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 5 декабря 2007 г. N 1/9164.

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС ПО ДЕЛАМ ОБ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ, ПОСЯГАЮЩИХ НА ОБЪЕКТЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

Яковицкий О. Ч.

Основанием для начала административного процесса по делам об административных правонарушениях, посягающих на объекты интеллектуальной собственности, являются достаточные данные, указывающие на то, что лицо без согласия автора или правообладателя и в нарушение законодательства распространяет или иным образом использует объекты авторского права, смежных прав или объекты промышленной собственности.

Поводами к началу административного процесса являются:

- 1) заявление физического лица (автора или иных правообладателей объекта интеллектуальной собственности);
- 2) сообщение должностного лица государственного органа, общественного объединения, иной организации;
- 3) непосредственное обнаружение признаков административного правонарушения судом, органом, ведущим административный процесс.