

© Рзаев Т.З., \*Герайбейли Г.Ч.

УДК 616.89-085:34]-058.55''2005-2015''(479.24)

**Рзаев Т.З., \*Герайбейли Г.Ч.**

## **АНАЛИЗ МЕР ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ВО ВМЕНЯЕМОМ СОСТОЯНИИ, ИЛИ В СОСТОЯНИИ НЕ ИСКЛЮЧАЮЩЕМ ВМЕНЯЕМОСТЬ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

**Республиканская Психиатрическая Больница № 1 Министерства Здравоохранения  
Азербайджанской Республики (г. Баку, Азербайджан)**

**\*Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку, Азербайджан)**

**dr.rzayev@hotmail.com**

Данная работа является фрагментом инициативной НИР «Основные спектры и динамика психического и поведенческого расстройства, встречающиеся у лиц, совершивших правонарушение во вменяемом и не исключающих вменяемость состояниях».

**Вступление.** Проблема социальной адаптации осужденных в местах лишения свободы актуальна по нескольким причинам. Во-первых, в местах лишения свободы личность сталкивается с условиями жизни, которые значительно отличаются от привычных условий жизнедеятельности на свободе. Естественно, осужденный вынужден к ним адаптироваться, и этот процесс имеет свою специфику в зависимости от психологического и социального типа, пола, возраста, характера совершенного преступления, срока осуждения и других факторов. Но в любом случае отбывание наказания в виде лишения свободы является одним из тех стрессовых факторов, который оказывает влияние на всю последующую жизнь человека. Анализ научной литературы по проблеме социальной и психологической адаптации заключенных показал, что в области социологического и криминологического знания накоплен достаточно богатый опыт исследования преступности как социального явления, а также ее причин и методов борьбы с ней.

Для обеспечения психиатрического лечения осужденных с психическими расстройствами, затрудняющими отбывание наказания, предлагалось введение отдельного правового института ограниченной исправительно-трудовой дееспособности [13].

Действительно, на протяжении многих десятилетий в судебной психиатрии и уголовном праве сформировалось достаточно четкое определение сущности и целей принудительных мер медицинского характера (ПММХ). Так же, как и уголовное наказание, ПММХ применялись только по решению суда. Целями ПММХ является предупреждение совершения больным новым общественно опасного деяния, излечение больного или улучшение его психического состояния. К ключевым признакам ПММХ относится то, что они лишены карательного характера, не выражают от имени государства отрицательной оценки личности субъекта, не преследуют целей исправления и перевоспитания [8, 10, 12].

Как известно, обязательными основаниями для применения ПММХ являются: во-первых, совершение

лицом деяния, предусмотренного УК АР по статьям 93-98; во-вторых, наличие психического расстройства, лишаящего лицо способности осознавать свои действия и руководить ими; в-третьих, общественная опасность лица с учётом его психического состояния и характера деяния [1].

Юридическим критерием общественной опасности психически больного является совершённое им деяние. Суд, таким образом, должен принять решение о применении ПММХ обязательно с учётом тяжести деяния. Но в случае ограниченной вменяемости речь идёт о деянии лица, являющегося субъектом преступления. Само же деяние, в свою очередь, характеризуется наличием всех элементов состава преступления. Тяжесть же преступления должна найти отражение именно в строгости уголовного наказания. Из указанного вытекает, что и при назначении наказания, и при назначении ПММХ ограничено вменяемому лицу на самом деле учитываются одни и те же основания, вследствие чего фактически образуется «удвоенный» состав преступления. Статус ПММХ в таком случае мало чем отличается от «второго наказания» [2].

В ряде научных публикаций исследовались подходы к определению ограниченной вменяемости у обвиняемых с некоторыми психогенными расстройствами, в том числе с посттравматическим стрессовым расстройством. Таким ограничено вменяемым лицам предлагалось назначать ПММХ на основании повышенного риска декомпенсации психического состояния (которую авторы прогнозировали на основании диагностики «психогенных расстройств, сочетающихся с нарушением вегетативной регуляции») [3, 4, 5]. Уместно отметить, что ПММХ при этом позиционируются именно как мера содействия отбыванию наказания, поскольку позволяют осуществлять психиатрическое наблюдение за осуждённым и предупреждать декомпенсацию его состояния.

В этом случае имеется соответствие целям обоснования чистой медицинской необходимости в мерах принудительного лечения.

Пока не вполне ясно, ограничивается ли длительность ПММХ сроком назначенного наказания, или же ПММХ могут применяться даже после его истечения. Мнения специалистов по этому поводу также расходятся. Преобладает точка зрения, согласно которой

ПММХ однозначно ограничены сроком назначенного наказания, хотя могут завершиться и до истечения этого срока [6, 7].

В то же время Т. М. Приходько (2001) считает, что длительность принудительного лечения и основания для его продления и отмены зависят только от психического состояния ограниченно вменяемого лица, и принудительное лечение должно продолжаться до тех пор, пока в нём есть необходимость [9]. По мнению Е. Цымбала (2002), психиатр не устанавливает порядка продления принудительного амбулаторного наблюдения и лечения и оставляет открытым вопрос о возможности продления такой меры после исполнения наказания, когда для этого есть медицинские основания. Вышеуказанное допускает ситуацию, когда длительность ПММХ может намного превышать срок наказания за определённое преступление [11].

**Цель исследования** - прогностическое изучение динамики психических и поведенческих расстройств лиц, совершивших правонарушения во вменяемом состоянии или в состоянии, не исключающую вменяемость за последние 10 лет в Азербайджане.

**Объект и методы исследования.** В данном исследовании использованы материалы Республиканской Психиатрической Больницы № 1 Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики касающиеся больных, проходивших принудительное лечение на основании решений судов в 2004-2014 гг. в отделениях принудительного лечения.

К обследованию были привлечены 150 больных, находящихся на различных режимах принудительного лечения. Из них 107 человек являлись психически больными или признаки осложнения в психическом состоянии проявились у них до вынесения приговора судом (21.3 УК АР). Также были изучены 23 человека, страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемость (22.2 УК АР), и 20 человек - это лица, совершившие правонарушения во вменяемом состоянии, но обнаружившие в период несения наказания психические нарушения, препятствующие отбыванию наказания (78.1 УК АР).

**Результаты исследований и их обсуждение.** Клинико-социологический анализ обследуемых проводился по следующим показателям: по возрастной группе, семейному положению, наследственности, наличию в анамнезе психического расстройства, наличию черепно-мозговых травм в анамнезе, наличию судимостей, характеру совершенного преступления.

Все исследуемые лица в возрасте 18-64 лет были разделены на 4 группы: 24 человека в возрасте 16-24 лет (16%), 62 человека - в возрасте 25-34 лет (41,3%), 55 человек в возрасте 35-50 лет (36,7%) и 9 человек в возрасте свыше 50 лет (9%). Как показывают наши данные, лица в возрасте 25-50 лет имеют больше склонностей к совершению преступления.

Анализ образовательного ценза у 150 исследуемых лиц показал, что 6 человек не имели образования (4%), 18 человек (12%) - с начальным образованием, 101 человек - (67,3%) со средним образованием, и только 25 человек (6,7%) имели высшее образование.

Анализ семейного положения обследуемых лиц показал, что 63 человека (42%) состоят в браке, 77

человек (51,3%) являются холостыми, 10 человек (0,7%) находятся в разводе.

Было также отмечено, что у 38 лиц из привлеченных к исследованию обнаруживаются какие-либо наследственные психические расстройства (25,3%). У остальных 112 человек (74,7%) наследственность не было отягощена психическими заболеваниями.

Согласно нашим данным 86 человек (57,3%) из числа привлеченных к исследованию до совершения преступления страдали каким либо психическим расстройством, остальные 64 человека (42,7%), до совершения преступления были психически здоровыми или при судебно-психиатрической экспертизе, назначенной по решению суда, психические расстройства у них были выявлены впервые. Также отмечаем, что 69 человек (46%) из них состояли на учете в Психоневрологическом Диспансере по месту жительства.

По факту получения черепно-мозговой травмы среди лиц, привлеченных к исследованию нами отмечено, что у 71 человека (47,3%) наблюдались в анамнезе черепно-мозговые травмы. Эти данные позволяют сделать вывод о том, что среди лиц, склонных к совершению социально опасных поступков, велика доля лиц, имеющих в анамнезе черепно-мозговые травмы.

Среди всех исследуемых, 37 человек (24,7%) ранее были привлечены к уголовной ответственности или это - лица, в отношении которых ранее также были применены меры принудительного лечения. Остальные 113 (75,3%) человек привлечены к уголовной ответственности в первый раз.

На основе вышеуказанных данных можно прийти к выводу, что среди лиц совершивших правонарушение во вменяемом состоянии или в состоянии, не исключающим вменяемость, в основном встречаются лица в возрасте 25-50 лет, со средним образованием, не состоящие в браке, не имеющие наследственных психических расстройств, ранее не страдавшие каким-либо психическим расстройством, в анамнезе которых не часто обнаруживаются черепно-мозговые травмы.

Согласно судебно-психиатрической оценке все исследуемые лица были разделены на три группы (табл. 1).

**Таблица 1**

### Оценка Судебно-Психиатрической Экспертизы

21.3 УК АР	22.2 УК АР	78.1 УК АР
107 человек (71,3%)	23 человек (15,3%)	20 человек (13,3%)

**Примечание:** - УК АР Уголовный Кодекс Азербайджанской Республики (редакция 2007-го года): Статья 21.3 УК АР – касается лиц, совершивших преступления во вменяемом состоянии, но заболевших психическими расстройствами, до вынесения приговора судом.

Статья 22.2 УК АР – касается лиц, совершивших преступления в состоянии, не исключающим вменяемость.

Статья 78.1 УК АР – касается лиц, заболевших психическими расстройствами во время отбывания наказания (после вынесения приговора судом).

Длительность принудительного лечения лиц определяется на основании прогностических показателей исследуемых, а также на основании изменений в их психическом состоянии при проведении принудительного стационарного лечения.

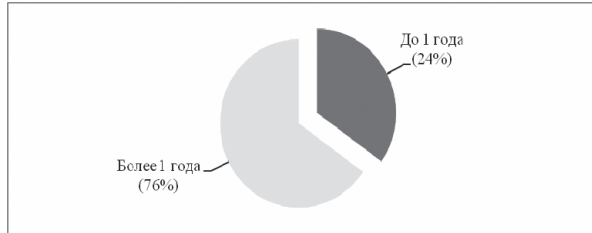


Диаграмма. Длительность принудительного лечения

Таблица 2

### Динамика мер принудительного лечения

Последние результаты мер принудительного лечения	всего 150 лиц	Ст. 21.3 УК АР	Ст. 78.1 УК АР	Ст. 22.2 УК АР
Лица, переведенные на принудительное амбулаторное наблюдение и психиатрическое лечение по месту жительства (в домашних условиях)	90 чел. (60%)	70 чел.	17 чел.	3 чел.
Лица, прошедшие принудительное амбулаторное наблюдение и психиатрическое лечение, с направлением в учреждение по отбыванию наказания для дальнейшего отбытия оставшегося срока назначенного наказания	6 чел. (4%)			6 чел.
Лица, направленные в учреждение по отбыванию наказания для отбытия оставшейся части назначенного наказания без необходимости принудительного амбулаторного наблюдения и психиатрического лечения	13 чел. (8,7%)			13 чел.
Лица, которые предстали перед судом за совершенные преступные действия с отменой мер принудительного лечения, примененных в отношении них	12 чел. (8%)	12 чел.		
Лица, продолжающие принудительное лечение в стационаре по хроническому психическому состоянию, несмотря на проведенные меры принудительного лечения	22 чел. (14,7%)	20 чел.	2 чел.	
Скончавшиеся в период мер принудительного лечения по различным причинам	3 чел. (2%)	1 чел.	1 чел.	1 чел.
Совершившие побег, оставившие меры принудительного лечения не завершенными	2 чел. (1,3%)	2 чел.		
Лица, совершившие повторные преступления за период принудительного лечения, признанные по заключению Повторной Стационарной Судебно-Психиатрической Экспертизы НЕВМЕНЯЕМЫМИ и в отношении которых вновь рекомендованы меры принудительного лечения	2 чел. (1,3%)	2 чел.		

Длительность стационарного принудительного лечения привлеченных к исследованию лиц отражена в диаграмме.

При анализе длительности принудительного лечения было выявлено, что лица, проходящие принудительное лечение до одного года - это чаще всего лица, которые по истечению проведенного принудительного лечения возвращаются в места лишения свободы (ст. 22) или предстают перед судом (ст. 21.3). И те, и другие, впоследствии, по своему психическому состоянию могут отбывать назначенное судом наказание. Динамику принудительных мер медицинского характера отражает **таблица 2**.

Вышеуказанные данные еще раз подтверждают мнение о том, что результаты принудительного лечения, примененного в отношении лиц, совершивших преступления во вменяемом состоянии и заболевших до вынесения приговора (ст. 21.3 УК), значительно отличаются от результатов принудительного лечения, примененного в отношении лиц, совершивших преступления в состоянии, не исключающим вменяемость (ст. 22 УК).

Как известно, в отношении обеих указанных групп применяются меры принудительного лечения. Однако, имеющиеся психические расстройства у лиц, совершивших правонарушение в состоянии, не исключающим вменяемость (ст. 22 УК), в большинстве случаев не мешают отбыванию ими назначенного наказания. Только в 6% случаев лицам, возвращенным в места лишения свободы для отбывания назначенного наказания, наряду с ним было рекомендовано также и принудительное амбулаторное лечение.

Среди лиц, находившихся на принудительном лечении по статье 21.3 УК, 12 человек (8%) после проведенного лечения предстали перед судом и понесли соответствующее совершенному правонарушению наказание.

Проведенные исследования дают основания прийти к следующим **выводам**:

- Лица, совершившие преступления в состоянии, не исключающим вменяемость (ст. 22 УК), составляют всего 15,3% из общего числа исследуемых лиц. По истечению принудительного лечения длительно-

стью около года, в результате достижения устойчивой компенсации или ремиссии, они почти всегда могут отбывать оставшуюся часть назначенного наказания.

2. Лица, заболевшие психическими расстройствами после совершения преступления (ст. 21.3 УК) составили 71,3% всей группы. У 70% из них психические расстройства приобретают хронический характер и, поэтому, эти лица даже в состоянии компенсации или ремиссии не в состоянии нести наказание.

3. Лица, заболевшие психическими болезнями в период отбывания наказания (ст. 78.1 УК) составляют 13,3% всей изученной группы. Среди них 85% обследуемых тоже являются носителями хронических психических расстройств, возникших или обострившихся в период отбывания наказания.

### **Перспективы дальнейших исследований.**

Предполагается разработка принудительных мер медицинского характера и психосоциальной реабилитации психических расстройств, встречающихся у лиц, совершивших правонарушения во вменяемом и не исключающих вменяемость состояний.

## Література

1. Уголовный Кодекс Азербайджанской Республики : ст. 21, 22, 78.1, 92-95.
2. Асадов Б.М. Аспекты судебно-психиатрической экспертизы Азербайджанской Республики / Б.М. Асадов // Азербайджанский Психиатрический журнал. – 2011. - С. 22-23.
3. Березанцев А. Ю. Психогенные расстройства в практике судебно-психиатрической экспертизы: клинико-психопатологические и психосоматические аспекты / А.Ю. Березанцев, Д.М. Борисов // Российский психиатрический журнал. - 2006. - № 5. - С. 60-66.
4. Борисов Д.М. Клинические и психосоматические аспекты психогенных расстройств судебно-психиатрической практике / Д.М. Борисов // Вестник новых медицинских технологий. - 2006. - Т. 13, № 2. - С. 91 - 94.
5. Борисов Д.М. Психогенные расстройства у лиц, признанных вменяемыми (клинико-психопатологические и психосоматические аспекты) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.18 «Психиатрия» / Д.М. Борисов. - М., 2006. - 24 с.
6. Комментарий к законодательству Российской Федерации в области психиатрии / Под общ. ред. Т. Б. Дмитриевой. - М. : Спарк, 1997. - 363 с.
7. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСПЭ) на современном этапе развития: достижения, проблемы, перспективы / И.А. Кудрявцев // Российский психиатрический журнал. - 2002. - № 3. - С. 9-18.
8. Мельник В.И. О принудительных мерах медицинского характера / В.И. Мельник, А.В. Мельник // Психічне здоров'я. - 2005. - Вип. 1. - С. 38-46.
9. Приходько Т.М. Проблема обмеженої осудності в кримінальному праві : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / Т.М. Приходько. - Київ, 2001. - 20 с.
10. Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера : Учебное пособие по уголовному праву и уголовному процессу / С.Я. Улицкий. - Владивосток, 1973. - 26 с.
11. Цымбал Е. Ограниченная вменяемость: дискуссионные вопросы теории и правоприменительной практики / Е. Цымбал // Уголовное право. - 2002. - № 1. - С. 56-62.
12. Шишков С.Н. Правовые аспекты применения принудительных мер медицинского характера / С.Н. Шишков // Принудительное лечение в системе профилактики общественно опасных действий психически больных: Сборник научных трудов / Под ред. Б. В. Шостаковича. - М., 1987. - С. 3-19.
13. Шишков С.Н. Влияние психических аномалий на способность быть субъектом уголовной ответственности и субъектом отбывания наказания / С.Н. Шишков, Ф.С. Сафуанов / Государство и право. - 1994. - № 2. - С. 82-90.

УДК 616.89-085:34]-058.55''2005-2015''(479.24)

### **АНАЛІЗ ЗАХОДІВ ПРИМУСОВОГО ЛІКУВАННЯ, ВЖИВАНИХ ВІДНОСНО ОСІБ ЩО СКОЇЛИ ЗЛОЧИНИ В ОСУДНОМУ СТАНІ АБО В СТАНІ ЩО НЕ ВИКЛЮЧАЄ ОСУДНІСТЬ ЗА ОСТАННІ 10 РОКІВ В АЗЕРБАЙДЖАНІ** **Рзаєв Т.З., Герайбейлі Г.Ч.**

**Резюме.** У статті проведений аналіз результатів заходів примусового лікування медичного характеру, застосованих відносно осіб що скоїли злочини в осудному стані, після чого захворівших на психічні захворювання, а також осіб, що скоїли злочини в стані, що не виключає осудність за останні 10 років (2004-2014) в Азербайджані.

Психічні розлади, спостережувані у осіб скоївших злочини в стані що не виключає осудність (22 УК АР), після застосованих заходів примусового лікування не перешкоджають відбуттю частини покарання що залишилася, призначеного судом за скоєний злочин.

Психічні розлади у осіб, що скоїли злочин в осудному стані, але хворих до вироку суду (21.3 УК АР), а також осіб, захворівших в період відбуття покарання (78.1 УК АР) носять характер хронічного розладу, і вказані психічні розлади в майбутньому можуть заважати відбуттю покарання, оскільки велика частина таких осіб, після застосування заходів примусового стаціонарного лікування, потребує тривалого лікування.

**Ключові слова:** примусові заходи медичного характеру, осудні стани, злочини скоєні психічно хворими, психічна допомога засудженим.

УДК 616.89-085:34]-058.55''2005-2015''(479.24)

### **АНАЛИЗ МЕР ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ВО ВМЕНЯЕМОМ СОСТОЯНИИ ИЛИ В СОСТОЯНИИ, НЕ ИСКЛЮЧАЮЩЕГО ВМЕНЯЕМОСТЬ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ**

**Рзаев Т.З., Герайбейли Г.Ч.**

**Резюме.** В настоящей статье проведен анализ результатов мер принудительного лечения медицинского характера, примененных в отношении лиц, совершивших преступления во вменяемом состоянии, после чего заболевших психическими заболеваниями, а также лиц, совершивших преступления в состоянии, не исключающим вменяемость за последние 10 лет (2004-2014) в Азербайджане.

Психические расстройства, наблюдаемые у лиц, совершивших преступления в состоянии, не исключающим вменяемость (22 УК АР), после примененных мер принудительного лечения, не препятствуют отбыванию оставшейся части наказания, назначенного судом за совершенное преступление.

Психические расстройства у лиц, совершивших преступление во вменяемом состоянии, но заболевших до приговора суда (21.3 УК АР), а также лиц, заболевших в период отбывания наказания (78.1 УК АР) носят характер хронического расстройства и указанные психические расстройства в будущем могут мешать отбыванию наказания, так как большая часть таких лиц после применения мер принудительного стационарного лечения нуждается в продолжительном лечении.

**Ключевые слова:** принудительные меры медицинского характера, вменяемые состояния, преступления совершенные психически больными, психическая помощь осужденным.

UDC 616.89-085:34]-058.55''2005-2015''(479.24)

### **Analysis of the Measures of Compulsory Treatment Applicable to Persons who Committed Crimes in the Sane Condition or State, not Excluding Sanity over the Last 10 Years in Azerbaijan**

**Rzayev T.Z., Garaybayli G.Ch.**

**Abstract.** *The purpose of this research was to study the dynamics of the predictive mental and behavioral disorders of individuals who committed offences in the state of sound mind or in the state not precluding liability for the past 10 years in Azerbaijan.*

*Object and Methods.* The study involved the medical documents of committable patients who received coercive treatment in the units for coercive treatment at Republican psychiatric hospital No. 1 of the Ministry of Health of Republic of Azerbaijan, based on the judgments made in the period of 2004-2014.

150 patients at different modes of coercive treatment have been examined. Among them 107 people were mentally ill, or signs of complications in mental state appeared before the sentencing court (21.3 of the Criminal Code). Another 23 people, suffering from mental disorders, not excluding liability have also been observed (22.2 of the Criminal Code), and 20 people who have committed crimes, being of sound mind but revealed mental disorders during the imprisonment that prevent serving a sentence (78.1 of the Criminal Code).

*Results and Discussion.* Clinical and sociological analysis of the examined people was conducted by the following indicators: age group, marital status, heredity, existence of mental disorder in the past medical history, existence of craniocerebral injuries in the past medical history, occurrence of criminal records, and the nature of the offence.

All of the examined individuals aged 18-64 years were divided into 4 groups: 24 individuals aged 16-24 years (16%) and 62 individuals aged 25-34 years (41.3%), and 55 people aged 35-50 years (36.7%) and 9 people over the age of 50 years (9%). The data show that individuals aged 25-50 years are more tended to commit a crime.

The study concluded that individuals who have committed offences in sound mind or in the state, not precluding liability, are mainly represented by the people aged 25-50 years old, with secondary education, single, with no hereditary mental disorders, who were not previously ridden by a mental disorder and whose past medical histories do not include frequent craniocerebral injuries.

The duration of coercive treatment is determined by the prognostic indicator of the examined individuals, as well as on the ground of changes in their mental status during the coercive in-patient treatment.

The studies give reason to come to the following conclusions: the individuals who committed the crime in a state that does not exclude liability (Par. 22 of the Criminal Code), account for only 15.3% of the total number of the examined people. On the expiry of the coercive treatment lasted for about a year, resulted in achieving of sustainable compensation or remission, they almost always can serve the remaining period to a sentence.

Individuals who suffered mental disorder after commitment a crime (Par. 21.3 of the Criminal Code) account for 71.3% of the whole group. 70% of them have mental disorders of chronic nature and, therefore, they are not able to pay the penalty even in a state of compensation or remission.

Individuals who suffered mental disorder while serving their sentence (Par. 78.1 of the Criminal Code) account for 13.3% of the whole studied group. Among them, 85% of examined individuals are also living with chronic mental health problems caused or aggravated while serving their sentence.

**Keywords:** coercive medical measures, states of sound mind, crimes committed by the mentally ill, psychic assistance to convicted individuals.

*Рецензент – проф. Скрипніков А.М.*

*Стаття надійшла 07.05.2015 р.*