

УДК 343.2

**ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ  
ПРИ СОВЕРШЕНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ  
ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ:  
ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ  
УГОЛОВНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Р. С. Вульвач**

Могилевский институт МВД Республики Беларусь,  
преподаватель кафедры уголовного процесса и криминалистики

***Аннотация.** В работе автор рассматривает вопросы совершенствования понятия принудительных мер безопасности и лечения в рамках уголовного законодательства Республики Беларусь на примере анализа уголовно-правовых норм Российской Федерации и Республики Казахстан.*

***Ключевые слова:** принудительные меры безопасности и лечения, преступления против половой неприкосновенности, педофилия, принудительные меры медицинского характера.*

***Annotation.** In the work the author considers the improvement of the concept of forced security and treatment measures within the framework of the criminal legislation of the Republic of Belarus, on the example of the analysis of the criminal law norms of the Russian Federation and the Republic of Kazakhstan.*

***Keywords:** forced security and treatment measures, crimes against sexual integrity, pedophilia, forced measures of a medical nature.*

Вопросы защиты детей от различного рода насилия являются сверхактуальными в современном обществе. Особое внимание как общества, так и государства должно быть сконцентрировано на предотвращении сексуального насилия в отношении детей и подростков, поскольку оно связано с причинением наиболее тяжких психологических последствий для потерпевших. Более того, нельзя не отметить и проблему латентности преступлений подобного характера, что зачастую связано с позицией самой жертвы, ее страхами и непониманием складывающейся ситуации. Помимо этого, по мнению автора, немаловажное значение в недопущении совершения преступлений против половой неприкосновенности должно сыграть и создание более эффективного механизма уголовно-правового воздействия на лиц, совершивших насильственные преступления против половой неприкосновенности, который включал бы в себя не только неотвратимость наказания за содеянное, но и меры медицинского характера, направленные на устранение самой возможности совершения подобных преступлений такими лицами в будущем.

В рамках уголовного закона данный механизм может быть реализован в том числе и посредством совершенствования подхода по определению поня-

тия принудительных мер безопасности и лечения. Действующее уголовное законодательство нашего государства правовую регламентацию принудительных мер безопасности и лечения закрепило в главе 14 Уголовного кодекса (далее — УК) Республики Беларусь, определив указанные меры как самостоятельную уголовно-правовую категорию, которая обладает характерными признаками и в корне отличается от такого понятия в уголовном праве, как формы реализации уголовной ответственности. Данный подход законодателя в первую очередь обусловлен коренным различием тех целей, которые должны быть достигнуты в результате применения указанных правовых институтов.

Так, целями привлечения к уголовной ответственности любого виновного лица являются исправление осужденного, предупреждение последующей возможной преступности и способствование восстановлению социальной справедливости [1], в то время как цели принудительных мер безопасности и лечения зависят от категории лиц, к которым такие меры применяются. В случае применения принудительных мер безопасности и лечения к лицам, страдающим психическим расстройством, которые совершили общественно опасное деяние, помимо цели недопущения совершения новых общественно опасных деяний, также преследуется цель излечения лица, совершившего такое деяние, и его охрана в определенных законом случаях. Если речь ведется об уменьшенно вменяемых, то наряду с целеполаганием, присущим уголовной ответственности, присутствует и нацеленность на создание необходимых условий для лечения указанных лиц, чтобы в результате примененных медицинских мер могли быть наиболее полно достигнуты цели уголовной ответственности. Схожий подход в определении целей применения принудительных мер безопасности и лечения законодателем закреплён и по отношению к лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, когда основополагающие цели привлечения к уголовной ответственности таких лиц дополняются их лечением, направленным на их излечение от данных пагубных явлений и на более эффективное достижение целей уголовной ответственности.

При этом необходимо отметить, что ч. 3 ст. 100 УК Республики Беларусь содержит исчерпывающий перечень таких заболеваний, наличие которых имеет правовое значение, предоставляя суду право при вынесении приговора вести речь о применении к осужденным лицам принудительных мер безопасности и лечения. Указанные заболевания, такие как хронический алкоголизм, наркомания или токсикомания, в рамках уголовного права имеют равное правовое значение при совершении любых преступлений, предусмотренных Особенной частью УК Республики Беларусь, в то время как на практике имеют место и иные заболевания, влияющие на поведение людей, в том числе и преступное.

Одним из таких заболеваний, связанных с психическим расстройством, которые не лишают преступника возможности осознавать фактический характер и общественную опасность совершаемых им деяний и руководить своими действиями, является педофилия. Рассматривая данное заболевание с медицинской точки зрения, представляется необходимым отметить тот факт, что, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, педофилия относится к группе болезней «Расстройства сексуального предпочтения» и заключается в сексуальной тяге к детям (мальчикам или девочкам либо и к тем, и к другим), обычно препубертатного или раннего пубертатного возраста [2], а следовательно, совершение лицом, страдающим подобного рода психическим расстройством, преступлений против половой неприкосновенности ставит перед правоприменительными органами вопрос не только о привлечении такого лица к уголовной ответственности, но и о разрешении в правовом поле вопросов медицинского характера, связанных с лечением таких лиц в добровольном либо принудительном порядке. Однако действующее уголовное законодательство не содержит норм, в рамках которых данная проблема могла быть разрешена в судебном производстве.

Складывающаяся ситуация ставит перед законодателем вопрос о необходимости совершенствования уголовного закона с целью введения в УК Республики Беларусь новых понятий, определяющих принудительные меры безопасности и лечения и расширяющих возможность их применения наряду с привлечением виновных лиц к уголовной ответственности. Для принятия наиболее правильного и взвешенного решения о целесообразности изменения законодательства, по мнению автора статьи, необходимо обратиться к изучению и тщательному анализу уголовно-правовых норм других государств, а именно тех, в законодательстве которых содержатся положения, регламентирующие рассматриваемый вопрос.

Представляется, что наибольший интерес и практическую значимость в рамках дискуссии по поднятой проблематике для белорусских законодателей может иметь опыт стран ближнего зарубежья, таких как Россия и Казахстан, поскольку уголовное законодательство указанных государств, наряду с уголовными нормами Республики Беларусь, основываются на общих принципах и положениях, изложенных в Модельном Уголовном кодексе для государств — участников Содружества Независимых Государств, и содержат по существу аналогичные положения, относящиеся к принудительным мерам безопасности и лечения. Существующие различия в определении правовой природы данных понятий и в юридической формулировке применяемых категорий не лишают возможности их рассмотрения в качестве основы для выработки новых подхо-

дов при решении вопросов совершенствования белорусского уголовного законодательства, нацеленного на предотвращение сексуального насилия в отношении детей и подростков.

Так, УК Российской Федерации в главе 15 «Принудительные меры медицинского характера» содержит ст. 97 УК Российской Федерации, в которой, помимо иных оснований для применения принудительных мер медицинского характера, в пункте «д» предусмотрено также, что указанные меры могут быть применены и в отношении лица, достигшего восемнадцатилетнего возраста и совершившего преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, который не достиг четырнадцатилетнего возраста, при условии, что виновное лицо страдает расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости [3]. Данная норма УК Российской Федерации была введена в действие с 1 марта 2012 г. Федеральным законом № 14-ФЗ от 29 февраля 2012 г. (далее — Закон № 14-ФЗ).

Этим же Законом № 14-ФЗ ст. 99 УК Российской Федерации, определяющая виды принудительных мер медицинского характера, дополнена положением о возможности назначения наряду с наказанием принудительной меры медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях лицам, указанным в п. «д» ч. 1 ст. 97 УК Российской Федерации [3].

Схожие подходы при определении оснований применения принудительных мер медицинского характера при совершении половых преступлений отражены и в УК Республики Казахстан. Так, в п. 5 ч. 1 ст. 91 УК Республики Казахстан закреплено, что принудительные меры медицинского характера судом могут быть назначены лицам старше восемнадцати лет, которые совершили уголовное правонарушение против половой неприкосновенности несовершеннолетних. Данное положение уголовного закона введено в действие с 1 января 2018 г. [4]. При этом представляется необходимым обратить внимание на тот факт, что при всей схожести анализируемых норм, уголовное законодательство Республики Казахстан более широко трактует понятие потерпевших, в отношении которых могут быть совершены подобного рода преступления. Если в УК Российской Федерации речь ведется только о преступлениях против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, то есть малолетнего ребенка, то законодательство Казахстана расширяет данное понятие до половой неприкосновенности несовершеннолетних, включая и лиц, достигших четырнадцати лет, но обладающих половой неприкосновенностью.

Различия также касаются и подхода в определении понятия вида принудительных мер медицинского характера, которые могут быть применены

в случае осуждения за преступления против половой неприкосновенности. Российское уголовное законодательство в ст. 99 УК Российской Федерации ведет речь о принудительном наблюдении и лечении у врача-психиатра в амбулаторных условиях, не указывая на характер проводимого лечения [3]. Вместе с тем в п. 5 ч. 1 ст. 93 УК Республики Казахстан, раскрывая вид принудительных мер медицинского характера, законодатель закрепляет такие виды медицинских мер, как химическая кастрация и лечение склонности к сексуальному насилию и расстройства сексуального предпочтения [4]. Тем самым уголовное законодательство Республики Казахстан в данной части, по мнению автора, в большей степени нацелено на реализацию подхода не только по недопущению возможности совершения половых насильственных преступлений данными лицами в будущем путем применения химической кастрации, но и на устранение самой причины, то есть на излечение лица от психического расстройства, связанного со склонностью к сексуальному насилию и расстройством сексуального предпочтения.

Заслуживающим внимания при рассмотрении вопроса о целесообразности совершенствования понятия принудительных мер безопасности и лечения в уголовном законодательстве является и правовое закрепление механизма реализации уже примененных принудительных мер после отбытия лицом назначенного наказания.

Так, в ч. 3 ст. 93 УК Республики Казахстан установлено, что в отношении лиц, осужденных за преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, при их освобождении из мест лишения свободы судом в обязательном порядке разрешается вопрос о назначении, продлении, изменении либо прекращении принудительных мер медицинского характера [4].

Еще более регламентированный подход в данном вопросе нашел свое законодательное закрепление в уголовном законе Российской Федерации. Согласно ч. 2.1 ст. 102 УК Российской Федерации, при освобождении лица из мест лишения свободы суд вне зависимости от времени последнего освидетельствования и от принятого решения о прекращении применения принудительных мер медицинского характера назначает судебно-психиатрическую экспертизу в отношении лица, достигшего восемнадцати лет и совершившего преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости, и отбывающим наказание. Действия суда по назначению судебно-психиатрической экспертизы основываются на ходатайстве администрации учреждения, исполняющего наказание, которое должно быть внесено в суд не позднее чем за шесть месяцев до истечения срока исполнения наказания. Законом установ-

лено, что данные действия суда нацелены на решение вопроса о необходимости применения к указанным лицам принудительных мер медицинского характера после освобождения лица из мест лишения свободы, а именно в период условно-досрочного освобождения или в период отбывания более мягкого вида наказания, а также после отбытия наказания [3]. Подобный подход российских законодателей по структурированию порядка выполнения действий каждой из сторон, по мнению автора, в полной мере соответствует принципам и целям как уголовной ответственности, так и целям применения рассматриваемых принудительных мер медицинского характера.

Таким образом, сравнительный анализ уголовно-правовых норм действующего законодательства Российской Федерации и Республики Казахстан, закрепляющих виды принудительных мер медицинского характера и основания их применения, позволяет сделать вывод о целесообразности совершенствования уголовного законодательства и Республики Беларусь в части применения принудительных мер безопасности и лечения в отношении лиц, достигших восемнадцатилетнего возраста и совершивших преступления против половой неприкосновенности, страдающих расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

---

1. Уголовный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : 9 июля 1999 г., № 275-З : принят Палатой представителей 2 июня 1999 г. : одобр. Советом Респ. 24 июня 1999 г. : в ред. Закона Респ. Беларусь от 13.05.2022 г. Доступ из информ.-поисковой системы «ЭТАЛОН». [Вернуться к статье](#)

2. Справочник Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем — МКБ-10 [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. URL: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/klassifikatory/> (дата обращения: 24.02.2023). [Перейти к источнику](#) [Вернуться к статье](#)

3. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федер. закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ : принят Гос. Думой 24 мая 1996 г. : одобр. Советом Федерации 5 июня 1996 г. : в ред. Федер. закона от 29.12.2022 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс». [Вернуться к статье](#)

4. Уголовный кодекс Республики Казахстан [Электронный ресурс] : 3 июля 2014 г., № 226-V : принят Парламентом Респ. Казахстан 3 июля 2014 г. : в ред. Закона Респ. Казахстан от 03.01.2023 г. URL: [https://continent-online.com/Document/?doc\\_id=31575252&show\\_di=1#pos=5;-142](https://continent-online.com/Document/?doc_id=31575252&show_di=1#pos=5;-142) (дата обращения: 09.03.2023). [Перейти к источнику](#) [Вернуться к статье](#)