

18. Об утверждении Государственной программы по борьбе с коррупцией на 2007–2010 годы [Электронный ресурс] : указ президента Респ. Беларусь, 7 мая 2007 г., № 220 : в ред. указов президента Респ. Беларусь от 28 мая 2008 г. № 286, 6 нояб. 2008 г. № 545, 15 нояб. 2009г. № 312. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

19. Основания уголовно-правового запрета : (Криминализация и декриминализация) / В.Н. Кудрявцев [и др.] ; отв. ред. В.Н. Кудрявцев, А.М. Яковлев. М. : Наука, 1982.

20. Основные направления борьбы с преступностью / И.М. Гальперин [и др.] ; под ред. И.М. Гальперина и В.И. Курьяндского. М. : Юрид. лит., 1975.

21. Поленина С.В. Законотворчество в Российской Федерации. М. : Ин-т государства и права РАН, 1996.

22. Спасов Б.П. Закон и его толкование / пер. с болг. В.М. Сафина ; отв. ред. Е.И. Колюшин. М. : Юрид. лит., 1986.

Дата поступления в редакцию: 06.09.10

УДК 343.268(476)

С.Н. Чайкин, начальник отдела тылового обеспечения исправительной колонии № 8 УДИН МВД Республики Беларусь по Витебской области

ОСНОВАНИЯ И УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ

На основе анализа отечественных и российских источников определяется одно из условий назначения принудительных мер безопасности и лечения – связь психического заболевания лица, совершившего общественно опасное деяние, предусмотренное Уголовным кодексом Республики Беларусь, с наступлением уголовно-правовых последствий. Рассматривается проблема несоответствия этому условию перечня психических состояний, указанных в ст. 106 и 107 УК. Обосновываются предложения по изменению данного перечня.

According to analyses of Belarusian and Russian sources one of the punishment fixed on the condition of measures of compulsion of safety and medical cure –connection of a mentally diseased person who committed a socially dangerous act or a crime, specified by the Criminal Code of the Republic of Belarus with coming penal jurally consequences. There is a problem of inconsistency to this condition namely the specification of mental conditions, mentioned in articles 106 and 107 of the Criminal Code of the Republic of Belarus. According to this there is necessity to introduce alterations of this specification.

Совершение общественно опасных деяний и преступлений лицами, страдающими психическими заболеваниями, остается актуальной проблемой профилактики преступности в Республике Беларусь. По данным Министерства юстиции Республики Беларусь, за пять лет с начала 2004 г. численность лиц, к которым были применены принудительные меры безопасности и лечения, увеличилась с 9940 до 11 890 человек. В связи с необходимостью предотвращения совершения указанными лицами новых преступлений одной из новаций Уголовного кодекса Республики Беларусь 1999 г. стало увеличение перечня психических состояний, при которых назначаются предусмотренные гл. 5 УК указанные меры. Вместе с тем психиатрическая помощь оказывается и в ходе реализации мер недобровольной психиатрической помощи, применяемых к лицам, страдающим психическими заболеваниями, которые общественно опасных деяний не совершали. Для назначения принудительных мер безопасности и лечения в отношении лиц, действительно требующих применения этих мер, и в конечном итоге – повышения их эффективности возникла необходимость в оценке целесообразности определения указанных в ст. 100 УК психических состояний как оснований назначения именно рассматриваемых мер, а не мер недобровольной психиатрической помощи. В соответствии с законом Республики Беларусь «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [5] к таким мерам относятся психиатрическое освидетельствование, диспансерное наблюдение и принудительная госпитализация в психиатрический стационар. Одним из оснований их применения является наличие у лица психического заболевания, обуславливающего его непосредственную опасность для окружающих. Однако, как отмечал С.В. Бородин, эти меры применяются для предупреждения совершения психически больными общественно опасных деяний, а в отличие от них принудительные меры безопасности и лечения применяются именно в связи с уже совершенным психически больным общественно опасным деянием либо преступлением [9, с. 207]. Наивысшая степень общественной опасности деяний, совершенных субъектами применения принудительных мер безопасности и лечения, обусловила определение этих мер в особом нормативном правовом акте – УК, что, в свою очередь, определило совершение общественно опасного деяния, предусмотренного УК, в качестве одного из оснований назначения принудительных мер безопасности и лечения.

Вторым основанием назначения этих мер названо наличие у лица психического заболевания, причем необходимо, чтобы в связи с ним лицо находилось в особых психических состояниях, определяемых в ст. 101, 106 и 107 УК. К ним относятся невменяемость, психическая болезнь, лишаящая возможности после совершения преступления сознавать значение своих действий или руководить ими, уменьшенная вменяемость, психическая болезнь, не полностью лишаящая возможности после совершения преступления сознавать значение своих действий или руководить ими, а также заболевание хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией как на момент совершения преступления, так и после назначения наказания либо иных мер уголовной ответственности. Однако для назначения принудительных мер безопасности и лечения необходимо также, чтобы психическое заболевание лица было связано с наступлением уголовно-правовых последствий – совершением общественно опасного деяния либо освобождением от уголовной ответственности и наказания. Несоответствие этому условию исключает необходимость применения к психически больным указанных принудительных мер, учитывая возможность применения к ним мер недобровольной психиатрической помощи.

Психические состояния, определяемые ст. 28 и 29 УК как невменяемость и уменьшенная вменяемость, характеризуются непосредственным влиянием психического заболевания на совершение общественно опасного деяния (преступления). Состояние невменяемости характеризуется также влиянием психического заболевания на освобождение от уголовной ответственности, в связи с тем что лицом, находящимся в указанном состоянии, совершается не преступление, а общественно опасное деяние.

Психические заболевания в виде хронического алкоголизма, наркомании либо токсикомании, которыми лицо страдало на момент совершения преступления, также характеризуются влиянием этих заболеваний на совершение преступления. Страдая указанными заболеваниями, лица, совершившие преступления, являются вменяемыми – в полной мере могут осознавать фактический характер своих действий и руководить ими. Однако указанные заболевания на совершение преступления влияют опосредованно: не являясь причиной, они являются условием его совершения. Как обоснованно отмечал В.К. Стешиц, криминогенность хронического алкоголизма выражается в психическом изменении личности больного: снижении силы воли, агрессивности, склонности к нанесению телесных повреждений. Физическая и психическая зависимость наркоманов от наркотических средств также превращает их в потенциальных преступников: находясь в состоянии абстиненции и денежного кризиса, они могут совершать любые преступления – от краж и разбойных нападений до убийств, а прекращение наркоманом трудовой деятельности приводит к объединению лиц, страдающих наркоманией, в группы для совершения корыстно-насильственных преступлений [8, с. 50]. Таким образом, влияние хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании на совершение преступления обосновывает применение к данной категории лиц именно принудительных мер безопасности и лечения, а не мер недобровольной психиатрической помощи. Данная точка зрения высказывалась и в работах таких ученых, как А.А. Музыка [2, с. 17] и А.Я. Гришко [1, с. 64]. Как отмечал А.Б. Протченко, указанное положение было законодательно закреплено в ст. 14 УК Украинской ССР, ст. 57 УК Латвийской ССР, ст. 60 УК Эстонской ССР и ст. 305 УК Молдавской ССР, в которых отмечалось, что применение принудительного лечения возможно лишь в том случае, если преступление произошло на почве хронического алкоголизма либо наркомании [7, с. 72]. Вместе с тем в ст. 107 УК Республики Беларусь указание на это значимое обстоятельство отсутствует, что создает предпосылки для назначения принудительных мер безопасности и лечения в отношении лиц, у которых хронический алкоголизм либо наркомания на совершение преступления влияния не оказали (например, в случае нахождения указанного лица на момент совершения преступления в состоянии ремиссии – полного воздержания от употребления психоактивных веществ в течение длительного периода).

Психическая болезнь, лишаящая возможности после совершения преступления сознавать значение своих действий или руководить ими, на совершение преступления никакого влияния не оказывает, так как возникает уже после его совершения. Однако, как отмечает Г.В. Назаренко, в результате психического заболевания указанные лица утрачивают либо уголовно-процессуальную дееспособность (способность понимать происходящее в период следствия), либо уголовно-исполнительскую дееспособность (способность понимать происходящее в период исполнения наказаний) [3, с. 61]. Поэтому правовым последствием указанного психического состояния, предусмотренным ст. 92 УК (если психическое заболевание имеет тяжелый и необратимый характер), является освобождение такого лица от наказания либо иных мер уголовной ответственности.

Связь рассмотренных психических состояний с наступлением уголовно-правовых последствий выражается также в особом порядке назначения принудительных мер безопасности и лечения, отличном от назначения мер недобровольной психиатрической помощи. Для назначения принудительных мер безопасности и лечения в отношении невменяемых, уменьшенно вменяемых, а также лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, в соответствии со ст. 33, 34, 36, 37 УПК по постановлению органа предварительного расследования, прокурора либо суда назнача-

ется судебно-психиатрическая экспертиза, проведение которой врачами-психиатрами Государственной службы медицинских судебных экспертиз в соответствии со ст. 61 УПК является обязательным.

В отношении лиц, заболевших после совершения преступления психической болезнью, лишаящей возможности сознавать значение своих действий или руководить ими, принудительное лечение также назначается на основании результатов судебно-психиатрической экспертизы, проводимой по представлению либо органов предварительного расследования (в случае заболевания до постановления приговора), либо в соответствии с Инструкцией по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД Республики Беларусь, – по представлению учреждения, исполняющего наказание [6].

Однако два психических состояния, такие, как указанная в ст. 106 УК психическая болезнь, не полностью лишаящая возможности после совершения преступления сознавать значение своих действий или руководить ими, а также не исключаящееся в соответствии с формулировкой ст. 107 УК и указанное в ст. 16 УИК заболевание хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией после постановления приговора, спецификой, отличающей их от мер недобровольной психиатрической помощи, не обладают. На совершение преступления они никакого влияния не оказывают, поскольку во время совершения преступления лицо психическими заболеваниями не страдало. На способность лица к отбыванию наказания эти психические состояния также влияния не оказывают и основаниями освобождения лица от наказания либо иных мер уголовной ответственности не являются. Особый порядок назначения принудительных мер безопасности и лечения в отношении рассматриваемых категорий лиц действующим уголовно-исполнительным законодательством (УИК, Инструкцией по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях УИС, либо Инструкцией по организации работы уголовно-исполнительных инспекций [4]) не определен – не установлено ни назначающих, ни осуществляющих производство судебно-психиатрической экспертизы органов либо учреждений. Решением данной проблемы может быть либо внесение в УИК изменений, которые обеспечат назначение принудительных мер безопасности и лечения в отношении рассматриваемых категорий лиц на практике, либо исключение этих лиц из перечня субъектов назначения принудительного лечения, указанных в УК.

Законодательно также не установлена обязанность проведения соответствующими органами судебно-психиатрической экспертизы в отношении лиц, заболевших во время отбывания наказания, связанного с изоляцией от общества, психической болезнью, лишившей их возможности сознавать значение своих действий или руководить ими, а также не определен орган, устанавливающий факт наличия психического заболевания у лиц, осужденных к иным наказаниям и мерам уголовной ответственности. Для назначения принудительного лечения указанным лицам необходимо установление факта влияния психического заболевания на возможность осужденного отбывать наказание, в силу чего оказание им психиатрической помощи возможно только в рамках реализации принудительных мер безопасности и лечения, а на практике принудительное лечение в отношении этих лиц не осуществляется. Напротив, принудительное лечение лиц, психическое состояние которых с наступлением уголовно-правовых последствий не связано, в соответствии со ст. 25, 27, 28 закона Республики Беларусь «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» на практике осуществляется в рамках оказания психиатрической помощи лицам, преступлений не совершавшим [5].

Если в связи с внесением в УИК соответствующих изменений назначение принудительных мер безопасности и лечения будет реализовано в отношении всех субъектов применения принудительных мер безопасности и лечения, нагрузка на учреждения, назначающие и исполняющие принудительные меры безопасности и лечения, значительно возрастет. Учитывая, что психические состояния, не связанные с наступлением уголовно-правовых последствий, как на совершение преступления, так и на способность лица к отбыванию наказания никакого влияния не оказывают, а лечение указанных лиц на практике осуществляется в рамках оказания психиатрической помощи лицам, преступлений не совершавшим, представляется возможным такое психическое состояние, как психическая болезнь, частично лишаящая возможности после совершения преступления сознавать значение своих действий или руководить ими, а также психические заболевания в виде хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании, которыми лицо, совершившее преступление, заболело после постановления приговора, из указанного в ст. 101, 106, 107 УК перечня психических состояний исключить. Также для того чтобы исключить применение принудительного лечения к лицам, которые, несмотря на наличие у них хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании, совершили преступление вне связи с этими заболеваниями, необходимо указать в УК на связь рассматриваемых психических заболеваний с совершением преступления (указать, что принудительные меры безопасности и лечения применяются, если преступление совершено на почве хронического алкоголизма, наркомании либо токсикомании). Указанные изменения УК позволят не допустить увеличения объема работы учреждений, на-

значающих и исполняющих принудительные меры безопасности и лечения, и позволят назначать принудительное лечение в отношении лиц, действительно нуждающихся в применении этого лечения, что в конечном итоге повысит эффективность рассматриваемых мер.

Библиографические ссылки

1. Гришко А.Я. Правовое регулирование принудительного лечения хронических алкоголиков и наркоманов при назначении и исполнении уголовного наказания // Совет. государство и право. 1990. № 3.
2. Музыка А.А. Применение уголовного законодательства о принудительном лечении алкоголиков и наркоманов. Киев : КВШ МВД СССР, 1988.
3. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера. М : Дело, 2003.
4. О внесении изменений и дополнений в Инструкцию по организации работы уголовно-исполнительных инспекций [Электронный ресурс] : постановление М-ва внутрен. дел Респ. Беларусь, 10 окт. 2005 г., № 320. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс] : закон Респ. Беларусь, 1 июля 1999 г., № 274-З. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
6. Об утверждении Инструкции по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД Республики Беларусь [Электронный ресурс] : постановление М-ва внутрен. дел и М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 27 авг. 2003 г., № 202/39. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
7. Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. М. : Юрид. лит., 1976.
8. Стешиц В.К. Принудительная госпитализация и лечение хронических алкоголиков и наркоманов – необходимая мера общественной безопасности // Суд. весн. 1995. № 3.
9. Уголовный закон: опыт теоретического моделирования / Г.З. Анашкин [и др.] ; под общ. ред. В.Н. Кудрявцева, С.Г. Келиной. М. : Наука, 1987.

Дата поступления в редакцию: 27.05.10

УДК 343.123.1

Ю.М. Юбко, кандидат юридических наук, доцент, заведующий кафедрой расследования преступлений Академии МВД Республики Беларусь

НЕКОТОРЫЕ ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА РАССЛЕДОВАНИЯ БЕЗВЕСТНОГО ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ЛИЦА

Рассматриваются проблемы компетенции органов дознания Республики Беларусь по производству расследования безвестного исчезновения лица. Акцентировано внимание на имеющихся проблемах законодательного регулирования производства по уголовным делам данной категории: вопросы соединения уголовных дел в одном производстве, передачи по подследственности и др. Сделаны выводы о необходимости совершенствования уголовно-процессуального законодательства.

The article examines the problems of competency of the investigating bodies of the Republic of Belarus when finding missed persons. The attention is paid to the problems of legislative regulation of the mentioned criminal cases: they are to unite criminal cases in one case, to unite them according their competency and so on. As conclusions, it is necessary to perfect the criminal and procedural legislation.

Действующий уголовно-процессуальный закон предусматривает производство предварительно расследования в форме дознания по уголовным делам, возбужденным по фактам исчезновения лиц в соответствии с п. 2 ст. 167 УПК до установления общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом. При этом в ч. 14 ст. 182 УПК законодатель не называет компетентный орган (органы) дознания (ч. 1 ст. 37 УПК), полномочный осуществлять производство, в связи с чем закономерно возникает вопрос: все ли упомянутые в ч. 1 ст. 37 УПК законодателем органы дознания имеют реальную возможность в пределах своей компетенции осуществлять производство по уголовным делам, возбужденным по фактам безвестного исчезновения лиц?

В соответствии с ч. 1 ст. 37 УПК только Министерство внутренних дел Республики Беларусь, территориальные ОВД, органы государственной безопасности, Государственный пограничный комитет Республики Беларусь, территориальные органы пограничной службы, орган пограничной службы специального назначения, таможенные органы, органы финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь являются не только органами дознания, но и в соответствии со ст. 7 закона Республики Беларусь «Об оперативно-розыскной деятельности» – субъектами оперативно-розыскной деятельности, что позволяет им проводить оперативно-розыскные мероприя-