

В гл. 5 (ст. 27–33) УК Республики Беларусь содержится перечень условий уголовной ответственности. К ним относятся возраст, с которого наступает уголовная ответственность, невменяемость, уменьшенная вменяемость, совершение преступления в состоянии опьянения, совершение деяния в состоянии аффекта, административная или дисциплинарная преюдиция, а также совершение преступлений, уголовная ответственность за которые наступает исключительно по требованию потерпевшего.

Понятие «уменьшенная вменяемость» включено в действующий УК недавно и не вписывается в рамки института невменяемости, оставшегося неизменным. Это создает проблемы для толкования и применения уголовного закона. Кроме того, уже традиционно считается, что понятие «вменяемость» подразумевается априори, но содержание понятия в данном случае не изложено.

Отсутствие законодательной дефиниции вменяемости является обычным для отечественного уголовного законодательства. Вместе с тем в законодательстве прошлых лет и в ныне действующем в качестве основания освобождения от уголовной ответственности предусматривалась и продолжает предусматриваться именно невменяемость. В силу этого в учебной и научной литературе по уголовному праву ряд авторов, анализируя данный институт, приводит дефиниции вменяемости через ее противоположность, а точнее, через отрицание – невменяемость.

Указанный подход, как представляется, методологически неверен, поскольку приводит к ошибкам и искажениям как в теории, так и в правоприменительной практике (презюмируется, что все являются невменяемыми, кроме лиц, признанных вменяемыми на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы). В то же время он не учитывает такого новшества, как уменьшенная вменяемость.

Вопросы ответственности при уменьшенной вменяемости регламентируются ст. 29 УК. Данная норма определяет, что если лицо в момент совершения общественно опасного деяния не могло в полной мере сознавать значение своих действий или руководить ими вследствие психического расстройства (заболевания), то оно может быть признано уменьшенно вменяемым. Такое лицо не освобождается от ответственности, но «состояние уменьшенной вменяемости может учитываться при назначении наказания или иных мер уголовной ответственности». К сожалению, в настоящее время отсутствуют конкретные научные и практические наработки по применению данной нормы, что, возможно, связано с неопределенностью ее содержания.

Во-первых, в ст. 29 УК указаны основания признания лица уменьшенно вменяемым, первое из которых определяет, что лицо «не могло...», хотя предполагается признание его вменяемым, т. е. «могло, но не в полной мере». На самом деле лицо, которое признано уменьшенно вменяемым, страдает психическим расстройством (заболеванием), но об этом можно говорить только после признания его вменяемым. Если же лицо страдает умственной отсталостью в результате дефектов или недостатков социализации личности, то вряд ли целесообразно вести речь о его уменьшенной вменяемости. Представляется, что уменьшенно вменяемым может являться лицо, страдающее только психическим расстройством (заболеванием). Индивид, личность которого сформировалась в неблагоприятных условиях (обстановке) социализации и который не страдает психическим расстройством (заболеванием), по-видимому, не может быть признан уменьшенно вменяемым. Следовательно, ст. 29 УК законодателем сформулирована не совсем четко, а это, в свою очередь, может порождать проблемы в правоприменительной практике. В связи с этим целесообразно редакцию рассматриваемой статьи изложить с учетом указанных замечаний.

Во-вторых, признание лица уменьшенно вменяемым должно, соответственно, влечь и смягчение наказания.

При назначении наказания лицам, признанным уменьшенно вменяемыми, могут быть применены принудительные меры безопасности и лечения. В отношении осуждаемых лиц, не достигших 18-летнего возраста и страдающих одновременно еще и отставанием в психологическом развитии, наряду с лечением необходимо назначение мер воспитательного характера.

Полагаем, что реализация изложенных предложений может создать положительные предпосылки и необходимую базу для совершенствования уголовного законодательства, а также для повышения эффективности деятельности правоприменительных органов в противодействии общественно опасным деяниям со стороны рассматриваемой категории лиц.

УДК 343.96

М.Ю. Кашинский

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРЕСТУПНОСТИ И ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Важнейшим и необходимым элементом разработанной нами системы противодействия преступности лиц с психическими расстройствами, реализуемой на общегосударственном, ведомственном и общественном (негосударственном) уровнях выступают психиатрические меры. Ведомственный уровень – комплекс мероприятий, осуществляемых Министерством внутренних дел, Министерством здравоохранения и Государственным комитетом судебных экспертиз Республики Беларусь.

Психиатрические меры реализуются посредством оказания населению психиатрической помощи, которую согласно ст. 4 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи» (далее – Закон) наряду с организациями здравоохранения и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, имеют право оказывать ГКСЭ, учреждения социального обслуживания, осуществляющие стационарное социальное обслуживание, а также учреждения уголовно-исполнительной системы, в штате которых состоит врач-специалист.

Психиатрическая помощь может оказываться в амбулаторном, стационарном режимах, а также в условиях отделения дневного пребывания и вне организации здравоохранения (ст. 16 Закона). Психиатрические меры применяются как на добровольной основе, так и принудительно (ст. 17 Закона).

Психиатрические меры, применяемые принудительно, условно могут быть разделены на три группы: меры, применяемые к лицам с психическими расстройствами, потенциально опасным для окружающих и (или) самих себя, не совершившим противоправных деяний: принудительное психиатрическое освидетельствование (ст. 29 Закона), принудительная госпитализация и лечение в психиатрическом стационаре (ст. 36–39 Закона); диспансерное наблюдение (ст. 33 Закона); меры, применяемые к лицам с психическими расстройствами, совершившим противоправные деяния, представляющим опасность для общества в связи с характером совершенного ими деяния и психическим состоянием: принудительные меры безопасности и лечения (ПМБЛ) (ст. 100–107 УК Республики Беларусь).

В соответствии с уголовным законодательством ПМБЛ могут применяться к следующим четырем категориям лиц, совершивших преступления в состояниях: невменяемости (ч. 2 ст. 28 УК, ст. 101 УК); уменьшенной вменяемости (ч. 2 ст. 29 УК, ч. 2 ст. 100 УК); вменяемости, но заболевших до постановления приговора или во время отбывания наказания психическим расстройством, лишаящим их возможности сознавать значение своих действий или руководить ими (ст. 101 УК); вменяемости, но страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией (ч. 2 ст. 30 УК, ч. 3 ст. 100 УК). В соответствии со ст. 101 УК выделяют следующие виды ПМБЛ, применяемых к лицам, страдающим психическими расстройствами: принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у врача-специалиста в области оказания психиатрической помощи, принудительное лечение в психиатрическом стационаре с обычным, усиленным и строгим наблюдением. Указанные виды ПМБЛ в основном реализуются в организациях здравоохранения. В отношении лиц, совершивших преступления в состоянии уменьшенной вменяемости, а также страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, ПМБЛ могут быть назначены наряду с наказанием или иными мерами уголовной ответственности в целях лечения и исправления.

Вместе с тем нередко эффективность ПМБЛ оказывается недостаточной, и после их прекращения лица, прошедшие курс лечения, вновь совершают общественно опасные деяния. Как показало проведенное исследование, 62,47 % исследованных мужчин и 17,94 % женщин, совершивших преступления и признанных судом невменяемыми с назначением ПМБЛ в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре со строгим и усиленным наблюдением, прежде уже совершали общественно опасные деяния, при этом из них 38 % мужчин и 57,14 % женщин признавались невменяемыми с назначением ПМБЛ. В этой связи в последние годы утвердилась практика так называемого ступенчатого прекращения принудительного лечения – последовательного изменения режима содержания с более сурового на менее суровый (замена режима наблюдения в психиатрическом стационаре от строгого до амбулаторного). Как справедливо отмечают российские судебные психиатры М.М. Мальцева и В.П. Котов, «постепенное изменение режима наблюдения облегчает адаптацию больного к жизни вне стационара и позволяет исключить ошибки, связанные с преждевременной выпиской больного, возможные при одномоментном прекращении принудительного лечения». После отмены судом ПМБЛ лицо подлежит диспансерному наблюдению с постановкой на один из специальных видов учета.

Таким образом, существующие и реализуемые в стране меры по предупреждению преступности, общественно опасного и отклоняющегося поведения лиц с психическими расстройствами представлены в основном медицинскими мероприятиями, которые охватываются понятием «психиатрическая помощь». Психиатрические меры могут быть разделены на две группы мероприятий – общие и специальные. Общие решают медицинские или лечебно-профилактические задачи, состоящие в профилактике, диагностике, лечении психических расстройств и медицинской реабилитации психически нездоровых лиц, т. е. оказании своевременной и адекватной психиатрической помощи на добровольной основе. Специальные мероприятия решают криминологические задачи. Их цель – непосредственное предупреждение преступности и общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами. Реализуются они путем применения вышеперечисленных принудительных психиатрических мер.

Вместе с тем проблему предупреждения противоправного, общественно опасного и отклоняющегося поведения лиц с психическими расстройствами решить одними психиатрическими мерами невозможно, поскольку его реализация у абсолютного большинства лиц обусловлена сложным взаимодействующим воздействием клинко-психопатологических (обусловленных влиянием психического расстройства), личностных (обусловленных влиянием индивидуально-психологических особенностей личности) и ситуативных факторов (ситуационно-социальных, обусловленных влиянием конкретной ситуации). С учетом ярко выраженного комплексного и, несомненно, междисциплинарного и межотраслевого характера данной проблемы представляется, что в основе эффективного противодействия преступности, общественно опасному и отклоняющемуся поведению лиц с психическими расстройствами должны лежать совместные усилия, осуществляемые государством и обществом, направленные на борьбу с данным негативным явлением и его детерминантами, устранение (минимизацию) его социально негативных последствий, формирование и поддержание у лиц, страдающих психическими расстройствами, установок на правоупослушное поведение посредством реализации системы специальных и общесоциальных мер на общегосударственном, ведомственном и общественном (негосударственном) уровнях.

УДК 343.851.5 + 343.711

Ю.С. Ключева

ПРОБЛЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ КРАЖ, СОВЕРШАЕМЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

На протяжении длительного времени прочно сохраняется высокий процент участия несовершеннолетних в совершении краж.

Так, за период 2016–2020 гг. за кражи осуждено 2 025 несовершеннолетних, что составляет 41,6 % от общего числа осужденных, не достигших 18 лет.