

В.В. Дукорский, А.Д. Балашов

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Обсуждаются основные аспекты применения принудительных мер безопасности и лечения в Республике Беларусь. Анализируется специфика отечественной нормативно правовой базы. Дискутируются преимущества и недостатки методической стороны реализации принудительных мер. Высказаны предложения по оптимизации принудительных мер безопасности и лечения в Беларуси.

Ключевые слова: принудительные меры безопасности и лечения, общественно опасное деяние, оценка риска насилия.

V.V. Dukorsky, A.D. Balashov

IMPLEMENTATION OF COMPULSORY OBSERVATION AND TREATMENT OF THE REPUBLIC OF BELARUS

The paper discusses the main aspects of compulsory observation and treatment in Republic of Belarus. Analyze the specifics of the national regulatory framework. Advantages and disadvantages are discussed practical implementation of compulsory observation. Put forward concrete proposals on optimization of compulsory observation and treatment in Belarus.

Key words: compulsory observation and treatment, social dangerous act, violence risk assessment.

Предотвращение действий лиц с психическими расстройствами, наносящих вред обществу или себе, всегда являлось едва ли не главной задачей психиатрии. Самым важным звеном и основой вторичной профилактики совершения общественно опасных действий (ООД) лиц с психическими расстройствами являются принудительные меры безопасности и лечения (ПМБЛ). В свете современных достижений в сфере диагностики, лечения и реабилитации психических расстройств и достижений в оценке риска повторных ООД мы решили обратить внимание на отечественный механизм реализации ПМБЛ в аспекте его оптимизации и поиска новых подходов.

Цель исследования: провести аналитический обзор нормативно-правовой базы и реализацию ПМБЛ в Республике Беларусь.

Задачи исследования: 1) рассмотреть особенности отечественного подхода к назначению и реализации ПМБЛ; 2) рассмотреть плюсы и минусы механизма реализации ПМБЛ; 3) обозначить, на наш взгляд, эффективные приемы оптимизации ПМБЛ в Республике Беларусь.

Следует отметить, что в силу большого объема информации в данной работе анализируется только законодательная база назначения, реализации и применения ПМБЛ к лицам признанных судом «вменяемыми». Обзор не включает анализ вопросов ПМБЛ категории «уменьшенной вменяемости» и аспекты лечения лиц признанных «вменяемыми», но заболевшими после совершения преступления.

Целями ПМБЛ являются сформулированные в статье 100 Уголовного Кодекса (УК) Республики Беларусь положения: «Предупреждение совершения новых ООД, лечение и охрана лиц с психическими расстройствами». Следует особо отметить, что ПМБЛ ни в коем случае не являются наказанием, что со всей ясностью вытекает из целей и оснований их применения (статья 102 УК), а также из сформулированных в 103 статье УК оснований для прекращения указанных мер.

Российский исследователь С.Н. Шишков [4] выделил еще ряд признаков, которые позволяют не только раскрыть содержание ПМБЛ, но и отграничить их как от уголовного наказания, так и от других медицинских мер применяемых к лицам с психическими расстройствами без их согласия:

- ПМБЛ применяются к лицам, совершившим деяния, которые предусмотрены Уголовным кодексом, однако общественно-опасное деяние (ООД) невменяемого не является преступлением, поскольку лишено одно из его обязательных признаков - от-

сутствует элемент состава преступления, именуемый «субъектом преступления».

- ПМБЛ не являются наказанием (хотя и относится к категории мер государственного принуждения) и поэтому не ограничены заранее определенным сроком и не влекут судимости.

- ПМБЛ применяется только судом в порядке уголовного судопроизводства, причем термин «применение» в данном контексте охватывает: назначение этих мер, их продление, изменение вида и отмену.

- ПМБЛ являются по фактическому содержанию сугубо медицинскими, представляющими собой систему лечебных, медико-профилактических и медико-реабилитационных мер, а также комплекс медицинских мер по уходу и надзору за психически больными.

Обязательной предпосылкой назначения ПМБЛ является установление судом факта совершения ООД именно данным лицом. ПМБЛ не выражают отрицательной оценки содеянного от имени государства, не влекут за собой судимости и не преследуют целей исправительного воздействия. Между тем ПМБЛ являются основой профилактики повторного ООД и представляют собой меру государственного принуждения, поэтому назначаются, изменяются и прекращаются только судом. Их применение связано с ограничением прав лиц, в отношении которых соответствующие меры назначены, поскольку применяются без учета их согласия. В настоящее время белорусским законодательством (статьей 101 УК) предусмотрены следующие виды ПМБЛ:

- 1) принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра;

- 2) принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с обычным наблюдением;

- 3) принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с усиленным наблюдением;

- 4) принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) со строгим наблюдением.

Обоснование назначения и вида ПМБЛ входит в задачи Государственной службы медицинских судебных экспертиз. Рекомендация конкретного вида принудительных мер определяется в ходе судебно-психиатрической экспертизы. Решение зависит от степени общественной опасности лица с психическим расстройством и особенностей психического состояния. Рекомендация суду о применении к лицу того или иного вида ПМБЛ должна быть четко обоснована в заключении экспертной комиссии и иметь необходимые критерии назначения. Наиболее общие и значимые критерии назначения содержатся в нормах

действующего уголовного законодательства Беларуси. В статье 102 УК сформулированы основания назначения каждого из четырех видов ПМБЛ.

Наименее строгим является амбулаторное принудительное наблюдение и лечение. Согласно пункту 1 статьи 102 УК следует: «Принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено судом в отношении психически больного, который по психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар».

Данный вид ПМБЛ назначается в случаях, когда все лечебные и иные психиатрические меры, необходимые для достижения целей принудительных мер, можно реализовать в амбулаторных условиях. Психиатрическое наблюдение осуществляется путем регулярных осмотров пациента на дому или в психиатрическом учреждении, оказывающем психиатрическую помощь. Исполняется этот вид принудительного лечения по месту жительства или постоянного пребывания пациента. Основными учреждениями, оказывающими амбулаторную психиатрическую помощь, являются психиатрические кабинеты диспансерных отделений и центральных районной больницы.

В отличие от амбулаторного принудительного лечения, стационарные виды принудительных мер медицинского характера назначаются тогда, когда характер психического расстройства требует ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть обеспечены только в психиатрическом стационаре. В качестве такого рода условий выступает прежде всего круглосуточное пребывание больного в психиатрическом учреждении, сопровождаемое медицинским надзором и уходом. Согласно пункту 2 статьи 102 УК следует: «Принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с обычным наблюдением может быть назначено судом в отношении психически больного, который по психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния нуждается в больничном содержании и лечении в принудительном порядке». Исполняется этот вид принудительного лечения путем круглосуточного наблюдения и лечения в ближайшей к месту жительства или постоянного пребывания пациента психиатрической больнице.

Принудительному лечению в психиатрическом стационаре с усиленным наблюдением подлежат лица, которые по своему психическому состоянию требуют постоянного наблюдения и контроля. Основание усиленного лечения содержится в пункте 3 статьи 102 УК: «Принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) с усиленным наблюдением может быть назначено судом в отношении психически больного, который совершил общественно опасное деяние, не связанное с посягательством на жизнь и здоровье граждан, и по психическому состоянию не представляет угрозы для окружающих, но нуждается в больничном содержании и лечении в условиях усиленного наблюдения». Учреждения, где осуществляются данный вид ПМБЛ, предназначены исключительно для пребывания и лечения лиц, к которым применяются принудительные меры. Пребывание в нем иного контингента пациентов не предусмотрено. Характер наблюдения и ухода в стационаре

такого типа ориентирован на особенности поступающих туда пациентов, которые по своему психическому состоянию требуют повышенного внимания и контроля. Поэтому в стационарах с усиленным наблюдением обеспечение безопасности возложено помимо медицинского персонала и на службу охраны МВД. В Беларуси такой вид ПМБЛ осуществляется в трёх специализированных отделениях Государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья».

Принудительные меры в психиатрическом стационаре со строгим наблюдением назначаются лицам, которые по своему психическому состоянию представляют опасность и требуют постоянного и интенсивного наблюдения. Из пункта 4 статьи 102 УК видно: «Принудительное лечение в психиатрической больнице (отделении) со строгим наблюдением может быть назначено судом в отношении психически больного, который по психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния представляет особую опасность для общества и нуждается в больничном содержании и лечении в условиях строгого наблюдения». Под особой опасностью, являющейся отличительной чертой данного контингента больных, в соответствии с научной доктриной (правовой и судебно-психиатрической), а также сложившейся практикой понимается высокая степень вероятности совершения новых особо опасных ООД. Дополнительными признаками особой опасности могут служить также систематичность совершения больным опасных деяний, несмотря на принимавшиеся в прошлом меры медицинского характера, а также невозможность содержания некоторых больных в иных условиях, кроме специально организованного постоянного и интенсивного наблюдения. В стационарах со строгим наблюдением обеспечение безопасности также возложено помимо медицинского персонала и на службу охраны МВД. Такой вид ПМБЛ осуществляется в отделениях Государственного учреждения «Республиканская психиатрическая больница Гайтуньски».

Как видно из вышеизложенного, в УК Беларуси содержатся наиболее общие критерии выбора вида ПМБЛ. Каких-либо других отечественных законодательных и даже учебно-методических пособий, посвященных данной проблематике пока нет. В повседневной практической деятельности судебно-психиатрические эксперты пользуются российскими методическими материалами, разработанными еще в СССР или в Российской Федерации. Вместе с тем необходима разработка собственной методологической базы, где с учетом современной медико-правовой реальности будет развернутое и подробное описание критериев назначения ПМБЛ и алгоритма выбора их конкретного вида.

В Республике Беларусь реализация ПМБЛ входит в обязанности психиатрической службы Министерства Здравоохранения. Продолжительность пребывания пациентов, совершивших ООД, по сути не претерпела никаких принципиальных законодательных изменений с 1801 года, когда был издан первый Указ, регламентировавший сроки пребывания пациентов с общественно опасным поведением в психиатри-

трическом стационаре: «для бессрочного содержания до выздоровления» [3]. С 1999 по июнь 2012 года в стране действовал Закон Республики Беларусь «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (статьи 15 и 38 относились к реализации ПМБЛ). С июня 2012 года вступил в силу Закон Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи» № 349 от 07.01.2012 (статьи 32, 34 и 44 относятся к реализации ПМБЛ). С 2001 года (со времени вступления в силу УК РБ редакции 1999 года) трехступенчатая система принудительных мер безопасности и лечения была заменена четырехступенчатой, когда к существовавшим ранее трем видам ПМБЛ стационарного типа, было добавлено принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у врача-психиатра [3]. Относительно изменения или прекращения ПМБЛ в УК (статья 103) указано лишь, что решение принимается судом на основании заключения комиссии врачей психиатров, которая должна собираться не реже одного раза в шесть месяцев.

В «Законе о психиатрической помощи» (1999) и Законе «Об оказании психиатрической помощи» (2012) вообще отсутствует положение о прекращении, продлении или изменении указанных мер. Содержание статей обоих законов относящихся к реализации ПМБЛ можно передать одним абзацем: «... Оказание психиатрической помощи в амбулаторных (стационарных) условиях лицу, в отношении которого вынесено определение (постановление) суда о применении принудительных мер безопасности и лечения, осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь по согласованию с Министерством внутренних дел Республики Беларусь и Генеральной прокуратурой Республики Беларусь... Выписка пациента, к которому на основании определения (постановления) суда применены принудительные меры безопасности и лечения, производятся на основании определения (постановления) суда...».

Таким образом, анализ состояния существующей нормативно-правовой базы требует более совершенных законодательных подходов в области применения принудительных мер безопасности и лечения. Прекращение или изменение вида ПМБЛ не менее

важный вопрос, чем принудительная госпитализация и лечение, между тем второму вопросу в существующем законодательстве посвящено гораздо больше внимания.

Литература

1. *Об оказании психиатрической помощи*: Закон Респ. Беларусь, 7 января 2012 г., № 349-З : Минск: МЗ РБ, 2012. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rkpb.by/page/3/24>. – Дата доступа: 13.11.2012.
2. *О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании*: Закон Респ. Беларусь, 1 июля 1999 г., № 274-310 : в ред. Закона Респ. Беларусь от 29.06.2006 № 137-З. – Минск: МЗ РБ, 2006. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rkpb.by/page/3/24>. – Дата доступа: 23.10.2008.
3. Скугаревская, Е.И. Длительные госпитализации пациентов, страдающих шизофренией, в связи с совершенным общественно опасным деянием / Е.И. Скугаревская, А.Д. Балашов // Медицинский журнал. – 2010. – №3. – С. 28-31.
4. Ткаченко, А.А. Руководство по судебной психиатрии / под ред. А. А. Ткаченко. – М.: Юрайт, 2012. – 959 с.
5. *Уголовный кодекс Республики Беларусь*. – Минск: Тесей, 1999. – 288 с.
6. *Faulk basic forensic psychiatry 3rd ed.* / J.H. Stone [et al.]. - Oxford: Blackwell Science, 2000. – 318 p.
7. *Haque, Q. Staging the HCR-20: towards successful implementation of team-based structured professional judgement schemes / Q. Haque, C. D. Webster // Adv. In Psychiatric Treatment.* – 2012. - Vol. 18, № 1. – P. 59-66.
8. *Impact of Clinical Training on Violence Risk Assessment / D. E. McNiel [et al.] // Am. J. Psychiatry.* – 2008. – Vol.165, № 2. -P.195-200.
9. *O'Connor, N. Risk assessment: dealing with uncertainty / N. O'Connor, S. Clark // Psychiatrist.* - 2012.- Vol. 36, № 2. – P. 78-79.
10. *Oxford Handbook of Psychiatry 1st ed.* / D Semple [et al.]. - Oxford: Oxford University Press, 2005.- 976 p.
11. *Principles and practice of forensic psychiatry / R. Rosner [et al.].* - New York: Hodder Arnold Publicatio, 2003. – 980 p.
12. *Restraint and Seclusion in Psychiatric Treatment Settings: Regulation, Case Law, and Risk Management / P. R. Recupero [et al.] // J. Am. Acad. Psychiatry Law.* – 2011. – Vol. 39, № 4. – P. 465-476.
13. *Textbook of Forensic Psychiatry / R.I. Simon [et al.].* - Washington: American Psychiatric Publishing, 2010. - 726 p.
14. *The Canadian contribution to violence risk assessment: history and implications for current psychiatric practice / H. Bloom [et al.] // Can. J. Psychiatry.* – 2005. - Vol. 50, № 1. – P. 3-11.
15. *The Clinical use of risk assessment / G.D. Glancy [et al.] // Can. J. Psychiatry.* – 2005. - Vol. 50, № 1. – P. 12-17.

Поступила 11.03.2013 г.