

7. Ларин, А.М. Уголовный процесс: структура права и структура законодательства / А.М. Ларин. М. : Наука, 1985.
8. Матвиенко, Е.А. Уголовное судопроизводство по исполнению приговора / Е.А. Матвиенко, В.Н. Бибило. Минск : Изд-во БГУ, 1982.
9. Николок, Н.В. Производство по рассмотрению и разрешению дел о замене наказания в связи с уклонением осужденного от его отбывания : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Н.В. Николок ; Омская акад. МВД России. М., 2006.
10. Свиридов, М.В. Порядок разрешения дел об условно-досрочном освобождении от наказания : учеб. пособие / М.В. Свиридов. Томск, 1972.
11. Тулянский, Д.В. Стадия исполнения приговора в уголовном судопроизводстве / Д.В. Тулянский. М. : Юрлитинформ, 2006.
12. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Молдова. Кишинев, 2007.
13. Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР : принят постановлением 3-й сессии ВЦИК от 25 мая 1922 г. // Собр. узаконений и распоряжений рабочего и крестьян. правительства РСФСР. 1922. № 20–21.
14. Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР : Принят постановлением ВЦИК от 15 февраля 1923 г. // Там же. 1923. № 7.
15. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : принят Государственной Думой 22 ноября 2001 г. : одобр. Советом Федерации 5 декабря 2001 г. : в ред. федер. закон Рос. Федерации от 18 июля 2009 г. № 176-ФЗ // Консультант-Плюс : Версия Проф. Технология 3000 [Электронный ресурс]. ООО «ЮрСпектр». М., 2009.
16. Якимович, Ю.К. Дополнительные и особые производства в уголовном процессе России / Ю.К. Якимович. Томск : Изд-во ТГУ, 1994.

*М.М. Якубель, адъюнкт научно-педагогического факультета Академии МВД Республики Беларусь*

## **ПРОИЗВОДСТВО ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ: ЭВОЛЮЦИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

*На основе исследования правовых норм наиболее значимых актов отечественного законодательства осуществляется ретроспективный анализ исторического пути формирования системы уголовно-процессуальных подходов к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния. Прослеживается становление юридического института производства по применению принудительных мер безопасности и лечения от единичных попыток регламентации в первых кодифицированных памятниках права до комплексного закрепления в действующем УПК. Приводятся выводы об эффективности нормотворчества и правоприменительной деятельности по указанной тематике в различные исторические периоды. Дается оценка современного состояния названного производства и предлагаются направления его дальнейшего совершенствования.*

Отношение общества к психически больным никогда не было однозначным: их боялись, презирали, изолировали, пытались лечить или просто избегали. Еще более сложно протекали взаимоотношения общества и психически больных преступников. В разные исторические периоды законодателей белорусского государства волновали вопросы ответственности таких лиц за совершенные деяния. Ответами на них становились результаты нормотворчества, которые привели к созданию современного межотраслевого правового института принудительных мер безопасности и лечения.

Исследованиями в области истории формирования отечественной системы принудительных мер безопасности и лечения и их применения занимались многие авторы (А.Д. Балашов, А.Н. Батанов, М.Н. Голоднюк, Л.А. Костейко, Г.В. Назаренко, Е.И. Скугаревская и др.) – представители уголовного, уголовно-процессуального, уголовно-исполнительного права, психиатрии и т. д. Несмотря на это, комплексного исследования уголовно-процессуальных аспектов данного института до настоящего времени не проводилось, в связи с чем указанная тема продолжает представлять интерес как в юридическом, так и в историческом плане.

Первые значимые попытки законодательной регламентации отношений, возникавших при совершении психически больными лицами различных деликтов, нашли отражение в Статутах Великого княжества Литовского 1529, 1566 и 1588 гг. Эти акты еще не делили право на отрасли, описывая множество сторон общественной жизни. Применительно к рассматриваемой тематике закрепление в Статутах получили статьи гражданско-правового, уголовно-правового и уголовно-процессуального содержания. Так, статут 1529 г. исключил «буйно помешанных» и «теряющих рассудок» из числа лиц, имеющих право завещать свое имущество, и из числа свидетелей, которые должны присутствовать при составлении завещания [10, с. 163, 164].

В Статуте 1566 г. законодатель дополнил действующие с 1529 г. положения нормой о том, что «шалёные, то есть которые розуму не мають» не могут выступать в качестве свидетелей [2, с. 158]. Приведенная дефиниция носила универсальный межотраслевой характер и применялась при рас-

смотрении гражданских споров и уголовных проступков. Таким образом, уже в XVI в. было законодательно закреплено положение, которое нашло отражение и в действующем УПК.

Статут 1588 г. расширил и детализировал рассматриваемую сферу общественных отношений. Он возложил обязанность на домочадцев «шалёных» содержать последних в изоляции и под присмотром. А если близких у психически больного лица не было – указанные функции выполнялись «урадам замкавым... самімі панамі або іх ураднікамі» в том населенном пункте, где проживал психически больной [11, с. 171]. В данной норме, на наш взгляд, отразилась одна из первых попыток создания системы социального контроля над психически больными. При этом законодатель не исключил наказуемости таких лиц: продолжая повествование, в рамках той же статьи он сформулировал положение, в соответствии с которым за совершение убийства психически больного ожидало наказание в виде «зняволення у вежы на дне» сроком на один год и шесть недель, а за причинение телесных повреждений – шесть месяцев «у лягчэйшым зняволенні». Также Статут предусматривал для психически больного, совершившего убийство при определенных обстоятельствах, санкцию в виде выплаты головщины (платы семье убитого) и смертной казни. С процессуальной стороны указанные правовые нормы не получили значимой разработки.

Рассмотренные юридические акты свидетельствуют о том, что в анализируемый исторический период законодательно закрепленные уголовно-процессуальные и гражданско-процессуальные процедуры в отношении психически больных еще не сформировались, однако уже имели место отдельные упоминания в письменных источниках права ВКЛ. В целом законодатель ограничивал правоспособность «умалишенных» по сравнению с психически полноценными людьми, но еще не расценивал их как больных и не ставил вопрос об их излечении, а в последней редакции Статута зафиксировал конкретные наказания для психически больных за совершение противоправных деяний: лишение жизни, выплату головщины, меры изоляции.

В отсутствие надлежащей процессуальной регламентации в период действия Статутов ВКЛ практика пошла по пути направления психически больных, в том числе и совершивших преступления, в монастыри [4, с. 11]. Вероятно, такая тенденция сложилась из восприятия обществом названной категории лиц как «бесоодержимых» и служители церкви, по представлениям народа, должны были очистить души от бесов. Инициаторами помещения в монастыри преимущественно выступали администрация, родственники больного, коллективные челобитные и др. Там «беснующиеся» оставались до выздоровления. Основной целью помещения в монастырь была изоляция психически больных от общества, основные принимаемые к ним меры – меры по их стеснению и удержанию. «Цепи и вериги были неотъемлемыми атрибутами монастырского призрения душевнобольных» [3, с. 752].

В XVIII в. большая часть современной территории Беларуси вошла в состав Российской империи. Направление душевнобольных в монастыри практиковалось реже. Культурные учреждения в указанный период приобрели статус не столько духовных центров, сколько хозяйствующих субъектов и отказывались брать на себя экономически невыгодные мероприятия по содержанию умалишенных. В связи с этим последовал ряд императорских указов, касающихся места содержания лиц, страдающих заболеваниями психики, но вопрос остался неразрешенным. Священный Синод выдвинул уже иной, не экономический повод для прекращения приема в монастыри: «в уме поврежденные» – люди больные и их лечение должно быть поручено врачам. Описанный факт ознаменовал перелом общественного сознания во взглядах на душевнобольных: они начали восприниматься именно как больные, требующие лечения.

Принятое во время правления Екатерины II 7 ноября 1775 г. «Учреждение для управления губерний» не содержало уголовно-процессуальных норм, но зафиксировало принципиальные изменения социальной политики государства в отношении психически больных. Этим документом был учрежден приказ общественного призрения, в обязанности которого входила организация и содержание домов для «с ума сошедших». Финансирование их деятельности – смешанное: государственное и за счет средств состоятельных пациентов. «Учреждения» оговаривали требования к надежности здания и к обслуживающему персоналу. Кроме того, нормы указанного правового акта предписывали «обходиться с ума сшедшими человеколюбиво... держать с ума сшедших по состоянию с ума сшествия, или каждого особо заперта... и приложить старание о их излечении» [8, с. 265], то есть законодатель закрепил требование гуманного отношения к психически больным, дифференцировал условия содержания в зависимости от проявлений заболевания и прямо указал на необходимость их лечения.

Однако, несмотря на появление ряда специализированных домов для психически больных лиц, юридически все еще не был оформлен способ помещения в них преступников, страдавших психическими заболеваниями. Возникавшие проблемные случаи разрешались в частном порядке. Яркий пример такого законотворчества – именной указ Александра I от 23 апреля 1801 г., данный калужскому

губернатору Лопухину «О непредавании суду повреждённых в уме людей и учинивших в сем состоянии смертоубийство». В нем император поясняет, что считает неверным факт придания суду «повреждённого в уме» крестьянина, совершившего убийство своего родственника. По мнению Александра I, в сложившейся ситуации «надлежало бы только посредством Земской полиции и Врачебной управы удостовериться, действительно ли сделал он сие в сумасшествии, и по удостоверению сему отдать его в дом безумных, суду же передавать не было никакого основания...» [6, с. 618]. Завершая указ, император высказывает пожелание, чтобы губернатор поступал в соответствии с его рекомендациями «как в сем случае, так и в подобных ему». По сути, Александр I выводит психически больное лицо за рамки субъекта преступления и дает прямое указание на необходимость участия врача с целью психиатрического освидетельствования по уголовным делам [1], но адресует свое требование лишь калужскому губернатору, не распространяя его на всех субъектов правоприменительной деятельности.

В дальнейшем правовое положение психически больных, совершивших уголовнонаказуемые деяния, получило более определенную законодательную регламентацию, что обуславливалось широким участием в нормотворческом процессе ученых-юристов, исследовавших понятие «вменения» и причины, по которым содеянное не должно быть вменяемо в вину (Н.С. Таганцев, С.И. Викторский, В.К. Случевский и др.). Так, в Своде законов 1832 г. впервые упоминалось о принудительном лечении «безумных» и «сумасшедших» и предусматривалось освобождение их от наказания не только за убийства, но и за другие преступления [4, с. 14]. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. выделило три формы психических расстройств, наличие которых влекло невменяемость: 1) безумие и сумасшествие, 2) припадки болезни, приводящие в умоисступление или совершенное беспомыслие, 3) иные расстройства психической деятельности, лишаящие «надлежащего разума» [12, с. 80]. Уголовное уложение 1903 г. в качестве причин невменяемости закрепило: недостаточность умственных способностей, болезненные расстройства душевной деятельности и бессознательное состояние.

Устав уголовного судопроизводства 1864 г. привнес в законодательство того периода нормы ярко выраженного процессуального характера. Он предусмотрел двухэтапное освидетельствование обвиняемого, оказавшегося сумасшедшим или безумным: в ходе досудебного производства – судебным врачом и в ходе судебного рассмотрения – в присутствии окружного суда через инспектора или члена врачебной управы и двух врачей. Также он обязал следователя при установлении у обвиняемого умственного расстройства передать производство по делу с мнением врача прокурору для дальнейшего распоряжения. Однако, несмотря на прогрессивность Устава, без внимания остались такие важные, получившие к тому времени существенную научную разработку, вопросы, как разграничение меры ответственности в зависимости от того, началось ли заболевание до или после совершения лицом проступка, особенности процедуры производства психиатрического освидетельствования и др. [9, с. 415–416].

Положения Устава уголовного судопроизводства просуществовали до октябрьской революции 1917 г. С приходом советской власти судебная система, функционировавшая в Российской империи, была упразднена. Вместо нее была создана система местных судов [5]. Однако в первые годы своей деятельности новое правительство решало преимущественно политические вопросы и до принятия Уголовно-процессуального кодекса РСФСР в 1922 г. местные суды согласно декрету СНК «решают дела именем Российской Республики и руководятся в своих решениях и приговорах законами свергнутых правительств лишь постольку, поскольку таковые не отменены революцией и не противоречат революционной совести и революционному правосознанию» [5, п. 5].

Общие тенденции развития уголовно-процессуальной науки этого периода были связаны с прекращением работы дореволюционной школы юристов. Как следствие – многие научные достижения конца XVIII – начала XIX в. были утеряны или восприняты искаженно. Так произошло и с понятием о невменяемости, которое из юридической сферы было перенесено в медицинскую и активно использовалось при проведении психиатрического освидетельствования. Однако были и положительные моменты. В УПК РСФСР 1922 г. и УПК БССР 1923 г. нормы в отношении обвиняемых, страдающих психическими заболеваниями, были выделены в гл. 16 «Определение психического состояния обвиняемого». Названные нормативные акты еще не содержали комплексного процессуального порядка применения принудительных мер безопасности и лечения, но отдельные аспекты нашли свое отражение. Так, законодатель закрепил обязанность следователя собирать сведения, необходимые для суждения о психическом состоянии обвиняемого путем освидетельствования последнего врачом-экспертом и путем опроса обвиняемого, его близких и других лиц; возможность проведения повторной судебно-психиатрической экспертизы и право суда поместить обвиняемого в лечебное заведение «для наблюдения», по результатам которого принималось решение о психическом состоянии лица. Устано-

вив, что болезненное состояние наступило после совершения преступления, суд приостанавливал дело до выздоровления обвиняемого или прекращал его в случае неизлечимости болезни [7, с. 161–164].

В «Основах уголовного судопроизводства Союза ССР и союзных республик» (1958 г.) отсутствовали указания на особенности процессуальных действий в отношении психически больных. Лишь в ст. 22 содержалась норма об обязательности участия защитника в уголовном судопроизводстве, если лицо, в отношении которого ведется дело, в силу психических недостатков не может само осуществлять свое право на защиту.

УПК БССР 1960 г., выстроенный на базе «Основ», развил и конкретизировал положения рассматриваемого производства в двух главах: гл. 22 была посвящена некоторым особенностям производства предварительного следствия по указанной категории дел, а гл. 29 – производству по применению принудительных мер медицинского характера (с момента поступления уголовного дела в суд). Здесь законодатель впервые сформулировал процедуру и порядок назначения лицу принудительных мер медицинского характера, предусмотрел обязательность производства предварительного следствия по делам данной категории; обстоятельства, подлежащие доказыванию, порядок окончания предварительного следствия с прекращением дела производством или с направлением дела в суд для применения к лицу принудительных мер медицинского характера. Также в УПК 1960 г. нашли отражение нормы, регламентирующие основания применения указанных мер, порядок рассмотрения дела судом, отмены или изменения назначенной меры и др.

Анализируя нормативные источники XX в., необходимо отметить, что весь рассматриваемый период характеризовался активным правотворчеством на уровне подзаконных актов, которые, детализируя положения УПК, регламентировали отдельные узкие вопросы и направления в сфере назначения и осуществления принудительного лечения в отношении психически больных, совершивших уголовнонаказуемые деяния. Наиболее значимые из них: инструкция Наркомздрава «О порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступление» (1935), межведомственные инструкции Министерства здравоохранения, Министерства юстиции и Генеральной прокуратуры СССР «О порядке производства судебно-психиатрической экспертизы в СССР» и «О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступление» (1948); Положение о Центральной судебно-психиатрической экспертной комиссии при специальных психиатрических больницах МВД СССР (1958), Положение о специальной психиатрической больнице МВД СССР (1958), Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи (1988) и др.

Ныне действующий УПК, вступивший в силу в 2001 г., преемственно отразил положения предыдущего и, существенно их расширив, предложил ряд концептуальных моментов: структурно все нормы, регламентирующие порядок рассматриваемого производства, были сведены в одну главу; сами применяемые меры были переименованы законодателем из «принудительных мер медицинского характера» в «принудительные меры безопасности и лечения», что подчеркнуло общественную опасность лица как основание для назначения таких мер; субъекты, в отношении которых может быть начато указанное производство, были объединены в понятия, обозначающем отдельного участника уголовного процесса – «лицо, совершившее общественно опасное деяние», и др.

Признавая ряд положительных моментов, нашедших отражение в действующем УПК, необходимо отметить, что, на наш взгляд, в рассматриваемом правовом акте законодателю все же не удалось создать стройную модель производства, сопоставимую с положениями иных уголовно-процессуальных институтов и унифицированную в смысловом и терминологическом смысле с нормами УК. Доработки требуют такие фундаментальные вопросы, как определение процессуального статуса лица, совершившего общественно опасное деяние, определение фактического момента начала рассматриваемого производства и формы его юридической фиксации, возможность применения к лицу, совершившему общественно опасное деяние, мер пресечения и ряд других положений. В этой связи становится очевидной значимость ретроспективного анализа процесса формирования уголовно-процессуальных подходов к психически больным лицам: он позволяет выявить негативные законодательные тенденции прошлого и не допустить их повторения в современном правотворчестве, а успешные инициативы – подвергнуть дальнейшей разработке с целью совершенствования действующего УПК.

В заключение необходимо отметить, что на протяжении всего периода становления и развития белорусской государственности законодатель предпринимал попытки сформулировать оптимальную с позиции существовавших норм права, логики, нравственности и конкретной исторической ситуации систему отношений к психически больным членам общества. При этом анализ законодательных источников показывает, что уголовно-процессуальный сегмент ее структуры нередко получал запоздалое развитие, но в целом процесс его формирования прошел в эволюционном формате от единичных

упоминаний в исторических памятниках права до современного процессуального института, открытого для дальнейшего совершенствования.

#### Библиографические ссылки

1. Балашов, А.Д. Принудительные меры безопасности и лечения в отношении лиц с психическими расстройствами в отечественных законодательных актах (историческая справка) / А.Д. Балашов // Минский государственный медицинский институт. Лаборатория информационно-компьютерных технологий [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.itlab.anitex.by>. Дата доступа: 07.07.2009.
  2. Доўнар, Т.І. Статут Вялікага княства Літоўскага 1566 года / Т.І. Доўнар [і інш.]. Мінск : Тэсей, 2003.
  3. Лахтин, М.Ю. Из прошлого русской психиатрии / М.Ю. Лахтин // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. М., 1911. Кн. 4.
  4. Назаренко, Г.В. Принудительные меры медицинского характера : учеб. пособие / Г.В. Назаренко. М. : Дело, 2003.
  5. О суде : Декрет СНК РСФСР, 24 нояб. 1917 г. // Право [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.pravo.levonevsky.org>. Дата доступа: 18.07.2009.
  6. Полное собрание законов Российской империи съ 1649 года. СПб., 1830. Т. 26. № 19.846.
  7. Постатейный комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу РСФСР / предисл. Н.В. Крыленко. М. : Юрид. изд-во Наркомюста, 1923.
  8. Российское законодательство X–XX веков : в 9 т. М. : Юрид. лит., 1986. Т. 4 : Законодательство периода становления абсолютизма.
  9. Руководство для мировыхъ судей. Уставъ уголовного судопроизводства / Магистра правъ Неклюдова Н. СПб. : Изданіе «Рус. кн. торговли», 1872.
  10. Статут Великого княжества Литовского 1529 года / под ред. К.И. Яблонскаса. Минск : Изд-во Акад. наук БССР, 1960.
  11. Статут Вялікага княства Літоўскага 1588 / пер. А.С. Шагун. Минск : Беларусь, 2002.
  12. Уложение о наказанияхъ уголовныхъ и исправительныхъ. СПб. : Изданіе Н.С. Таганцева, 1892.
-