

УДК 343.1

С. И. Довгун

*профессор кафедры уголовного процесса и криминалистики
Могилевского института МВД Республики Беларусь,
кандидат юридических наук, доцент*

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ИНСТИТУТА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ

Становление и развитие института принудительных мер безопасности и лечения на территории современной Республики Беларусь происходило на протяжении длительного периода времени, с течением которого изменялись основания, цели принудительных мер безопасности и лечения, их виды и порядок применения. Для правильного понимания сути современного института принудительных мер безопасности и лечения и перспектив его дальнейшего развития представляется важным рассмотреть институт как историческое явление.

Так, нормы о психически больных лицах, совершивших общественно опасные деяния, впервые на территории Беларуси появились в Статуте Великого княжества Литовского 1588 г. В статье 35 раздела 11 Статута указано: «...люди сумасшедшие (шаленые), которые по Божьему допущению потеряли разум, могут людям наносить раны, а иногда и убийство, тогда такие, если будут иметь имущество, родственниками и слугами своими должны содержаться в сильном заключении и при хороших сторожах, особенно когда явно по суду в том признаны будут. Бедных сумасшедших людей правительство наше замковое, где это случится, а в имениях княжеских, помещичьих сами паны или их урядники в заключении содержать обязаны...» [1, с. 297].

Из нормы следует, что законодатель не предусматривал обязательное лечение таких лиц, однако уже на данном этапе закрепил необходимость обеспечения безопасности душевнобольных, причинивших вред жизни и здоровью других лиц. Статут установил одну категорию лиц, к которым должны применяться меры безопасности, — лица, страдающие психическими расстройствами, закрепил основания применения этих мер, а также дифференцировал меры безопасности, применявшиеся к психически больным лицам на основании их материального положения. В. Дукорский справедливо отмечает, что нормы о душевнобольных, содержащиеся в Статуте Великого княжества Литовского 1588 года, отличались сравнительной гуманностью, в то время как в остальных европейских странах в этот период лиц с психическими расстройствами изолировали в тюрьмах даже без условия совершения ими насильственных действий [2, с. 65].

После присоединения территории Беларуси к Российской империи Статут Великого княжества Литовского 1588 г. продолжал действовать вплоть до его

отмены в 1840 г. С 1840 г. на территорию Беларуси распространил свое действие Свод законов Российской империи 1832 г.

К этому моменту на территории Российской империи уже сложилась определенная система применения к душевнобольным принудительных мер безопасности и лечения. Так, с 1775 г. в соответствии с Законом «О учреждениях для управления губерниями» предусматривалось создание приказов общественного призрения. В обязанность этих губернских учреждений входило, помимо прочего, управление домами для умалишенных, ставшими прообразами современных психиатрических больниц [3, с. 13].

В 1801 г. был издан Указ «О непредании судам поврежденных в уме и учинивших в сем состоянии смертоубийство». Этот акт закрепил принципиальное положение о том, что психически больные лица, совершившие общественно опасные деяния, не подлежат уголовной ответственности. Такие лица в соответствии с Указом направлялись в дома сумасшедших, однако сроки их содержания не указывались. С изданием в 1827 г. законодательного акта «О разрешении как поступать местным Начальствам с производящими убийство в припадке сумасшествия» устанавливался пятилетний срок содержания психически больных в домах для умалишенных [4, с. 68].

В дальнейшем были приняты акты, закрепляющие условия содержания психически больных в домах для умалишенных, правила их выписки. Так, в 1830 г. был издан Указ «О мерах предосторожности в содержании людей, впадающих внезапно в припадки сумасшествия», в соответствии с которым к психически больным не применялись насильственные и жестокие меры. В 1834 г. был принят акт «О свидетельствовании помешанных в уме и получающих впоследствии выздоровление», закреплявший возможность выписки лица из дома сумасшедших только при условии отсутствия сомнений о его полном выздоровлении. Затем Законом от 18 февраля 1835 г. «О производстве дел о смертоубийстве, учиненном в припадке сумасшествия» устанавливался иной срок пребывания психически неполноценных лиц в домах сумасшедших в зависимости от психических заболеваний данных лиц и их психических состояний. Он составлял два года или шесть месяцев при условии, что в течение этого времени у лица не обнаруживалось признаков заболевания [4, с. 69].

Следующий этап развития института принудительных мер безопасности и лечения ознаменован изданием в 1845 г. Уложения о наказаниях уголовных и исправительных (далее — Уложение 1845 г.), в некотором роде представлявшего из себя уголовный закон Российской империи. Именно в этом акте более полно решались вопросы принудительных мер, применяемых к лицам, совершившим общественно опасные деяния. На наш взгляд, с изданием Уложения 1845 г. связано формирование института принудительных мер безопасности и

лечения как совокупности норм, характеризующих меры, применяемые к душевнобольным преступникам.

Прежде всего, ст. 98 Уложения 1845 г. (глава III, раздел I) закрепляет причины, по которым содеянное не должно быть вменено в вину. Одной из таких причин является «безумие, сумасшествие и припадки болезни, приводящие в умоисступление или совершенное беспамятство» [5, с. 86]. В ст. 101 конкретизируется понятие о невменении в вину преступления, совершенного сумасшедшим от рождения, когда не было сомнения, что безумный или сумасшедший по состоянию своему в то время не мог иметь понятия о противозаконности и самом свойстве учиненного им деяния. Однако безумные или сумасшедшие, совершившие убийство и покушение на собственную жизнь, на жизнь другого или поджог, заключались в дома умалишенных даже в том случае, если родственники были согласны взять такое лицо под опеку и лечить его у себя. Большой интерес представляет ст. 102 Уложения 1845 г., которая предусматривала возможность передачи больных, совершивших преступление в доказанном припадке умоисступления или совершенного беспамятства, на попечение родителям, родственникам, опекунам или даже посторонним, желающим взять больного на свое попечение [6]. В случае недостаточной благонадежности попечителей, когда от них нельзя было ожидать точного исполнения возлагаемой на них обязанности, больного для лечения и присмотра за ним принудительно помещали в больницу, где он и оставался до полного выздоровления. Помимо этого, ст. 103 Уложения 1845 г. вводила распространение правил ст. 102 на лиц, потерявших умственные способности и рассудок от старости или дряхлости, и на лунатиков, которые в припадке своего нервного расстройства действовали без надлежащего разума, т. е. таких больных отдавали на попечение или же помещали в одно из заведений Приказа общественного призрения для бдительного за ними присмотра [6].

Таким образом, Уложение 1845 г. детально регламентировало меры, применяемые к психически больному лицу, которые зависели от психического заболевания и тяжести совершенного деяния. По Уложению 1845 г. к душевнобольным лицам, совершившим общественно опасное деяние, применялись два вида мер: 1) отдача на поруки родственникам; 2) обязательное заключение психически больного лица в дом умалишенных. Кроме того, в Приложении IV Уложения 1845 г. устанавливалась необходимость освидетельствования душевнобольных, порядок их направления в специальные учреждения, а также конкретный срок содержания лиц в домах умалишенных — 2 года при условии, что в течение этого времени у больного не обнаруживалось признаков психического расстройства. Закреплялась и возможность сокращения двухлетнего срока при условии выздоровления лица [6].

Уголовное уложение 1903 г. — последний фундаментальный акт Российской империи в области материального уголовного права. По сути, Уголовное уложение 1903 г. установило ту же систему норм о принудительных мерах безопасности и лечения, что и Уложение 1845 г.

В ст. 39 Уголовного уложения устанавливалось, что не вменяется в вину преступное деяние, учиненное лицом, которое во время его учинения не могло понимать свойства и значение им совершаемого или руководить своими поступками вследствие болезненного расстройства душевной деятельности, или бессознательного состояния, или же умственного недоразвития, произошедшего от телесного недостатка или болезни. Далее в ст. 39 Уголовного уложения определены конкретные меры, применяемые к психически больным лицам в зависимости от тяжести совершенного деяния и от психического состояния: 1) передача лица под ответственный надзор родителям или другим лицам, пожелавшим принять его на свое попечение; 2) помещение лица во врачебное заведение. Стоит также отметить, что в случаях совершения психически больным лицом убийства, тяжкого телесного повреждения, изнасилования, поджога или покушения на одно из этих преступлений предусматривалось обязательное помещение во врачебное заведение [6].

Следующий этап развития института принудительных мер безопасности и лечения приходится на советский период. Законодательство этого периода продолжало регулировать нормы, исключая возможность наказания лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, а также закрепляло положение об их лечении. Так, в п. 14 главы III Руководящих начал по уголовному праву РСФСР 1919 г. о преступлении и наказании говорилось: «Суду и наказанию не подлежат лица, совершившие деяния в состоянии душевной болезни или вообще в таком состоянии, когда совершившие его не отдавали отчета о своих действиях, а равно и те, кто хотя и действовал в состоянии душевного равновесия, но к моменту приведения приговора в исполнение страдает душевной болезнью. К таким лицам применяются лишь лечебные меры и меры предосторожности» [7].

Следует отметить, что Руководящие начала, в отличие от Уложения 1845 г. и 1903 г., стали именовать меры, применяемые к психически больным лицам, «лечебные меры и меры предосторожности». Именно такое название принудительных мер и определило, на наш взгляд, цели их применения: лечение психически больных лиц, а также обеспечение их безопасности. Новым также является положение о том, что не подлежали уголовной ответственности лица, совершившие преступление в состоянии вменяемости, однако позже заболевшие психическим расстройством (заболеванием).

Первое законодательно утвержденное понятие «принудительное лечение» появилось 1 июня 1922 г., когда вступил в действие Уголовный кодекс РСФСР (далее — УК РСФСР 1922 г.), распространивший свое действие на всю территорию Беларуси с 1 июля 1922 г. Принятие Кодекса знаменовало следующий этап развития института принудительных мер безопасности и лечения.

В соответствии со ст. 17 УК РСФСР 1922 г. наказанию не подлежали лица, совершившие преступление в состоянии хронической душевной болезни или временного расстройства душевной деятельности, или вообще, в таком состоянии, когда совершившие его не могли давать себе отчета в своих действиях, а равно и те, кто хотя и действовал в состоянии душевного равновесия, но к моменту вынесения или приведения приговора в исполнение страдает душевной болезнью. Вышеуказанная норма по своей сути была весьма схожа с подобной нормой, содержащейся в Руководящих началах по уголовному праву РСФСР 1919 г. В то же время УК РСФСР 1922 г. иначе называет меры, применявшиеся к душевнобольным, — меры социальной защиты [7].

Согласно ст. 46 УК РСФСР 1922 г. к душевнобольным применялись следующие меры социальной защиты: а) помещение в учреждения для умственно или морально дефективных; б) принудительное лечение [7].

С принятием Уголовного кодекса БССР 1928 г. (далее — УК БССР 1928 г.) в целом не изменилась система норм, регулирующих рассматриваемый институт. В то же время установились несколько иные меры социальной защиты, применяемые к психически больным лицам. В соответствии со ст. 58 УК БССР 1928 г. мерами социальной защиты медицинского характера являлись: а) принудительное лечение; б) помещение в медико-изоляционные учреждения.

Следует отметить, что ни Руководящие начала по уголовному праву РСФСР 1919 г., ни УК РСФСР 1922 г., ни УК БССР 1928 г. не регулировали в полном объеме принудительные меры, применяемые к душевнобольным. В частности, не освещались вопросы прекращения принудительных мер безопасности и лечения.

Ситуация изменилась после издания в 1935 г. Инструкции Наркомюста РСФСР и Наркомздрава РСФСР «О порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступление». Согласно Инструкции принудительное лечение не могло быть назначено судом, как ранее, без отдельного проведения судебно-психиатрической экспертизы. В ней определен порядок выписки пациентов, находящихся на принудительном лечении, который практически в неизменном виде существует и ныне, — отмена принудительного лечения, связанного с совершением общественно опасного деяния, производилась только судом на основании решения врачебной комиссии, создаваемой главным врачом психиатрического учреждения. Начиная с 1935 г.

наиболее опасных лиц с психическими расстройствами стали помещать на принудительное лечение в специальные психиатрические больницы.

В 1948 г. с принятием новой межведомственной Инструкции о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступление, стали предусматриваться новые меры медицинского характера: а) принудительное лечение в общих психиатрических лечебных учреждениях; б) принудительное лечение в учреждениях, соединенных с изоляцией; в) отдача на попечение родных и одновременно под врачебное наблюдение [8, с. 8].

В соответствии с указанной Инструкцией основанием для изменения вида принудительного лечения или его прекращения являлось выздоровление или наступление такого состояния, при котором устраняется частично или полностью общественная опасность больного. Как отмечено А. Балашовым, Н. Кулинчиком, в Инструкции впервые было определено, что лица, находящиеся на принудительном лечении, должны подвергаться врачебному переосвидетельствованию каждые шесть месяцев. Кроме того, главному врачу психиатрической больницы общего типа давалось право переводить в психиатрические больницы специального типа лиц с «агрессивными, антисоциальными тенденциями и склонных к побегу» [9, с. 51].

Следующим этапом в развитии института принудительных мер безопасности и лечения явилось принятие Уголовного кодекса БССР 1960 г. (далее — УК БССР 1960 г.). В ст. 11 указанного кодекса, как и ранее, закреплялось положение о непривлечении к уголовной ответственности невменяемого лица, а также о неприменении наказания к лицу, совершившему преступление в состоянии вменяемости, но до вынесения судом приговора заболевшему душевной болезнью. К таким лицам могли быть применены принудительные меры медицинского характера. На основании УК БССР 1960 г. принудительное лечение осуществлялось в двух видах: в психиатрических больницах общего и специального уровня. Кроме того, закон детализировал процедуру применения, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера, а также впервые отразил положение о возможности применения принудительных мер медицинского характера к «алкоголикам и наркоманам» [7].

В последующем с утверждением в 1988 г. Положения об условиях и порядке оказания психиатрической помощи изменились виды принудительных мер медицинского характера. Принудительное лечение в психиатрических больницах общего и специального уровня заменялось на лечение в психиатрических больницах с обычным, усиленным или строгим наблюдением.

Заключительный этап в развитии рассматриваемого института связан с принятием нового Уголовного кодекса Республики Беларусь 1999 г. [10], кото-

рый закрепляет несколько иную систему принудительного лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния. Во-первых, изменилось само название института. На наш взгляд, раздел «Принудительные меры безопасности и лечения» более полно отражает сущность и цели данных мер принуждения. Во-вторых, трехступенчатая система принудительных мер заменена на четырехступенчатую: к существовавшим ранее видам добавлено принудительное амбулаторное наблюдение у врача-психиатра. В-третьих, действующий Уголовный кодекс Республики Беларусь закрепляет возможность применения принудительных мер безопасности и лечения к лицам, признанным уменьшенно вменяемыми, т. е. к таким лицам, которые не могли в полной мере сознавать значение своих действий или руководить ими вследствие психического расстройства (заболевания) или умственной отсталости.

Таким образом, проведенный анализ истории уголовного права Беларуси позволяет утверждать, что на территории современной Беларуси институт принудительных мер безопасности и лечения начал свое становление и развитие в период существования Великого княжества Литовского, и уже на тот момент устанавливалась необходимость обеспечения безопасности душевнобольных лиц, совершивших общественно опасные деяния, а также виды таких мер. Далее, с присоединением территории Беларуси к Российской империи распространили свое действие нормы российского законодательства. В отличие от норм Статута 1588 г. устанавливалась необходимость содержания умалишенных в специальных учреждениях, предусматривались условия и сроки их содержания, решались вопросы прекращения принудительных мер. В дальнейшем законодатель регламентировал меры в зависимости от тяжести деяния и состояния лица.

Советский период развития уголовного законодательства внес значительные изменения в систему принудительного лечения, но тем не менее не отличался последовательностью. К положительным моментам развития анализируемого института в советский период можно отнести определение целей применения принудительных мер к душевнобольным, установление оснований их применения, закрепление положения о неприменении уголовной ответственности и лечении лиц, заболевших уже после совершения общественно опасного деяния, а также о возможности лечения лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией.

Принятие Уголовного кодекса Республики Беларусь 1999 г. стало заключительным этапом развития института принудительных мер безопасности и лечения. Нормы о принудительном лечении выделены в отдельную главу, что определило самостоятельность рассматриваемого института. Установилась четырехступенчатая система принудительных мер безопасности и лечения, а также положение о применении мер к уменьшенно вменяемым лицам. Однако на данном этапе остается множество нерешенных вопросов применения принудительного лечения к лицам, совершившим общественно опасные деяния.

На наш взгляд, институт принудительных мер безопасности и лечения еще находится на стадии совершенствования.

1. Статут ВКЛ 1588 г. : тэксты, даведнік, каментарыі. Мінск : Беларуская энцыклапедыя імя Петруся Броўкі, 1989. 573 с. [Вернуться к статье](#)
2. Дуковский В. Кодификация передовых судебно-психиатрических идей в Статуте Великого княжества Литовского 1588 года // Законность и правопорядок. 2015. № 3. С. 64–66. [Вернуться к статье](#)
3. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учеб. пособие для вузов. М. : Флинта, 2008. 144 с. [Вернуться к статье](#)
4. Лощинкин В. В. Становление и развитие российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния в дореволюционной России // Вестн. Томского гос. ун-та. Право. 2012. № 3. С. 65–71. [Вернуться к статье](#)
5. Маркова А. М. История становления и развития института принудительных мер безопасности и лечения в Республике Беларусь // Право.by. 2016. № 4. С. 86–91. [Вернуться к статье](#)
6. Свод Законов Российской Империи [Электронный ресурс] // Классика российского права. URL: <http://civil.consultant.ru/code/> (дата обращения: 05.01.2021). [Перейти к источнику](#) [Вернуться к статье](#)
7. Уголовное право Беларуси [Электронный ресурс] : тематический банк данных правовой информации / Национальный центр правовой информации Республики Беларусь, Президентская библиотека Республики Беларусь. Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). [Вернуться к статье](#)
8. Павлухин А. Н., Жарко Н. В., Хухуа З. Д. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) : монография. М. : ЮНИТИ, 2007. 144 с. [Вернуться к статье](#)
9. Балашов А., Кулинчик Н. Развитие взглядов на применение принудительных мер безопасности и лечения в отечественных законодательных актах // Законность и правопорядок. 2013. № 3. С. 48–52. [Вернуться к статье](#)
10. Уголовный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : 9 июля 1999 г., № 275-3 : принят Палатой представителей 2 июня 1999 г. : одобр. Советом Респ. 24 июня 1999 г. : в ред. Закона Респ. Беларусь от 06.01.2021 г. Доступ из информ.-поисковой системы «ЭТАЛОН». [Вернуться к статье](#)