

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет»
(Национальный исследовательский университет)
Юридический институт
Кафедра «Уголовное и уголовно-исполнительное право, криминология»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Руководитель магистерской
программы,
д.ю.н., профессор, профессор
кафедры
_____Ю.А. Воронин
_____ 2017 г.

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ
ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА:
ИСТОРИЯ, ТЕОРИЯ, ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И
ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ
ФГАОУ ВО «ЮУрГУ» (НИУ) – 40.04.01.2017.244.М**

Направление: «Юриспруденция»
Магистерская программа: «Уголовное право, криминология и уголовно-
исполнительное право»

Руководитель магистерской
диссертации
Красуцких Лидия Васильевна
к.ю.н., доцент _____
_____ 2017 г.

Автор магистерской
диссертации
магистрант группы ЮМ – 244
Кузнецова Инна
Андреевна _____
_____ 2017 г.

Нормоконтролер
Бирюкова Дарья Вячеславовна
преподаватель _____
_____ 2017 г.

Челябинск 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	6
1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА	
1.1 Историко-правовой анализ развития института принудительных мер медицинского характера в Российской Федерации.....	12
1.2 Принудительные меры медицинского характера в законодательстве зарубежных стран.....	26
1.3 Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского характера.....	48
1.4 Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера	64
2 ВИДЫ И ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА	
2.1 Виды принудительных мер медицинского характера.....	77
2.2 Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера.....	99
2.3 Принудительные меры медицинского характера, сопряженные с исполнением наказания, и зачет времени применения принудительных мер медицинского характера.....	107
2.4 Организационные и законодательные меры, направленные на повышение эффективности применения принудительных мер медицинского характера.....	115
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	141
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	144

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы диссертационного исследования. Можно выделить несколько основных причин, способствующих актуализации рассмотрения вопросов и проблем, указанных в диссертационном исследовании. Во-первых, выявляется все большее количество лиц, привлекаемых к уголовной ответственности и обнаруживающих психические расстройства, которые оказывают влияние на интеллектуально-волевую сферу, т.е. играют существенную роль в этиопатогенезе общественно опасного поведения и определяют пониженную способность прогнозировать последствия своих действий и (или) руководить ими. При этом субъект не полностью лишен возможности сознательности и произвольности поведения, его способность осознавать свои действия, значение инкриминируемых поступков, руководить ими не утрачена совсем, но по сравнению с медико-психологической нормой существенно уменьшена. Во-вторых, получил воплощение новый вид принудительных мер медицинского характера – принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, соединенное с исполнением наказания. В-третьих, в местах лишения свободы оказывается большое количество лиц, страдающих психическими расстройствами. В-четвертых, большая распространенность повторного совершения общественно опасных действий лиц, страдающими психическими расстройствами.

Степень научной разработанности проблемы. Теоретической разработкой уголовно-правового аспекта принудительных мер медицинского характера занимались Ю.Р. Базарова, А.В. Беловодский, С.Е. Вицин, В.А. Воробей, М.Н. Голоднюк, В.И. Горобцов, А.И. Друзин, В.С. Егоров, Н.В. Жарко, Т.М. Калинина, М.Н. Каплин, А.А. Крымов, Е.В. Медведев, Р.И. Михеев, Ю.Р. Михеев, Г.В. Назаренко, А.Н. Павлухин, С.В. Полубинская, Е.А. Попкова, В.В. Попов, Б.А. Протченко, А.В. Рагулина, А.И. Ситникова, Б.А.

Спасенников, С.Б. Спасенников, С.Я. Улицкий, А.А. Хомовский, З.Д. Хухуа, А.И. Чучаев.

В судебно-психиатрическом аспекте принудительные меры медицинского характера и смежные вопросы рассматривали Т.Б. Дмитриева, Е.Ю. Егорова, Ф.В. Кондратьев, В.П. Котов, Д.А. Малкин, М.М. Мальцева, В.В. Мальцев, В.Б. Первомайский, Ю.С. Савенко, А.А. Ткаченко, Б.В. Шостакович.

Вопросов исполнения принудительных мер медицинского характера в своих работах касались Г.В. Назаренко, В.Ф. Трубецкой, С.Н. Шишков.

Исследованием смежных с институтом принудительных мер медицинского характера вопросов (невменяемость, ограниченная вменяемость, уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, и т.д.) занимались Ю.М. Антонян, А.И. Бойко, С.В. Бородин, С.В. Долгова, А.Ю. Жамбалова, Н.Г. Иванов, А.В. Кисляков, Е.Г. Козловский, Н.Ф. Кузнецова, Р.И. Михеев, В. Г. Павлов, Р.Р. Тугушев, В.А. Якушин и другие.

Объектом исследования являются уголовно-правовые отношения, возникающие в связи с назначением и применением принудительных мер медицинского характера.

В предмет исследования входят правовые нормы отечественного, зарубежного, международного законодательства, регулирующие назначение и применение принудительных мер медицинского характера, практика их применения.

Методология и методика исследования. Методологическую основу настоящего исследования составляют общенаучные методы: исторический, диалектический, лингвистический, статистический, а также частно-научные методы: сравнительно-правовой, историко-правовой, формально-логический и др.

Нормативную базу исследования составляют Конституция Российской Федерации, Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (приняты 17.12.1991 Резолюцией 46/119 на 75-ом

пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН), Уголовный кодекс Российской Федерации, Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации, Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, Закон Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», другие законы и акты, регламентирующие осуществление принудительного лечения.

Эмпирическую базу исследования магистерской диссертации представлена результатами анализа статистических данных Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации о применении принудительных мер медицинского характера к невменяемым за 2003-2017 гг., материалов судебной практики Верховного Суда Российской Федерации, ряда областных и районных судов (Челябинской, Тюменской, Свердловской, Новосибирской, Курганской, Омской областей) – более 100 приговоров и постановлений о назначении, продлении, изменении и прекращении принудительных мер медицинского характера за период с 2003 г. по 2017 г.

Научная новизна исследования. Автором комплексно проанализирован институт уголовного права – принудительные меры медицинского характера, дано более точное определение данных мер, определены основания их применения, расширен перечень целей применения принудительных мер медицинского характера, поставлен вопрос о принятии федерального закона об исполнении принудительных мер медицинского характера.

В диссертации сформулированы и выносятся на защиту следующие выводы и положения, отражающие научную новизну исследования.

1 Принудительные меры медицинского характера – меры государственного принуждения, назначаемые, продлеваемые, изменяемые и прекращаемые по решению суда лицам, которые совершили общественно опасное деяние, предусмотренное статьями Особенной части Уголовного Кодекса РФ, в состоянии невменяемости, а также лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, либо назначаемые по

решению суда лицам, виновным в совершении преступления и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости, но повлиявшим на осознанно волевой выбор поведения в момент совершения преступления, и заключающиеся в мероприятиях, направленных на излечение, восстановление психического здоровья, предотвращение совершения нового общественно опасного деяния, опасности причинения вреда себе или другим лицам, возможности причинения иного существенного вреда себе или другим лицам, возможности причинения иного существенного вреда, соблюдение прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами.

2 Целями принудительных мер медицинского характера являются: а) излечение лица от психического расстройства или такое улучшение его состояния, при котором оно перестает представлять общественную опасность; б) предупреждение совершения этим лицом нового общественно опасного деяния или преступления под влиянием психического расстройства; в) обеспечение безопасности лица для окружающих и самого себя; г) обеспечение охраны прав и законных интересов лиц с психическими расстройствами; д) проведение медико-социальной реабилитации.

3 Разработана классификация принудительных мер медицинского характера, в которой классификационным критерием является опасность лица для себя или окружающих: 1) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра лица, представляющего наименьшую опасность; 2) принудительное лечение лица, представляющего небольшую опасность, в психиатрическом стационаре общего типа с обычным наблюдением; 3) принудительное лечение лица, представляющего повышенную опасность, в психиатрическом стационаре специализированного типа с постоянным наблюдением; 4) принудительное лечение лица, представляющего особую опасность, в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

4 Целесообразно законодательно закрепить сложившееся положение в отношении уровня подчиненности учреждений, осуществляющих принудительное лечение, с их дифференцированным финансированием из федерального бюджета или бюджета субъектов Федерации.

5 Законом необходимо установить единый порядок осуществления принудительного лечения в тех нередких случаях, когда лицу по двум или трем уголовным делам назначаются разные принудительные меры, которые должны исполняться одновременно, или по одному уголовному делу принудительное лечение отменяется, но больной не может быть выписан, поскольку по другому делу такое лечение не отменено.

6 На уровне федерального закона необходимо закрепить существующий порядок проведения принудительного лечения по месту жительства (регистрации) лица. В то же время следует предусмотреть основания для отступления от этого правила и определить органы здравоохранения, которым дается такое право. Особое значение в этом отношении имеет регламентация порядка и места принудительного лечения лиц, не имеющих определенного места жительства, иностранных граждан и лиц без гражданства. Заключенная в этом отношении государствами- членами СНГ Конвенция о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения, во-первых, распространяется только на граждан СНГ и не охватывает всех возникающих на практике ситуаций, а во-вторых, до сих пор фактически не работает.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Научное и практическое значение работы состоит в том, что в процессе исследования теоретические положения и выводы, определения ряда понятий и высказанные рекомендации окажутся полезными для дальнейших исследований, посвященных применению принудительных мер медицинского характера.

Сформулированные в магистерской диссертации выводы и предложения могут быть использованы в практической деятельности, в процессе преподавания в высших учебных заведениях.

Апробация результатов исследования. Диссертация подготовлена, рассмотрена и одобрена на кафедре уголовного и уголовно-исполнительного права, криминологии Южно-Уральского государственного университета.

Структура и объем диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, включающих в себя восемь параграфов, заключения и библиографического списка. Диссертация изложена на 151 странице машинописного текста, библиография включает 98 наименований.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

1.1 Историко-правовой анализ развития

Первое упоминание о психически больных в связи с совершением ими преступных деяний относится к периоду укрепления и развития Московского государства при Иоанне IV (Грозном). Стоглав 1551 года признал необходимость попечения лиц, которые «одержимы бесом и лишены разума», а в случае посягательства на церковные догматы к ним предполагалось неукоснительно применять меры церковного воздействия¹.

Идея о неответственности «одержимых» возникла из канонического представления о том, что «бесный страждет неволею» и, стало быть, невиновен в содеянном, так как действует не по своей воле. Законодательное закрепление положения о неответственности таких лиц получило в 1669 году в «Новоуказанных статьях о татевных, разбойных и убийственных делах», дополнявших Уложение Алексея Михайловича. В них содержится норма, согласно которой «аще бесный убьет, то неповинен есть смерти. Последняя не распространялась на другие преступления, так как законодатель, руководствуясь обыденным представлением о психических болезнях, полагал, что татьба и разбой, в отличии от убийства, заслуживают наказания в силу их корыстной направленности.

В законодательных актах XVII-XVIII веков, которые содержали нормы о неответственности «бесных» и «умалишенных», нашли отражение упрощенные представления о влиянии психических болезней на общественно опасное поведение. В связи с этим неответственность психически больных связывалась только с совершением определенных преступлений. Артикул Воинский 1716 года (толкование 195)

¹ Сербский В.П. Законодательство о душевных болезнях // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1905. – Т.5. – С. 786.

предусматривал, что «наказание воровства обыкновенно умягчается или весьма отставляется, ежели кто... в лишении ума воровство учинит»¹, то есть допускалось не только смягчение наказания за воровство, но и полное освобождение от наказания. Однако принудительное лечение таких лиц законодательством не предусматривалось.

Стоит отметить, что практика применения принудительных мер в отношении психически больных, совершивших преступные деяния, не отличалась последовательностью.

Непоследовательность мер, применяемых к психически больным, совершившим уголовно наказуемые деяния, сохранялась и при Петре I. В 1721 году Петр I издал регламент (устав) Главного магистрата, согласно которому на этот орган возлагалась обязанность создания «цухтгаузов» (смирительных домов) и «гошпиталей» (больниц) для психически больных. В 1722 году издается указ о помещении в монастыри умалишенных и лиц, осужденных на вечную каторгу, но «неспособных к ней по состоянию здоровья», а в следующем году новым указом была запрещена посылка «сумасбродных» и «помешанных» в монастыри и поставлена задача Главному магистрату учредить госпитали. Однако указ в связи со смертью Петра I так и не был выполнен. В 1742 году последовал Сенатский указ «Об отсылке беснующихся в Святейший Синод для распределения их по монастырям. Согласно этому указу «поврежденные в уме» колодники по «важным делам» направлялись в Спасо-Евфимьевский монастырь и содержались в условиях тюремного режима бессрочно.

Во второй половине XVII века положение психически больных, совершивших опасные деяния, не изменилось: их по-прежнему содержали в монастырях, а не в доллгаузах. При этом за допущенное «сумасбродство» караульные солдаты в соответствии с Наставлением 1766 года применяли к ним физические наказания и лишали пищи.

¹ Артикул Воинский 1716 г. // Российской законодательство X- XX веков. В 9 т. / Отв.ред. А.Г. Маньков.– Т.4.– М., 1986.– С.363.

Серьезным шагом в деле принудительного лечения психически больных стало учреждение в 1775 году приказов общественного призрения, в обязанность которых входило учреждение домов для умалишенных, устройство в 1776 году первого дома для душевнобольных в Новгороде, затем в Москве и других губернских городах.

В 1801 году Александр I издал Указ «О непредании суду поврежденных в уме людей и учинивших в сем состоянии убийство». Такие лица в соответствии с Указом направлялись в дома для душевнобольных без определения срока содержания, что означало их бессрочную изоляцию от внешнего мира.

В 1827 году Государственный совет установил правила выписки из психиатрических больниц лиц, совершивших убийства. Такие лица могли быть выписаны по истечению пяти лет при отсутствии признаков психической болезни с разрешения Министерства внутренних дел. В исключительных случаях при поручительстве влиятельных лиц допускалось сокращение пятилетнего срока.

В последующем правовое положение психически больных, совершивших преступления, более определенное законодательное закрепление. В Своде законов 1832 года предусматривалось освобождение их от наказания не только за убийства, но и за другие преступления, а также впервые упоминалось о принудительном лечении «безумных» и «сумасшедших».

Уложение о наказаниях уголовных и исполнительных 1845 года значительно расширило круг невменяемых лиц, выделив три формы психических расстройств: хронически – «сумасшествие и безумие» (ст. 95), временные – «припадки умоисступления и совершенное беспамятство» (ст. 96) и иные расстройства психической деятельности вследствие старости, дряхлости и лунатизма, лишаящие «надлежащего разума»¹ (ст. 97).

¹ Историко-юридическое исследование / Мартысевич И.Д.; Отв. ред.: Галанза П.Н. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1951. – С. 106–107.

Безумные и сумасшедшие, совершившие убийство, покушение на убийство, посягательство на собственную жизнь и поджог, в принудительном порядке помещались в дома умалишенных сроком на два года. Этот срок мог быть сокращен при отсутствии общественной опасности больного и решении вопроса о передаче его под надзор лицам, заслуживающим доверия. Основанием для продления срока принудительного лечения являлись припадки, свидетельствовавшие об опасности больного для окружающих. В случае обострения болезни лечение «статейных больных» становилось практически пожизненным.

Альтернативные меры применялись к психически больным, совершившим указанные преступления в состоянии временного психического расстройства или иного расстройства психической деятельности. Такие лица могли быть направлены в дома умалишенных либо переданы под надзор опекунам из числа родственников или посторонних лиц с согласия родственников.

В Уголовном уложении 1903 года законодатель отказался от закрепления системы психических расстройств, исключаящих вменяемость. В свою очередь, к причинам вменяемости были отнесены три формы психических расстройств: врожденные расстройства – «недостаточность умственных способностей», приобретенные – «болезненные расстройства душевной деятельности» и кратковременные – «бессознательное состояние».¹

Суд получил право передачи невменяемых лиц под ответственный надзор родителей, других родственников и иных лиц либо помещения душевнобольных в специальные медицинские или устроенные для таких лиц учреждения. В случае совершения убийства, поджога, изнасилования,

¹ Памятники русского права. Вып. 2. Памятники права феодально–раздробленной Руси. XII–XV вв. / Сост. А.А. Зимин; под ред. С.В. Юшкова. – М.: Государственное издательство юридической литературы, 1953. – С. 311.

тяжкого телесного повреждения или покушения на эти преступления интернирование невменяемых лиц было обязательным¹.

В соответствии с положениями статьи 39 Уголовного уложения лица, совершившие указанные преступления, помещались в специальные больницы независимо от характера психического расстройства. В связи с указанным обстоятельством, зачастую пациентами психиатрических больниц становились лица, совершившие опасные деяния в состоянии временного психического расстройства и не нуждавшиеся в принудительном лечении.

Кроме того, срок принудительного лечения и порядок выписки Уголовным уложением 1903 года не регулировались. Именно по этой причине Особое совещание при Государственном совете решило сохранить порядок, принятый Уложением о наказаниях 1845 года, и перенести его в Устав уголовного судопроизводства².

Уголовное законодательство России советского периода исключало возможность наказания лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости и психического расстройства, наступившего после совершения преступления, и уделяло внимание мерам, применяемым в отношении психически больных лиц, которые не отдавали отчета в своих действиях и не могли ими руководить. Так, например, в «Руководящих началах по уголовному праву РСФСР» 1919 года предлагалось применять к таким лицам «принудительные меры предосторожности» (ст.14), которые заключались в принудительном лечении психически больных лиц в общественных психиатрических больницах ведомства здравоохранения и

¹Памятники русского права. Вып. 2. Памятники права феодально–раздробленной Руси. XII–XV вв. / Сост. А.А. Зимин; под ред. С.В. Юшкова. — М.: Государственное издательство юридической литературы, 1953. — С. 313.

²Памятники русского права. Вып. 6. Соборное уложение царя Алексея Михайловича 1649 года / Под ред. К.А. Софроненко. — М.: Государственное издательство юридической литературы, 1957. — С. 486.

постоянном надзоре за больными в условиях стационаров с наружной охраной¹.

Уголовный кодекс РСФСР 1922 года сформулировал положение о ненаказуемости психически больных (ст. 17) и предусмотрел две нормы о «мерах социальной защиты», заменяющих по приговору суда наказание или следующих за ним (ст.46): а) помещение в учреждение для умственно или морально дефективных; б) принудительное лечение – специально оговорив, что «суд выносит постановление о мере социальной защиты, случае неприменения к обвиняемому наказания, но вместе с тем, считает пребывание его на свободе опасным для общества» (ст. 47)»².

Практика применения данных норм была чрезвычайно неоднородна. Суды «часто путались в своих решениях, не имея возможности уяснить себе, к кому же должно быть применено принудительное лечение и выносили в разных случаях то одно, то другое решение: то признавали виновным и ответственным и одновременно назначали принудительное лечение, то признавали невменяемым и тоже давали принудительное лечение, иногда признавали невменяемым и в то же время выносили обвинительный приговор по соответствующим статьям кодекса».

Вследствие несовершенства норм УК РСФСР 1922 года о психически больных лицах сложились две неблагоприятных тенденции: первая заключалась в признании психопатов, алкоголиков и органиков уменьшенно вменяемыми; вторая - в направлении таких лиц в общие психиатрические больницы, поскольку предусмотренные уголовным законом учреждения для умственно и морально дефективных отсутствовали. В результате лечение таких лиц осуществлялось в условиях постоянного конфликта между преступными элементами, переполнявшими больницы, и медицинским персоналом.

¹ Российское законодательство: в 6 т. М.: Юрид.лит.». 1985–1988. т.6. – С. 278.

² Российское законодательство: в 9 т. М.: Юрид.лит.». 1989. – т.7. – С. 779.

Основные начала уголовного законодательства СССР и союзных республик 1924 года отнесли меры, применяемые к психически больным, совершившим общественно опасные деяния, к мерам социальной защиты медицинского характера, включив в них: а) принудительное лечение; б) помещение в лечебное заведение в соединении с изоляцией (ст. 5, 15).

На основе Конституции СССР 1924 г. развернулась законодательная работа по выработке общесоюзных уголовных законов. К рассматриваемому периоду относятся принятые постановлением ЦИК СССР от 31 октября 1924 г. Основные начала уголовного законодательства, а вслед за ними и уголовные кодексы союзных республик, которые наряду с мерами социальной защиты судебно-исправительного характера, предусматривали меры социальной защиты медицинского характера. Меры медицинского характера, согласно Основных начал, могли быть применены к лицам, совершившим преступление в состоянии хронической душевной болезни или временного расстройства душевной деятельности, или в таком болезненном состоянии, когда не могли отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а равно в отношении тех, которые хотя и действовали в состоянии душевного равновесия, но к моменту вынесения приговора заболели душевной болезнью.

Как видно, некоторые положения Основных начал закрепляют случаи применения медицинских мер к определенному кругу лиц, указанных в предыдущем законодательном акте, но и расширяют его. Так, рассмотренные законодательные акты позволяют сделать важнейший вывод о том, что в Руководящих началах по уголовному праву РСФСР 1919 г. медицинский критерий невменяемости определяется только одним признаком — «душевная болезнь». В Основных началах уголовного законодательства СССР 1924 г. медицинский критерий был дифференцирован. Определение уже включало три группы психопатологических состояний: хроническую душевную болезнь, временное расстройство душевной деятельности и иное болезненное

состояние. Таким образом, понятие медицинского критерия невменяемости не только расширилось, но и уточнилось. Уточнение выражалось так же и в том, что говорилось не просто о душевной болезни, а о хронической душевной болезни.

Уголовный кодекс союзных республик к мерам медицинского характера относил: а) принудительное лечение и б) помещение в лечебное заведение в соединении с изоляцией. Принудительное лечение могло быть применено судом как при наличии душевной болезни (невменяемости), так и в случаях физической болезни. Так, принудительное лечение могло быть назначено судом при наличии физической болезни, в случаях, когда болезнь связана с совершенным преступлением (например венерическая болезнь у лица, заразившего уже другого этой болезнью, — ст. 150 УК РСФСР).

Принудительное лечение психически больных могло быть назначено в случаях: а) если лицо совершило действие в состоянии душевного расстройства и является психически больным к моменту рассмотрения дела в суде; б) если лицо заболело душевной болезнью после совершения преступления и является психически больным к моменту рассмотрения дела в суде; в) если лицо заболело душевной болезнью во время отбывания наказания.

Возможны были случаи, когда лицо, совершившее общественно опасное действие и являющееся психически больным, представляется общественно-опасным, так как в болезненном состоянии может совершить новые опасные деяния. В таких случаях суд с целью предотвращения побега такого лица и совершения им повторного общественно опасного действия имел право вынести постановление о помещении это лицо в лечебное заведение в соединении с изоляцией.

Обращает на себя внимание и то, что принудительное лечение, соединенное или не соединенное с изоляцией, могло быть назначено исключительно приговором суда: ни органы расследования, ни органы прокуратуры согласно инструкции НКФ РСФСР 17 февраля 1935 г., не

могли выносить постановлений о применении к обвиняемому принудительного лечения или давать согласие лечебным заведениям на применение к обвиняемым принудительного лечения.

Таким образом, меры медицинского характера, не связанные с изоляцией, могли назначаться судом как самостоятельно, так и в дополнение к наказанию. Меры же медицинского характера, связанные с изоляцией, в качестве дополнительной к наказанию назначаться не могли. Также, важно отметить, что в отличие от дореволюционного законодательства принудительное лечение стало регулироваться следующими инструкциями:

1. инструкцией НКЮ от 17 февраля 1935 г. «О порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступления»;

2. инструкцией Министерства здравоохранения СССР, Министерства юстиции СССР, Министерства внутренних дел СССР и Генерального прокурора СССР от 25 марта 1948 г. «О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступление»;

3. инструкцией Министерства здравоохранения от 31 июля 1954 г.

Важное значение для совершенствования форм и методов принудительного лечения имела инструкция 1948 г., так как до ее издания закона о принудительном лечении психически больных, признанных невменяемыми, не было. Этой инструкцией было установлено дифференцированное принудительное лечение в общих психиатрических больницах специального типа. Учрежден прокурорский надзор за обоснованностью назначения и проведения принудительного лечения и регулярность освидетельствования этих больных (не реже одного раза в шесть месяцев).

Свое дальнейшее признание принудительные меры медицинского характера получили в Уголовном кодексе РСФСР 1960 г. Здесь мы впервые

сталкиваемся с попыткой выделения данных мер вместе с принудительными мерами воспитательного характера к несовершеннолетним в специальной шестой главе. На наш взгляд, соединение двух указанных норм в одну главу было ошибочным, так как это совершенно разные по своей сущности уголовно-правовые нормы, поэтому законодатель восполнит этот пробел уже в следующем законодательном акте. В этой главе уголовный закон различал следующие принудительные меры медицинского характера: помещение в психиатрическую больницу общего типа и помещение в психиатрическую больницу специального типа.

Основное отличие этих психиатрических больниц состояло в режиме содержания душевнобольных, ибо лица, помешанные в психиатрические больницы специального типа, содержались в условиях усиленного надзора, исключающего возможность совершения ими новых общественно опасных деяний. Кроме того, первый вид принудительной меры находился в ведении органов здравоохранения, а второй - в ведении органов Министерства внутренних дел. Правом назначать, изменять и прекращать применение к душевнобольному принудительных мер медицинского характера согласно закону обладал только суд. При назначении принудительных мер медицинского характера суд в резолютивной части определения указывал конкретную принудительную меру медицинского характера, а определение психиатрического стационара, где лицо должно проходить лечение, входило в компетенцию органов Министерства здравоохранения.

Принудительное лечение продолжалось до тех пор, пока психическое состояние больного не изменялось настолько, что он переставал представлять опасность для окружающих, и поэтому срок принудительного лечения не устанавливался. В соответствии с п. 23 инструкции «О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно

опасные деяния» от 14 февраля 1967 года¹ больные не реже одного раза в шесть месяцев подвергались переосвидетельствованию врачебной комиссией для определения их психического состояния и возможности постановки перед судом вопроса об изменении или отмене принудительной меры медицинского характера.

Основанием для отказа от принудительных мер медицинского характера служило не только выздоровление лица, но и изменение характера заболевания, если отпадает необходимость в применении этих мер. Тогда суд имел право передать лицо на попечение родственникам и опекунам при обязательном врачебном наблюдении. Однако в литературе обращалось внимание на то обстоятельство, что бывали случаи, «когда суды, отменяя принудительное лечение, передавали душевнобольных на попечение родственников, не только не указывая фамилии лица, кому передается больной, но даже без вызова этого лица в суд», что являлось, на наш взгляд, существенным пробелом в судебной практике и могло повлечь за собой негативные последствия.

Следующий шаг законодательного урегулирования института принудительных мер медицинского характера представился в разработанной учеными теоретической модели Общей части Уголовного кодекса. Авторы модели разъединили содержавшиеся в главе 6 УК 1960 г. нормы о принудительных мерах медицинского и воспитательного характера, что, на наш взгляд, было необходимым, поскольку эти меры различны как по своей юридической природе и основаниям, так и по целям применения. В теоретической модели уже более четко, чем в действующем законодательстве, были сформулированы основания применения принудительных мер медицинского характера, к которым относились: факт совершения лицом общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом; наличие у этого лица психического расстройства;

¹ Башаров А.В. Уголовно–правовая характеристика принудительных мер медицинского характера: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Тюмень, 2012. – С. 12.

необходимость лечения такого лица вследствие его психического расстройства, представляющего опасность причинения им вреда себе или окружающим.

Авторы модельного кодекса впервые предложили в уголовном законе закрепить цели применения принудительных мер медицинского характера. К таким целям были отнесены излечение или такое изменение психического состояния лица, при котором оно перестает быть опасным для общества, предупреждение новых общественно-опасных деяний, охрана прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами.

С учетом положений теоретической модели Уголовного кодекса были изложены цели и основания применения исследуемых мер в Основах уголовного законодательства Союза ССР и республик 1991 г., которые остались практически недействующим документом.

В 1988 г. в ст. 58 УК РСФСР 1960 г. были внесены изменения, дифференцирующие виды лечебных учреждений, осуществляющих принудительные меры медицинского характера. К таким лечебным учреждениям стали относиться психиатрические больницы с обычным, усиленным и строгим наблюдением.

Однако порядок применения принудительных мер медицинского характера продолжал регулироваться Инструкцией о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, утвержденной Минздравом СССР по согласованию с Верховным Судом, прокуратурой и МВД СССР от 14 февраля 1967 г. Представляется, что все вопросы о порядке принудительного лечения, поскольку они затрагивают права человека, должны решаться не инструкцией, а в законодательном порядке. Представляется, что в связи с этим было принято решение о подготовке нормативного акта — закона, регулирующего правовые проблемы психиатрии и, в частности, проблемы применения принудительных мер медицинского характера. В основу закона лег проект,

разработанный в Институте государства и права профессором С.В. Бородиным и кандидатом юридических наук С.В. Полубинской.

Современный период развития и совершенствования нормативно-правовой базы применения принудительного лечения тесно связан с закреплением основополагающих принципов, общих и специальных положений осуществления психиатрической помощи в Законе Российской Федерации от 2 июля 1992 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Основной смысл Закона состоял в стремлении сделать психиатрическую помощь максимально гуманной и демократичной, по возможности сблизить и даже уравнивать ее в правовом отношении с другими видами медицинской помощи. Вместе с тем Закон исходит из того, что специфический характер психических расстройств делает необходимым и оправданным в некоторых случаях применение мер психиатрической помощи независимо и даже вопреки выраженному в данный момент желанию пациента. Показания к применению таких мер должны быть четко очерчены, круг пациентов максимально сужен, а сами меры строго регламентированы.

В юридической литературе отмечается, что с принятием Закона «появилась законодательная база, устанавливающая общий и единый порядок деятельности психиатрических учреждений». Вместе с тем базовый характер Закон о психиатрической помощи в сфере регулируемых им отношений обусловлен тем, что его нормы и принципы охватывают все направления психиатрической помощи, в том числе добровольной, недобровольной и принудительной.

Завершающим этапом развития института принудительных мер медицинского характера, применяемых к алкоголикам и наркоманам, по российскому законодательству, явилось принятие нового Уголовного кодекса РФ 1996 г. На наш взгляд, сразу следует отметить, что определенный опыт проведения принудительного лечения алкоголиков и наркоманов уже был накоплен в соответствии со ст. 62 УК РСФСР 1960 г. и

вполне был применим в контексте настоящего закона. Однако в отличие от предыдущего УК РФ 1996 г. содержит целый раздел 6 «Принудительные меры медицинского характера», в котором содержатся нормы, регламентирующие применение указанных мер к алкоголикам и наркоманам. В частности, в ст. 97 говорится, что указанные меры могли быть назначены судом лицам, совершившим преступление, и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании.

К таким лицам в соответствии с ч. 2 ст. 99 УК РФ могло быть применено амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра. При этом амбулаторное принудительное наблюдение у психиатра назначалось при наличии следующих оснований: во-первых, лицо должно совершить преступление; во-вторых, лицо должно быть признано судом нуждающимся в лечении от алкоголизма или наркомании; в-третьих, когда психическое состояние лица связано с возможностью причинения им существенного вреда, либо с опасностью для себя и других лиц; в-четвертых, если лицо по своему психическому состоянию не нуждалось в помещении в психиатрический стационар. Алкоголики и наркоманы могли быть признаны совершившими преступление в состоянии ограниченной вменяемости. В этом случае суд вправе назначить принудительное лечение по любому из двух оснований: признание лица ограниченно вменяемым и нуждающимся в принудительном лечении и признание лица алкоголиком или наркоманом и также нуждающимся в принудительном лечении с учетом рекомендаций судебно-психиатрической экспертизы.

Уголовный кодекс 1996 г. не включил норму из ст. 62 УК РСФСР об ограничении дееспособности алкоголиков и наркоманов, поскольку лишение или ограничение дееспособности относится к сфере не уголовного, а гражданского законодательства.

Еще одной особенностью нового уголовного законодательства явилось то, что в нем впервые определялись цели применения принудительных мер

медицинского характера: излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний.

Однако, несмотря на то, что законодатель ввел ряд нововведений, регулирование вопроса о применении принудительного лечения к токсикоманам продолжало оставаться без законодательного закрепления.

Институт применения принудительных мер медицинского характера в отношении наркоманов и алкоголиков продолжают существовать до 8 декабря 2003 г., пока внесением изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации не было признано, что данная норма утратила силу.

Резюмируя исследование законодательных актов, регулирующих вопрос применения принудительного лечения на разных ступенях (культурного) развития общества, можно сделать вывод, что история развития принудительных мер медицинского характера идет от первоначальной стадии к такому состоянию, в котором эти меры постепенно выделяются в отдельный институт уголовного права. Хотя нельзя и сказать, что на этом пути в законодательстве не просматривались отдельные недостатки. Ведь, если противоречия нормы закона и практики его применения не подтверждаются фактами, то это не позволит законодателю установить погрешности закона с целью его совершенствования.

1.2 Принудительные меры медицинского характера в законодательстве зарубежных стран

Определенный научный интерес для исследования проблем принудительных мер медицинского характера по российскому уголовному законодательству представляет изучение вопросов применения данного института в зарубежных странах. Обращение к опыту законодательного закрепления данного института в уголовном праве других государств

позволит представить его в соотношении с уголовно-правовыми нормами отечественного законодательства в целях выявления особенностей и приоритетов исследуемых законов, а также тенденций и перспектив развития института принудительных мер медицинского характера в дальнейшем.

В современном уголовном праве ряда зарубежных стран принудительные меры медицинского характера терминологически обозначаются как «меры безопасности». Однако меры безопасности включают в себя не только применение медицинских мер, но и еще множество различных санкций, ограничений, применяемых к преступникам. Российское законодательство в этом плане выглядит приоритетнее, поскольку институт принудительных мер медицинского характера является самостоятельным и поэтому должен существовать в отдельности от иных мер уголовно-правового характера, которые преследуют другие цели. Так, например, к имущественной мере безопасности по УК Италии относится конфискация. В российском законодательстве до 2003 года также применялась конфискация имущества, но она являлась дополнительным видом наказания. Следовательно, применяя медицинские меры, целью которых выступает лечение лица, а при конфискации эта цель является абсурдной, что в очередной раз доказывает самостоятельность института применения принудительных мер медицинского характера, имеющего свою основную цель не присущую другим мерам. Тем более, исследовав ранее историю применения принудительных мер медицинского характера в российском законодательстве, мы уяснили, что название существовавших ранее «мер социальной защиты» (УК РСФСР 1922 г., УК РСФСР 1926 г.) было неоправданным, в связи с чем наши законодатели отказались от этого понятия. Но, несмотря на это, ряд отечественных авторов продолжает рассматривать принудительные меры медицинского характера как «меры безопасности» (социально-правовые и медико-реабилитационные).

Превентивное законодательство в Англии имеет достаточно давнюю историю. Единственно пригодной мерой борьбы с алкоголизмом в этой

стране признавалось принудительное лечение алкоголиков. Термин «лечение» здесь применялся несколько неточно: правильнее было говорить о принудительном оздоровлении алкоголиков, так как меры воздействия сводились главным образом к помещению их на длительный срок в более здоровые условия жизни с принуждением к абсолютному воздержанию от пьянства. Первым шагом в этой области был закон 1879 г. (*Habitual drunkards act 1879*), который организовал особые убежища для привычных алкоголиков – реформатории. Туда могли по желанию поступать привычные алкоголики на срок до одного года. Но эта мера могла принести только немного пользы, так как большинство опасных и упорных пьяниц оставалось на свободе. Более решительный шаг сделан только в 1898 г., когда, наконец, был проведен акт о принудительном лечении некоторых категорий алкоголиков (*Inebriates act 1898* г.). Закон предусматривал два случая, когда может быть назначено заключение в реформатории для пьяниц: 1) «всякий рецидивист-алкоголик, осужденный за деяние, влекущее простую или каторжную тюрьму, может быть заключен в реформаторий для алкоголиков, если при этом суд пришел к убеждению на основании доказательств, что преступление было учинено под влиянием опьянения или пьянство было одним из факторов преступления»; 2) «всякий алкоголик, осужденный за пьянство или пьянство, сопровождающееся беспорядочным поведением в публичном месте, и уже отбывший три раза наказание за аналогичные деяния в течении двенадцати месяцев, предшествовавших его задержанию, может быть отправлен в реформаторий для алкоголиков вместо другого наказания». Помещение в такое учреждение явилось в Англии скорее средством принудительного лечения, нежели видом карательного воздействия.

По современному уголовному праву Англии меры безопасности применяются в отношении невменяемых, совершивших противоправные деяния, а также к преступникам, страдающим алкоголизмом и наркоманией.

Лицо, совершившее противоправное деяние в состоянии невменяемости, по решению суда направляется в специальное психиатрическое заведение.

Как и в российском законодательстве, продолжительность содержания в учреждении заранее не устанавливается и во многом определяется успешностью лечения.

Лицо, совершившее преступление в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, злоупотребляющее алкоголем или наркотиками, подвергается принудительному лечению в учреждениях для алкоголиков и наркоманов. Продолжительность данной меры устанавливается на срок от шести месяцев до трех лет.

Закон о преступлении и ином нарушении порядка 1997 г. ввел меру, применяемую взамен наказания за менее тяжкие преступления – это направление наркоманов на лечение и последующий контроль за ними. Хотя данная мера не может быть отнесена к числу наказаний, на нее распространяются все требования, относящиеся к наказаниям, не связанным с лишением свободы. Приказ о направлении на лечение может быть издан в отношении лица в возрасте шестнадцати лет и старше сроком от шести месяцев до трех лет. Эта мера применяется только в том случае, когда суд приходит к выводу о том, что преступник имеет склонность к злоупотреблению наркотиками или находится в наркотической зависимости в такой степени, которая требует и допускает лечение. Лечение по приказу суда может проводиться в закрытом медицинском учреждении или амбулаторно. Одновременно суд вправе издать приказ о контроле за лицом, проходящим лечение от наркомании, в соответствии с которым оно ежемесячно обязано проходить проверку на содержание наркотиков. Во время действия данного приказа правонарушитель находится под надзором чиновника службы пробации, чьи указания он обязан своевременно выполнять. Чиновник службы пробации ежемесячно извещает суд о состоянии здоровья правонарушителя и результатах анализов, после чего суд в присутствии правонарушителя может издать приказ о продолжении контроля, либо – о его прекращении.

Такого рода меры могут применяться судом только с согласия преступника на лечение и последующую проверку. Если преступник отказывается дать согласие на указанные мероприятия, либо прерывает лечение, суд может отменить изданный приказ и назначить ему наказание, предусмотренное за совершенное преступление. В российском законодательстве лечение лица, совершившего преступление и признанного судом нуждающимся в лечении от наркомании, назначалось независимо от его желания проходить курс лечения. Кроме того, назначалось оно в соединении с исполнением наказания. Однако сейчас отечественное законодательство отказалось от принудительного лечения как наркоманов, так и алкоголиков.

Французскому уголовному праву также известны меры безопасности. Проект УК Франции 1934 г. предлагал тщательно разработанную систему мер безопасности, которая применялась бы параллельно с системой наказаний. Это не было воспринято французским уголовным правом и на момент принятия нового УК 1992 г. какой-либо системы мер безопасности не существовало. Поэтому можно говорить о некоторых видах таких мер, к перечню которых относятся рассматриваемые принудительные меры медицинского характера, официально признанные мерами безопасности и применяемые в качестве таковых. Такие меры во Франции применяются к лицам, признанным невменяемыми в силу психического заболевания, к «опасным» алкоголика, наркоманам и токсикоманам. Они направлены на то, чтобы не допустить преступных действий со стороны опасного субъекта, и связаны с его личностью, а не с действиями. Эти индивидуальные принудительные меры реализуют социологическую идею в уголовном праве, в том числе и теорию новой социальной защиты. В отличие от санкций, которые основаны на вине преступника и должны соответствовать ее тяжести, меры безопасности по уголовному праву Франции обращены к состоянию личности и должны отвечать исходящей от него угрозе для общества. Например, госпитализация лиц с диагнозом душевной болезни,

может назначаться не только судом, но административной властью (министром внутренних дел, префектом и другими органами).

С точки зрения российского законодательства представляется немислимым, что к душевнобольному, совершившему общественно опасное деяние и представляющему опасность для себя и общества, принудительная мера медицинского характера будет назначена административными органами. Поэтому в уголовном законе России этой компетенцией наделен только суд. В этой связи подход российского законодателя представляется более предпочтительным, поскольку применить принудительную меру медицинского характера к лицу, представляющему опасность по своему психическому состоянию, в административном порядке вряд ли возможно. Что касается лиц, не представляющих опасности, то по российскому законодательству суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц или направлении их в психоневрологические учреждения, но не префекту – как по уголовному праву Франции.

Таким образом, отсутствие в УК Франции нормативного закрепления института применения принудительных мер медицинского характера (мер безопасности) и в то же время существование таких мер в уголовном праве, а также применения их на практике, безусловно, способствует появлению в правоприменительной деятельности серьезных нарушений. Поэтому вполне очевидно, что нормы о применении мер безопасности во Франции должны быть четко закреплены и регламентированы в уголовном законодательстве.

Меры безопасности в Японии заключаются в том, что преступника или лицо со свойствами, говорящими о возможности с его стороны преступного акта, изолируют от общества. Результат оценивается как «уголовно-правовой эффект, достигаемый помимо уголовных наказаний». Законодательство Японии предусматривает для психически аномальных лиц соответствующую лечебницу. При опасности, что они, не будучи госпитализированы, могут нанести телесные травмы себе или причинить вред другим, разрешается

помещать их в определенные больницы принудительно по Закону о психической гигиене и благосостоянии психически уязвимых лиц.

В Швейцарии институт принудительных мер медицинского характера также нашел свое отражение в законодательстве. Хотя и не выделенный в самостоятельный раздел, как в УК РФ, этот институт содержится в разделе, именуемом «наказание, меры безопасности и другие меры». Структурно законодательный материал расположен в двух статьях, которые нормативно регулируют применение мер к душевнобольным и мер, направленных на лечение лиц, злоупотребляющих спиртными напитками и наркотическими веществами.

В соответствии со ст. 43 УК Швейцарии, суд может вынести предписание о направлении душевнобольного, совершившего деяние, наказуемое каторжной тюрьмой или тюремным заключением, в лечебное учреждение или приют. При этом суд учитывает психическое состояние лица, а также необходимость осуществления за ним врачебного наблюдения или особого ухода. Целью данной меры является предотвращение или уменьшение опасности совершения этим лицом новых противоправных деяний.

Режим осуществления мер медицинского характера определяется потенциальной опасностью душевнобольного. Так, если больной не представляет угрозу для общества, судья направляет его на амбулаторное лечение. В случае, когда больной общественно опасен, судья выносит решение о его интернировании (помещении) в специальное учреждение.

Если амбулаторное лечение не достигнет цели и больной будет представлять опасность для общества, то на основании распоряжения судьи лицо направляется в лечебное учреждение или в приют.

В отношении душевнобольного (но вменяемого), проходящего курс лечения, применяется отсрочка наказания. По окончании курса лечения судья после беседы с лечащим врачом принимает решение об исполнении отсроченных наказаний. Однако суд может полностью отказаться от наказания, если есть опасения, что его исполнение будет существенно

угрожать результативности примененной меры медицинского характера. При решении данного вопроса суд совместно с компетентным органом должен выяснить, действительно ли исполнение наказания является вредным для данного лица. За освобожденным в случае необходимости может быть установлен охранительный надзор. Вместо исполнения наказания судья может назначить иные меры безопасности.

Другой мерой медицинского характера является лечение лиц, злоупотребляющих спиртными напитками. Она применяется в том случае, если лицо страдает алкоголизмом и совершенное им преступное деяние находится в зависимости от этого. Суд направляет данное лицо в лечебное заведение для алкоголиков с целью предотвращения совершения им нового противоправного деяния. При наличии достаточных оснований судья может назначить амбулаторное лечение.

Перед назначением данной меры медицинского характера судья решает вопрос о целесообразности применения данной меры. При помещении лица в лечебное учреждение для алкоголиков суд выносит решение об отсрочке исполнения наказания в виде лишения свободы.

В случае успешного лечения компетентный орган может условно освободить лицо из лечебного учреждения на срок от одного до трех лет и назначить ему на это время охранительный надзор. Если компетентный орган считает лицо вылечившимся, то он принимает решение о его освобождении, предварительно сообщив об этом судье.

Отличительной особенностью уголовного права Швейцарии является отсутствие принудительного характера у такой меры безопасности, как помещение наркомана, совершившего преступление, в лечебное учреждение. Согласно ст. 44 УК Швейцарии суд направляет на лечение лицо (совершившее противоправное деяние), страдающее наркоманией, только по ходатайству данного лица. Предварительно суд выясняет пригодность данного лица к лечению и наличие у него желания излечиться. При

направлении наркомана в лечебное учреждение исполнение наказания отсрочивается.

К перечню мер исправления и безопасности УК Германии относит помещение лица в психиатрическую больницу или в лечебное заведение для алкоголиков или наркоманов.

Нормы о вышеназванных мерах расположены в разделе Общей части УК ФРГ под названием «Правовые последствия деяния», хотя представляют собой самостоятельную группу норм, объединенных в главе 6 «Меры исправления и безопасности», в которых содержатся правовые предписания, определяющие не только систему этих мер, но и специфику данного института правовых последствий деяния. Например, последовательность их исполнения, замену одной меры другой в процессе исполнения наказания и ряд других моментов. Некоторая последовательность германского законодателя проявляется, по мнению Н.Е. Крыловой и А.В. Серебренниковой, в том, что, если рассматривал» Общую часть УК ФРГ с системной точки зрения, то нормы о мерах исправления и безопасности, как уже отмечалось, он помещает в раздел «Правовые последствия деяния», хотя в ряде случаев лицо еще не было осуждено, а существует лишь вероятность вынесения обвинительного приговора в случае ожидаемого деяния, в чем проявляется профилактическая функция применения таких мер.

В соответствии с § 63 УК ФРГ лицо, совершившее противоправное деяние в состоянии невменяемости или уменьшенной вменяемости, помещается в психиатрическую больницу. В основе назначения как этой меры, так и другой лежит принцип соответствия, который заключается в соответствии назначаемой меры исправления и безопасности «совершенному лицом или ожидаемому от него деянию, также как и степени исходящей от него опасности».

Согласно западногерманской концепции усматривают в этой норме, что невменяемые выполняют состав предусмотренного УК деяния, и лишь вина у них отсутствует, то есть, по сути, не делается различия между ними и

уменьшено вменяемыми. Отсюда и одинаковые последствия — помещение в психиатрическую больницу.

Достаточно любопытным является то, что законодатель ФРГ закрепляет в § 67 УК последовательность исполнения мер, связанных с изоляцией, и наказания. По общему правилу, назначенная мера безопасности (помещение в психиатрическую больницу или в лечебное заведение для алкоголиков) исполняется перед мерой наказания. Однако суд может постановить о том, что наказание исполняется перед мерой исправления и безопасности, если цель данной меры таким образом достигается легче.

В процессе исполнения в отношении лица принудительной меры медицинского характера суд может заменить ее на другую меру, если цель ресоциализации в результате этого будет эффективной.

Кроме того, институт мер безопасности Германии имеет еще одну особенность, обусловленную существованием системы назначения условной отсрочки мер исправления и безопасности. Она имеет место в том случае, когда суд приходит к выводу, что цель избранной меры может быть достигнута и без помещения лица в психиатрическую больницу или лечебное заведение для алкоголиков и наркоманов. При этом над осужденным устанавливается надзор на срок от двух до пяти лет.

Условная отсрочка не применяется, если лицо должно отбывать наказание в виде лишения свободы, которое не было условно отсрочено.

Если наказание в виде лишения свободы было исполнено перед принудительными мерами медицинского характера, то суд решает вопрос о целесообразности исполнения данных мер. В случае, когда реальное исполнение меры не требуется, суд назначает условную отсрочку меры, устанавливая за осужденным надзор. Впоследствии суд может издать распоряжение о реальном исполнении принудительной меры медицинского характера, если цель этой меры не достигнута.

Еще одной спецификой таких мер, как помещение лица в психиатрическую больницу или лечебное заведение для алкоголиков и

наркоманов, является также и то, что они могут быть назначены по особому распоряжению суда, если вследствие невменяемости или недееспособности лица судебный процесс не может быть проведен.

По уголовному праву Испании принудительные меры медицинского характера терминологически обозначаются как «меры безопасности, предусматривающие лишение свободы».

Согласно ст. 101 УК Испании, лицу, освобожденному от наказания в связи с невменяемостью, может назначаться, если это необходимо, мера безопасности, предусматривающая лечение или получение специального образования в учреждении, соответствующем его психической аномалии. Мера, состоящая в помещении лица, совершившего противоправное деяние, в специальное образовательное учреждение, как правило, применяется в отношении лиц, страдающих слабоумием.

Лица, совершившие (без предварительного намерения) противоправные деяния в состоянии сильного алкогольного или наркотического опьянения, помещаются в государственный или частный восстановительный центр для алкоголиков и наркоманов.

Своеобразен подход испанского законодателя к определению срока принудительной меры медицинского характера. Так, продолжительность нахождения в учреждении не должна превышать срок наказания в виде лишения свободы, который мог бы быть указан в приговоре за совершение данного деяния. Примечательно, что законодатель ограничил срок нахождения в психиатрической больнице или восстановительном центре не сроком, указанным в санкции статьи Особенной части УК, а сроком, к которому суд приговорил бы деятеля в случае его вменяемости. Таким образом, продолжительность исполнения принудительных мер медицинского характера предопределяется не только санкцией статьи, но и конкретными обстоятельствами дела.

Если лицо в состоянии невменяемости (или в состоянии сильного алкогольного либо наркотического опьянения) совершает противоправное

деяние, наказание за которое не предусматривает лишение свободы, суд или трибунал выносят решение о его амбулаторном лечении. Продолжительность данной меры не может быть более пяти лет.

Во время исполнения меры безопасности суд или трибунал в соответствии с УК Испании вправе:

1. вынести решение о досрочном прекращении меры безопасности, если исчезла криминальная опасность субъекта;
2. заменить одну меру безопасности другой с учетом того, меняется ли субъект в лучшую или худшую сторону;
3. приостановить исполнение меры безопасности.

Достаточно интересным представляется подход испанского законодателя к решению проблемы взаимодополняемости наказания и мер безопасности. Так, согласно ст. 99 УК в случае конкуренции наказания и меры безопасности в виде лишения свободы суд или трибунал выносят решение о назначении меры безопасности, которая засчитывается за исполнение наказания. Безусловно, такой подход является гуманным и в большинстве случаев оправданным. Однако иногда все же есть необходимость в реальном применении наказания, поскольку принудительные меры медицинского характера направлены преимущественно на изоляцию и лечение преступника, в то время как другие цели наказания в результате этого не достигаются.

УК Италии предусматривает наряду с наказанием применение мер безопасности. Меры безопасности в этой стране применяются только к общественно опасным лицам, совершившим деяние, предусмотренное законом как уголовное правонарушение. Кроме того, итальянский законодатель определяет, что общественно опасным признается лицо, включая и невменяемое или не подлежащее наказанию, которое совершило одно из деяний, не предусмотренных законом как уголовное правонарушение. При определении общественной опасности лица учитываются не только его психическое состояние, но и мотив уже

совершенного преступления, характер преступника, его поведение во время и после правонарушения, а также поведение и жизнь до совершения уголовного правонарушения, личные, семейные и социальные условия жизни.

Рассматриваемые нами меры в УК Италии именуется личными мерами безопасности, связанными с ограничением свободы.

Первой из этих мер является помещение в специальное лечебное заведение, куда направляются лица, осужденные за преступление, (не являющееся неосторожным) к уменьшенному наказанию вследствие психической болезни, хронического алкоголизма или наркомании или по причине глухонемоты. Устанавливается итальянским законодателем и срок нахождения в лечебном заведении — не менее одного года, когда минимальный срок санкции за совершенное преступление не менее пяти лет лишения свободы.

Если за совершенное преступление установлено по закону наказание в виде пожизненного заключения либо лишения свободы на срок не менее десяти лет, указанная мера безопасности назначается на срок не менее трех лет.

Как видно, итальянский закон связывает длительность нахождения в лечебном заведении в первую очередь с тяжестью совершенного деяния, а не с состоянием здоровья лица. Вполне очевидно, что подобный подход не может ни приветствоваться, ни тем более заимствоваться.

По отношению к лицам, признанным невменяемыми, а также оправданным по причине хронического алкогольного или наркотического опьянения, всегда применяется мера безопасности в виде помещения в специальное психиатрическое учреждение на срок не менее двух лет. В США получило широкое развитие законодательство, предусматривающее применение мер безопасности в зависимости не от количества совершенных преступлений, а от психического состояния лиц, их совершивших. Терминологически данные меры (в зависимости от законодательства

конкретного штата) обозначаются как «изоляция дефективных правонарушителей», «принудительное лечение алкоголиков», «социальное восстановление наркоманов» и другие.

Уголовного кодекса США, в его общепринятом понимании, нет. Поэтому система применения мер безопасности этой страны представлена в УК ее штатов. Они, как правило, не содержат нормы, детально регламентирующие данный правовой институт. Подробное законодательное регулирование осуществляется посредством принятия специальных законов (к примеру, закон штата Миннесота о психопатичной личности, который в 1940 г. Верховным судом США был признан конституционным.). В этих нормативных актах содержатся дефиниции лиц, подлежащих принудительному лечению и изоляции, а также порядок применения к ним мер безопасности.

Так, например, «дефективным правонарушителем» (согласно закону штата Мэриленд) считается тот, кто путем демонстрации упорного, отягченного, антисоциального и преступного поведения подтверждает свою склонность к уголовно наказуемой деятельности, а также тот, в отношении которого признано, что он страдает умственной недостаточностью или такой эмоциональной неуравновешенностью, которая свидетельствует о действительной опасности для общества, и требуется изоляция и воздействие на основании неопределенных приговоров.

Изоляция дефективных правонарушителей осуществляется независимо от того, является ли лицо, совершившее противоправное деяние, невменяемым или ограниченно вменяемым. В последнем случае к лицу применяются как принудительные меры медицинского характера, так и наказание.

Продолжительность изоляции дефективных правонарушителей, как правило, заранее не устанавливается. Данные лица содержатся в специальных лечебных учреждениях, как указывается в уголовном законодательстве, «до полного выздоровления» или «до тех пор, пока они не перестанут быть опасными для общества».

Как и в Германии, в США применяются принудительные меры медицинского характера и к лицам, склонным к совершению сексуальных преступлений. В законодательстве данные лица терминологически обозначаются как «криминальные сексуальные психопаты», «сексуально опасные лица». Сексуальным психопатом считается лицо, страдающее таким душевным расстройством, которое обуславливает криминальную склонность к совершению половых преступлений.

Как отмечает отечественный исследователь американского уголовного права И.Д. Козочкин, законодательство о сексуальных преступниках имеется в половине штатов страны (Аризона, Вашингтон, Висконсин, Иллинойс, Канзас, Калифорния, Нью-Джерси, Северная Дакота и др.).

Следует еще раз отметить, что принудительные меры медицинского характера, применяемые к сексуальным психопатам в США, по своему содержанию схожи с аналогичными мерами, предусмотренными законодательством ФРГ. К ним относятся: лечение медикаментами, психотерапия, гипноз и др. В то же время американское законодательство предусматривает возможность применения и такой меры безопасности, как кастрация. Считается, что это достаточно эффективный способ предупреждения рецидива.

В настоящее время в США практикуется как хирургическая, так и «химическая» кастрация. Хирургическая кастрация, осуществляемая посредством медицинской операции, применяется (например, в штате Техас) в качестве альтернативы тюремному заключению. Данная мера назначается только по просьбе или с согласия лица, совершившего сексуальное преступление.

«Химическая» кастрация представляет собой введение преступнику инъекции препарата «депо-провера», который сильно притупляет половое влечение. В соответствии с § 645 УК штата Калифорния лицо, впервые осужденное за сексуальное преступление в отношении малолетнего до 13-летнего возраста, может, по получении условно-досрочного освобождения,

пройти лечение ацетатмедроксипрогестероном («депо-провера») или его химическим эквивалентом в дополнение к любому наказанию, предусмотренному за это преступление по усмотрению суда. Если лицо осуждено второй раз, оно обязано пройти такое лечение. В обоих случаях лечение начинается за неделю до освобождения и продолжается до тех пор, пока совет по тюремному заключению не убедится, что его можно прекратить.

Применение в США такой необычной меры безопасности, как кастрация, пожалуй, у многих вызовет возражение в плане усмотрения ее не мерой безопасности, а наказанием. Думается, что это не так, потому что наказание не может быть добровольным, это всегда принуждение. Кроме того, на наш взгляд, целесообразно применять кастрацию в принудительном порядке к сексуальным маньякам, на счету которых более двух загубленных душ.

Подход американского законодателя к регламентации меры медицинского характера, направленной на лечение преступников-наркоманов, имеет некоторое сходство с аналогичным институтом швейцарского уголовного права. В соответствии с Законом США о социальном восстановлении наркоманов (1966 г.) лицу, являющемуся наркоманом и впервые совершившему преступление, связанное с насилием и злоупотреблениями наркотиками, может быть предложен судьей выбор: подвергнуться изоляции и принудительному лечению или быть привлеченным к уголовной ответственности. Если преступник согласен на принудительное лечение, то он помещается в лечебное учреждение закрытого типа, а уголовное дело приостанавливается. Срок принудительного лечения не может превышать трех лет.

Успешное завершение лечения влечет за собой прекращение уголовного дела. В случае, когда лицо не поддается лечению, суд возобновляет производство по делу.

Если преступник-наркоман совершает повторное преступление, то он подвергается принудительному лечению на срок от трех до десяти лет.

Далее представляется полезным исследовать применение «меры безопасности» в уголовном праве Польши. Согласно ст. 93 УК Польши суд может назначить меру безопасности, связанную с помещением в закрытое учреждение, только тогда, когда это необходимо для предотвращения совершения лицом нового запрещенного деяния, связанного с его психическим заболеванием, умственной отсталостью или зависимостью от алкоголя или другого одурманивающего вещества.

Лицо помещается в психиатрическое учреждение в случае, если оно, находясь в состоянии невменяемости, совершило запрещенное деяние, представляющее значительную общественную вредность, и имеется высокая вероятность совершения им другого деяния. На российскую правоприменительную практику в отличие от польской не распространяется зависимость характера и степени общественной опасности совершенного деяния при назначении принудительной меры медицинского характера. Отечественный законодатель учитывает степень опасности лица, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этим лицом иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Как и в УК Англии, России, продолжительность пребывания в психиатрическом учреждении Польши заранее не устанавливается. Суд, исходя из результатов лечения, может вынести постановление об освобождении лица, если его дальнейшее пребывание в данном учреждении не вызывается необходимостью. Однако если вновь появятся обстоятельства, свидетельствующие о потенциальной опасности освобожденного лица, суд вправе вынести постановление о его возвращении в психиатрическое учреждение.

К лицам, совершившим преступление в состоянии ограниченной вменяемости, применяются специальные лечебные или реабилитационные средства в пенитенциарном учреждении.

УК Польши в отношении лиц, совершивших преступление в состоянии, обусловленном зависимостью от алкоголя или иного одурманивающего

средства, предусматривает помещение их в закрытое учреждение для прохождения курса лечения. Эта мера применяется, если имеется высокая вероятность совершения этим лицом нового преступления. Однако курс лечения не назначается, если виновный осужден к лишению свободы на срок более двух лет. Скорее всего, законодатель предвидит возможность излечения лица в результате длительного заключения и воздержания от алкоголя и наркотических средств.

В то же время ст. 96 УК Польши устанавливает, что длительность лечения в закрытом учреждении для алкоголиков и наркоманов не может быть менее трех месяцев. Решение об освобождении из данного учреждения принимается судом на основании результатов лечения, с учетом мнения лечащего врача. Практика и современное российское уголовное законодательство также выработало основанием прекращения принудительных мер медицинского характера состояние психического здоровья лица. Однако согласно отечественному УК вопрос о результатах лечения (освидетельствования) принимает не один лечащий врач, а комиссия врачей-психиатров.

Обращает на себя внимание в УК Польши закрепление возможности применения к лицу лечения во время испытательного срока. Так, в зависимости от результатов лечения лица суд также может обязать его в период испытательного срока пройти курс амбулаторного лечения или реабилитации. Одновременно лицо передается под надзор куратора или общественной организации, задачей которых является забота о воспитании, предупреждение деморализации и оказание помощи осужденным. Продолжительность испытательного срока устанавливается от шести месяцев до двух лет.

Если осужденный в период испытательного срока уклоняется от лечения или реабилитации, совершил преступление, грубо нарушил правопорядок либо режим лечебно-реабилитационного учреждения, суд выносит

постановление о помещении его в закрытое учреждение для прохождения курса лечения либо в пенитенциарное учреждение.

Пристального внимания и предметного рассмотрения, на наш взгляд, заслуживают принудительные меры медицинского характера в уголовном законодательстве стран СНГ, например. Республики Беларусь, которые именуется в нем как «принудительные меры безопасности и лечения». Первое, на что хотелось бы обратить внимание, это цели применения принудительных мер безопасности и лечения. Так, белорусский законодатель в ст. 100 УК РБ проводит условное разделение целей, относящихся к следующим категориям лиц:

1. психически больные, совершившие общественно опасные деяния, – предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний, охрана и лечение;

2. совершившие преступления лица, признанные уменьшено вменяемыми, – создание условий для лечения и достижения целей уголовной ответственности;

3. совершившие преступления лица, страдающие хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, – лечение, создание условий, способствующих достижению целей уголовной ответственности.

В российском законодательстве цели применения принудительных мер медицинского характера являются едиными для всех категорий лиц, к которым эти меры могут быть применены. Так, в соответствии со ст. 98 УК РФ, принудительные меры медицинского характера имеют целью излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний. Такой подход более рационален, поскольку к лицам, которым такие меры назначаются наряду с наказанием, применяются и принудительные меры медицинского характера, и наказание, в итоге будут достигнуты и цели принудительных мер, и цели уголовной ответственности. Также правильнее было бы употребить термин «излечение или улучшение психического состояния», как в УК РФ, а не термин «лечение», как в УК РБ.

Это связано с тем, что в результате лечения далеко не всегда удастся достигнуть выздоровления или полного исчезновения психического расстройства, следовательно, возникает необходимость улучшения психического состояния, которое следует понимать как своего рода программу-минимум при проведении лечебных мероприятий.

Употребление белорусским законодателем цели охраны психически больных лиц, на наш взгляд, является излишним, поскольку поглощается целью предупреждения со стороны этих лиц новых общественно опасных деяний. Кроме того, в формулировку последней так и напрашивается слово «совершение». По нашему мнению, эта цель должна быть сформулирована следующим образом: «предупреждение совершения со стороны этих лиц новых общественно опасных деяний».

Еще один момент, на котором следовало бы заострить внимание, — это категория лиц, к которым применяются указанные меры. Белорусское законодательство по сравнению с российским в этом плане, на наш взгляд, является более совершенным, поскольку в нем предусмотрено применение принудительного лечения к алкоголикам и наркоманам, что нам представляется более целесообразным, так как изучение статистических данных свидетельствует о нарастающих масштабах наркотизации населения и увеличения преступлений, совершаемых в состоянии наркотического опьянения. Кроме того, распространение наркомании велико и в исправительных учреждениях. Думается, что к лицам, отбывающим наказание в исправительных колониях и в то же время нуждающимся в лечении от наркомании, все-таки должно быть применено принудительное лечение. Или российский законодатель надеется на возникновение желания у наркомана проходить курс лечения? Как правило, лица, страдающие наркоманией, больными себя не считают и не проявляют желание лечиться, а в состоянии «ломки» вполне могут совершить новое преступление, может быть, более тяжкое.

Несомненно, полезным для дальнейшего исследования будет рассмотрение опыта закрепления института принудительных мер медицинского характера в уголовном законодательстве Украины. Во-первых, УК Украины в отличие от всех вышерассмотренных законодательных актов закрепляет законодательную дефиницию принудительным мерам медицинского характера. Согласно ст. 92 УК Украины, принудительными мерами медицинского характера являются оказание амбулаторной психиатрической помощи, помещение лица, совершившего общественно опасное деяние, подпадающее под признаки деяния, предусмотренного Особенной частью настоящего Кодекса, в специальное лечебное учреждение с целью его обязательного лечения, а также предупреждения совершения им общественно опасных деяний.

Несмотря на то, что законодатель стремился отразить в определении содержание и цели принудительных мер медицинского характера, нельзя сказать, что данное определение безупречно. Так, на наш взгляд, не совсем ясно определена правовая природа указанных мер, непонятно, какой орган их применяет. Однако все же показательно, что украинский законодатель дает определение, которое с разной степенью полноты раскрывает существенные признаки принудительных мер медицинского характера.

Во-вторых, УК Украины содержит норму о применении принудительного лечения к лицам, совершившим преступление и страдающим болезнью, представляющей опасность для здоровья других лиц. Скорее всего к таким болезням законодатель относит туберкулез, венерические заболевания и конечно чуму XX века – СПИД. Общеизвестно, что с каждым днем увеличивается численность лиц, подверженных этим заболеваниям не только на Украине, но и в России. Поэтому было бы полезным далее, в проводимом нами исследовании, разработать предложения по совершенствованию российского законодательства в плане применения принудительного лечения к лицам, совершившим преступление и страдающим болезнью, представляющей опасность для здоровья других лиц.

Подход украинского законодателя к регламентации видов принудительных мер медицинского характера, к их продлению, изменению и прекращению сходен с институтом Российского уголовного права. Исключение составляет лишь то, что по УК Украины при выборе вида меры учитывается не только психическое состояние лица, но и характер совершенного им общественно опасного деяния.

Таким образом, проведенное сравнение позволяет прийти к выводу о том, что степень детализации уголовно-правового регламентирования института применения принудительных мер медицинского характера в зарубежных государствах имеет как сходные, так и отличительные черты. Однако в большинстве уголовных кодексов рассмотренных стран не дается понятие исследуемых мер, что следует считать существенным пробелом в уголовном законодательстве. Кроме этого, проведенное сравнение отечественного и зарубежного подхода осуществления мер безопасности в отношении алкоголиков и наркоманов показало, что эта мера в зарубежном законодательстве продолжает быть урегулированной в отличие от российского законодательства. Думается, что этот пробел необходимо устранить. Иначе число преступлений, совершаемых наркоманами и алкоголиками в исправительных учреждениях, возрастет.

Вместе с тем следует признать, что зарубежный опыт некоторых государств может быть полезен с точки зрения дальнейшего совершенствования российского законодательства, а отечественный опыт для совершенствования зарубежного. В частности, для российского закона: применение принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим преступление на сексуальной почве — по опыту уголовного законодательства ФРГ, США; применение принудительного лечения к лицам, совершившим преступление и страдающим болезнью, представляющей опасность для здоровья других лиц; учет не только психического состояния лица, но и характера совершенного им общественно

опасного деяния при выборе вида принудительной меры медицинского характера - по опыту Италии и Украины.

1.3 Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского характера

Создание правового государства обуславливает необходимость дальнейшей научной разработки сущности и содержания многих правовых институтов, устанавливающих меры государственного принуждения к лицам, совершившим преступления, приведение их в точное соответствие с Конституцией РФ.

После рассмотрения исторического аспекта такой меры государственного принуждения, как применение принудительных мер медицинского характера, особую актуальность в настоящее время приобретает уяснение правовой природы данного института, то есть их сущности, содержательной стороны и в конечном счете правовой значимости этих мер. Однако в литературе по уголовному праву данная проблема рассматривается односторонне — исключительно в плане сравнения принудительных мер медицинского характера с мерами наказания. Поэтому необходимо четкое определение правовой природы этой меры, от которой во многом зависит правильное понимание вопросов, связанных с целями и основаниями их назначения. Мы согласны с С.С. Алексеевым, что «правовая природа — это юридическая характеристика данного явления, выражающая его специфику, место и функции среди других правовых явлений в соответствии с его социальной природой».¹

Однако рассматривать вопрос о правовой природе принудительных мер медицинского характера нельзя, не уточнив содержание термина «принудительные меры». Необходимость такого уточнения обуславливается различным подходом к определению его в литературе. Поэтому установим

¹ Уголовное право. Особенная часть/ Под ред. Э.Н. Жевлакова. М., 2003. – С. 134.

значение составляющих данного термина — понятий «принуждение» и «мера» в отдельности.

Ранее принуждение имело место в тех областях общественной жизни, где не было правового регулирования (есть сложившиеся правила поведения), оно существовало и тогда, когда еще не было ни права, ни государства. Поэтому в любой отрасли права неизбежна возможность принуждения в случаях, когда нарушаются установленные и регулируемые правом общественные отношения, так как «право есть ничто без аппарата, способного принуждать к соблюдению норм права».

Ныне смысл слова «принуждение» означает отсутствие свободного волеизъявления лица, к которому оно применяется, действия, осуществляемые против его воли. Принуждение характерно не только для наказания, но и для уголовно-правового механизма в целом.

В случае применения принудительных мер медицинского характера принуждение носит государственный характер, то есть достаточно четко определен субъект, осуществляющий соответствующее воздействие.

Аналогичного разъяснения требует положение о том, что принудительное лечение является мерой. Само слово «мера», употребленное законодателем, на наш взгляд, представляется крайне неудачным ввиду его многозначности.

Так, в философии — это категория, выражающая диалектическое единство качественно-количественных характеристик объекта. В Словаре русского языка слово «мера» означает: 1) единица измерения; 2) предел осуществления чего-либо; 3) единица емкости сыпучих тел и соответствующий сосуд; 4) средство для осуществления чего-либо. Представляется более правильным и целесообразным применение термина «мера» в последнем смысле, поэтому, на наш взгляд, необходима его замена на термин «средство», что требует дополнительных разъяснений.

Во-первых, из толкования термина «мера» следует, что он более широк по своему содержанию, чем термин «средство», поскольку по отношению к сущности исследуемых нами мер он применим только в последнем случае.

Рассмотрим понятие термина «средство» применительно к институту принудительных мер медицинского характера.

Итак, первое значение термина «средство» — «прием, способ действия для достижения чего-нибудь» полностью применимо для реализации нашего института, поскольку именно при помещении в психиатрический стационар (то есть прием, способ действия государства, примененный к лицу, страдающему психическим расстройством и совершившему общественно опасное деяние) достигаются цели, поставленные законодателем перед исследуемым институтом.

Второе значение — «орудие для осуществления какой-нибудь деятельности (средство защиты)» также подходит к толкованию сущности принудительного лечения. Государство, применяя средство (орудие) к психически больному — помещение в психиатрический стационар, — осуществляет тем самым деятельность (предупреждение и профилактику) по защите граждан от повторных общественно опасных деяний лиц, страдающих психическими расстройствами.

Третье толкование — «лекарство, предмет, необходимый для лечения» — тесно связано с сущностью принудительного лечения (исследуемого нами института), так как его значение состоит в психиатрическом лечении лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасные деяния либо преступления. Кроме того, думается, что между средством (вышеуказанным его толкованием — лекарство, предмет, необходимый для лечения) и лечением прослеживается родовое единство (медицинское), то есть с помощью применения средства — помещения в психиатрический стационар — проводится лечение с использованием лекарств, необходимых для выздоровления.

Во-вторых, если не брать в расчет толкование, данное в Словаре русского языка, а довериться восприятию термина «мера» на слух, учитывая его использование для названия института уголовного права, то сталкиваешься с еще одной проблемой.

Спецификой принудительных мер медицинского характера является то, что они представляют собой меру государственного принуждения к лицам, страдающим психическими расстройствами и совершившим общественно опасные деяния либо преступления. В этой связи употребление термина «мера» ассоциируется в двух значениях. Первое — как профилактическая мера, второе как — мера за совершенное противоправное деяние. В отношении первого сомнений нет, применение исследуемого института действительно направлено на предупреждение совершения лицами, к которым они применяются, новых общественно опасных деяний. А вот в отношении правильности второго — мера за совершенное противоправное деяние — мы позволим себе не согласиться. Безусловно, лицо, страдающее психическим расстройством, совершает общественно опасное деяние, однако к нему не может быть применена мера за его совершение, поскольку оно является невменяемым и не может осознавать характер и опасность своих действий.

Кроме того, применение исследуемого института не преследует возмездия, кары за совершенное, так как направлено на лечение психически больных и предупреждение совершения ими новых деяний, а поэтому употребление в его названии термина «мера» дискредитирует его сущность. Иными словами, не представляется возможным отличить его от других мер государственного принуждения, таких как наказание, принудительные меры воспитательного воздействия, применяемых за совершенное деяние. Употребление в названии института термина «средство» вместо слова «мера», на наш взгляд, разрешило бы указанную проблему и позволило четко указать на его предупредительную и медицинскую сущность.

В силу указанного противоречия вызывает сомнения сочетание в названии института терминов «принудительные меры» и «медицинского характера». Такое совмещение по смысловому значению представляется как применение лечения за что-то совершенное. Использование термина «средство» исключило бы эти противоречия, поскольку его восприятие

ассоциируется с медицинскими (лекарственными) средствами, необходимыми для лечения, что вполне соответствует одному из целевых направлений (медицинскому) института принудительных мер медицинского характера в уголовном праве.

Соответствует этому понятию и вторая целевая направленность (уголовно- правовая), поскольку предупреждение совершения общественно опасных действий лицами, страдающими психическими расстройствами, достигается с помощью «принудительного» (применяемого судом) «средства» — изоляции опасного лица от общества при помещении в психиатрический стационар или осуществлении контроля за ним при амбулаторном лечении и наблюдении.

Это положение подтверждается и тем фактом, что путь к цели лежит через средство, находящееся во взаимоотношении со своей целью. Следовательно, цели применения медицинских мер в уголовном праве могут быть определены не иначе, как путем соотнесения их со средствами достижения, вне которых они (цели) остаются лишь мыслительными, а не реальными категориями. Кроме того, «правовой целью является только такая цель, средством которой выступает общеобязательность правовых предписаний, обеспеченных возможностью применения государственного принуждения».

Таким образом, выделенные законодателем в ст. 99 УК РФ виды принудительных мер медицинского характера есть не что иное, как средства осуществления целей указанного института. Думается, что с помощью принудительного средства (помещение в психиатрический стационар) достигается цель как медицинская (излечение или улучшение психического состояния больного), так и уголовно-правовая (предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ). В связи с этим замена термина «меры» на термин «средства» в названии исследуемого института будет оправдана. Поскольку именно такое объединение уголовно-правовых категорий — «принудительные» и

медицинских — «медицинского характера» связующим звеном «средства», в равной степени подходящим для обоих, представляется нам более совершенным.

Отметим, что в отечественной и зарубежной литературе принудительные меры часто называют «санкциями». Под санкциями в международном праве принято понимать меры, принимаемые в ответ на противоправные действия (деликты). Характерным для санкций является то, что они применяются после того, как определенное государство совершит деликт — нарушит лежащее на нем международно-правовое обязательство или норму международного права. Г. Кельзен пишет о санкциях: «Они применяются только при условии совершения деликта или, что значит то же самое, при условии нарушения обязательства, установленного правом, и только против правонарушителя».

Ж. Ссель отмечает следующее: «С юридической точки зрения санкция — это решение компетентной исполнительной власти, которая занимает по отношению к виновнику противоправного действия или упущения положение, предусмотренное на случай нарушения нормы права. В юридически основанной организации применению санкций предшествует констатация незаконного акта и идентификация его виновника с точки зрения соответствующего права». И далее он указывает, что санкции не могут носить превентивный характер, так как «предупреждение — это запретительное вмешательство для недопущения нарушения права, санкция же — это восстанавливающее и наказывающее вмешательство, совершенное после этого нарушения и его констатации».

Для более четкого уяснения смысла термина «санкция» в уголовно-правовом значении обратимся к юридической энциклопедии.

Санкции (лат. *santio* — строжайшее постановление) — меры и решения, имеющие, как правило, окончательный, не подлежащий пересмотру характер. Одним из основных значений санкций (уголовно-правовых)

являются меры, применяемые к правонарушителю и влекущие для него определенные неблагоприятные последствия.

Таким образом, с уголовно-правовой точки зрения принудительные меры являются санкциями. В нашем исследовании рассматриваются принудительные меры медицинского характера, которые, на наш взгляд, имеют специфические (медицинские) цели. Известно, что по уголовному законодательству эти меры применяются судом к лицу, совершившему преступление. Вместе с тем принудительные меры медицинского характера призваны оказывать этим лицам врачебную помощь с целью излечения или улучшения их психического состояния. Стало быть, принудительные меры медицинского характера хотя и являются санкцией (применяются к правонарушителю), но имеют свою специальную и основную цель — лечение, которая не влечет за собой негативных последствий. Данное разъяснение является, с нашей точки зрения, правильным, учитывающим уголовно-правовой и медицинский аспект данных мер.

В этой связи возникает вопрос: можно ли считать медицинские меры принудительными, потому что согласно Словарю русского языка слово «принудительный» означает «происходящий по принуждению».

Относительно этой проблемы существует различное множество точек зрения. Некоторые авторы вообще не считают принудительные меры медицинского характера принудительными. Своеобразную позицию по данному вопросу занимает Т.Н. Журавлева. Она считает, что институт «принудительные меры медицинского характера» нуждается в переименовании на «меры медицинского характера, применяемые по решению суда».

По нашему мнению, данная точка зрения не может быть признана обоснованной потому, что рассматриваемые меры по своему характеру являются мерами государственного принуждения, ибо назначаются государственными органами, от имени государства и обеспечиваются принудительной силой государства.

Кроме того, необходимо констатировать тот факт, что применение принудительных мер медицинского характера есть не что иное, как осуществление права посредством принуждения. Поэтому необходимо дать оценку этому факту с точки зрения значения его для общества. Во-первых, принудительные меры применяются к лицу, совершившему общественно опасное деяние или преступление, что для общественной жизни является крайне негативным явлением, требующим особого внимания с целью предупреждения совершения противоправных деяний в дальнейшем. Во-вторых, индивид к которому могут быть применены принудительные меры, представляет опасность для себя и окружающих вследствие своего психического заболевания. В результате безопасность общества становится уязвимой от опасности индивида, что требует предупредительных действий со стороны государства. Средством решения этой проблемы выступает уголовный закон, закрепляющий принудительную норму в отношении лица, опасного для общества и совершившего общественно опасное деяние либо преступление.

Специальными исследованиями установлено, что довольно часто лица, которым назначено принудительное лечение, не желают лечиться или вообще в силу своего психического состояния не осознают, что больны, следовательно, возникает необходимость принуждения их к лечению, чтобы предупредить возможные общественно опасные действия с их стороны в настоящем и в будущем.

Для более четкого ответа на поставленный вопрос необходимо выяснить позицию известных теоретиков. Следует согласиться, в частности, с мнением М.Д. Шаргородского, что «принуждение, которое государство применяет для того, чтобы обеспечить соблюдение норм права, может иметь своей целью либо восстановление уже нарушенного права, либо предупреждение нарушений в дальнейшем».

Б.А. Протченко подчеркивал: «Меры медицинского характера признаются принудительными потому, что они: а) применяются независимо от желания

больного и его близких родственников; б) сопряжены с некоторыми ограничениями личной свободы больного; в) назначаются, изменяются и прекращаются только по определению суда».

Таким образом, не вызывает сомнения, что институт уголовного права «принудительные меры медицинского характера» является принудительным, и отказаться от этого термина, на наш взгляд, было бы неправильным. Поэтому логичным, на наш взгляд, будет введение в уголовное законодательство предлагаемого нами наименования данного института как «принудительные средства медицинского характера».

Научный интерес представляет правовая природа этого института. Принудительные меры медицинского характера, как пишет Г.В. Назаренко, по своей правовой природе являются уголовно-правовыми мерами безопасности, сущность которых заключается в принудительном лечении лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния и представляющих по своему психическому состоянию опасность для общества. Правильно отмечается, что общественная опасность психически больного лица представляет собой пролонгированное состояние. Это означает, что общественная опасность лица выходит за рамки совершенного им деяния, то есть предшествует деянию, совпадает со временем его совершения, но, главное, существует как потенциальный фактор после совершенного деяния.

Указанные обстоятельства обуславливают необходимость применения к данному лицу наряду с наказанием или вместо него принудительных мер медицинского характера. Существуют и другие точки зрения относительно этой проблемы. Так, М.Д. Шаргородский, А.Д. Соловьев и В.С. Бейсенов полагают, что меры медицинского характера преследуют цели защиты общества от возможных опасных действий вышеуказанных лиц путем лечебно-воспитательного воздействия. «В этом смысле меры медицинского характера, — подчеркивал М.Д. Шаргородский, — с полным правом могут именоваться мерами социальной защиты, в отличие от наказания, к которым этот термин не применим». Б.С. Бейсенов писал: «Действующее

законодательство хотя и исключило из уголовно-правового оборота термин «меры социальной защиты», употреблявшийся ранее вместо понятия наказания, однако применяемые судом принудительные меры медицинского характера по существу являются таковыми». Меры социальной защиты предусматривают только лечебно-воспитательное воздействие на душевнобольных, алкоголиков и других психически неполноценных лиц, представляющих общественную опасность, и преследуют цели не только обезопасить общество от опасных действий этих лиц, но и излечить таких людей.

С.Я. Улицкий утверждает, что принудительное лечение призвано обеспечить безопасность больного и безопасность общества, что именно это является основной функцией рассматриваемого института. При этом он отмечает, что безопасность общества должна быть обеспечена как в период нахождения на лечении, так и в будущем, то есть после его окончания. Именно поэтому С.Я. Улицкий принудительное лечение определяет в качестве меры безопасности, являющейся одним из видов медико-правового принуждения. Резюмируя приведенное высказывание С.Я. Улицкого, необходимо отметить, что под мерой социальной защиты (безопасности) он понимал не носящие карательного характера предусмотренные законом особые принудительные меры, которые суд назначает лицам, представляющим общественную опасность. Стало быть, понятие «меры социальной защиты» не может быть в полной мере применено как понятие «принудительные меры медицинского характера», поскольку первое по своему содержанию стремится к достижению только цели безопасности, исключая цели излечения или улучшения психического состояния лиц, которым они назначаются.

Отдельные авторы указывают: принудительные меры являются медицинскими потому, что как основания, так и цели, виды, условия назначения, изменения и прекращения этих мер по своему содержанию зависят от психического состояния лица, в отношении которого они

применяются. Рекомендации по применению принудительных мер дает комиссия врачей-психиатров, либо в предусмотренных законом случаях, судебно-психиатрическая экспертиза, включая выводы о диагнозе заболевания, о невменяемости или ограниченной вменяемости, назначении и проведении лечения и профилактики психических расстройств, а также о необходимых социально-реабилитационных мероприятиях.

Однако нетрудно заметить, что все изложенные точки зрения являются правильными по своей сути. Хотя, на наш взгляд, определение правовой природы принудительных мер медицинского характера только как уголовно-правовых мер безопасности, или как мер социальной защиты, или как медицинских мер будет не совсем верным. Следовало бы более подробно уточнить правовую природу этих мер, полагаясь все-таки на основания, цели их применения и назначения в совокупности по действующему уголовному законодательству.

Во-первых, несмотря на то, что одной из главных целей принудительных мер медицинского характера является излечение или улучшение психического состояния, признать данную меру чисто медицинской вряд ли можно. Решить задачу лечения только медицинскими средствами нельзя в силу специфики заболевания и личности больного. «В медицине не существует лекарств, способствующих в корне изменить характер, взгляды на жизнь и мышление человека, так как это уже выходит за круг чисто медицинских проблем». Что касается лиц, у которых принудительные меры соединены с исполнением наказания, то успех их лечения во многом зависит от качества и интенсивности воспитательного процесса. Кроме того, лечение этих лиц не сводится к устранению факта наличия заболевания, а требует кардинальной перестройки личности, взглядов и отношений к окружающим, при которой она перестает представлять общественную опасность.

Во-вторых, следует отметить, что принудительные меры медицинского характера являются еще и юридическими, так как основания, цели, виды, порядок применения и прекращения этих мер определяются уголовным

законом; процедура их назначения регламентирована уголовно-процессуальным законом; принудительные меры в отношении конкретных лиц, совершивших общественно опасные деяния, а также преступления, назначаются судом; судом рассматриваются и дальнейшие решения по продлению, изменению и прекращению принудительных мер; надзор за законностью применения принудительных мер возложен на прокуратуру; правовой статус лиц, которым назначены принудительные меры, определен законодательством.

В-третьих, принудительные меры медицинского характера, предусмотренные главой 15 УК РФ, можно отнести к «иным мерам уголовно-правового характера», указанным в ч. 2 ст. 2 УК, так как применение принудительных мер медицинского характера предусмотрено уголовным законодательством. Следовательно, именно уголовно-правовые нормы регулируют правовые отношения, связанные с назначением, изменением и отменой данных мер. Юридическим фактом, порождающим возникновение указанных правоотношений, служит совершение только тех общественно опасных деяний и преступлений, которые предусмотрены Особенной частью УК РФ. Субъектом данного правоотношения является, с одной стороны, лицо, совершившее преступление или общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, а с другой стороны, государство в лице специально уполномоченных органов.

Содержанием правоотношений, возникающих в связи с применением принудительных мер медицинского характера, будут права и обязанности их субъектов. Государство вправе назначить лицу принудительное лечение, а лицо, совершившее преступление или общественно опасное деяние, обязано подвергнуться такому лечению. Это лицо имеет право на тот вид принудительных мер медицинского характера, который соответствует его психическому состоянию и опасности совершенного им деяния. Следовательно, государство обязано назначить принудительное лечение с учетом всех обстоятельств. Исходя из этого ясно, что указанные

правоотношения возникают по поводу применения мер уголовно-правового характера и направлены на то, чтобы оградить общество, окружающих от повторных общественно опасных действий или преступлений лиц, к которым они применяются, обезопасить их самих, нейтрализовать их социально опасные тенденции.

На наш взгляд, положение о том, что принудительные меры медицинского характера по своей правовой природе являются уголовно-правовыми мерами, является более обоснованным и целесообразным. Однако ряд авторов ставит данное положение под сомнение, утверждая, что принудительные меры медицинского характера, назначаемые судом вместо наказания, по своей природе уголовно-правовыми не являются, поскольку их применение не направлено на достижение задач уголовного закона. Действительно, ст. 2 УК РФ среди многочисленных задач указывает лишь на предупреждение преступлений, оставляя возможность существования общественно опасных деяний, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами. Хотя и преступления, и общественно опасные деяния могут причинять вред любому гражданину нашего общества, его собственности, общественному порядку и общественной безопасности. Поэтому представляется целесообразным предложить уточнение редакции ст. 2 УК РФ, предусмотрев в ней в числе других задач предупреждение повторных общественно опасных деяний лиц, страдающих психическими расстройствами.

Все это, на наш взгляд, не оставляет сомнения в том, что принудительные меры медицинского характера представляют собой специфический уголовно-правовой институт уголовного права, содержащий в себе медицинские предпосылки. Поскольку уголовное право охраняет наиболее важные объекты от преступных посягательств, то государство обязано ограждать как общество в целом, так и его отдельных членов от общественно опасных деяний или преступлений путем применения к лицам, страдающим

психическими расстройствами, специфических уголовно-правовых мер — принудительных мер медицинского характера.

Подобные аналитические рассуждения следует продолжить в отношении ключевого понятия, относящегося к проблеме применения принудительных мер медицинского характера. Уголовный кодекс РФ не содержит законодательной констатации понятия принудительных мер медицинского характера как уголовно-правового института, что следует считать существенным пробелом в российском уголовном праве. Определение данного понятия имеет не просто терминологическое значение, от него зависит понимание сущности данных мер, а также целей и оснований их назначения. Кроме того, рассмотрение истории применения принудительных мер медицинского характера свидетельствует о том, что дефиниция этого института отсутствовала и во всех предшествующих отечественных уголовных законах. Как мы утверждали, в одном универсальном определении принудительных мер медицинского характера практически невозможно отразить все признаки явления. Поэтому необходимо оговориться в очередной раз, что речь идет о применении данных мер в уголовно-правовом аспекте. В понятийный аппарат юридической науки термин «принудительные меры медицинского характера» введен Уголовным кодексом 1960 года. Все это время предпринимаются попытки раскрыть уголовно-правовой аспект данного определения. Поэтому необходимо отметить, что имеющиеся в теории уголовного права дефиниции исследуемого института различны по своему содержанию. «Принудительные меры медицинского характера, — как отмечает Б.П. Дергай, — это излечение душевнобольного и ограждение общества от проявлений его болезни». Т.А. Михайлова раскрывает это понятие как меры, применяемые по определению суда к лицам, которые умышленно или по неосторожности совершили преступление в состоянии вменяемости, но после совершения преступления заболели душевной болезнью, лишаящей их возможности отдавать отчет в своих действиях или руководить ими.

Иное определение дано В.И. Горобцовым: «Под принудительными мерами медицинского характера понимается предусмотренная уголовным законодательством разновидность уголовно- правового принуждения, применяемая судом к лицам, нарушившим уголовно-правовые запреты в состоянии невменяемости либо ограниченной вменяемости либо совершившим преступление в состоянии вменяемости, но заболевшим после их совершения психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания, а также совершившим преступления и нуждающимся в лечении от алкоголизма или наркомании, и заключающаяся в принудительной реализации медицинского (лечебного) воздействия и специально-предупредительных мер в целях излечения или улучшения психического состояния этих лиц, предупреждения совершения ими новых общественно опасных деяний, обеспечения безопасности как общества, так и больного, проведения мер социальной реабилитации». Приведенные определения принудительных мер медицинского характера, безусловно, представляют научный интерес, отражают многие аспекты, но не являются безупречными. По нашему мнению, одни понятия являются слишком узкими и не раскрывают всю сущность принудительных мер, другие же, наоборот, слишком широки и в них едва ли способен разобраться практический работник правоприменения, призванный решать конкретные задачи. Наконец, нельзя не обратить внимания на то обстоятельство, что в ходе обучения студентов уголовному праву слишком объемная дефиниция вызовет трудности в процессе усвоения ими программного материала.

Юридическая терминология должна быть научной, строгой, короткой, ясной и понятной как для студентов, так и для практических работников. Кроме того, уточнение понятия просто необходимо в свете внесения последних изменений и дополнений (Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в уголовный кодекс Российской Федерации» от 08 декабря 2003 г. Ко 162-ФЗ) в действующий Уголовный кодекс. Так, законодатель посчитал необходимым исключить норму о применении

принудительных мер медицинского характера к лицам, признанным нуждающимися влечении от алкоголизма или наркомании.

Завершая анализ понятия и правовой природы принудительных мер медицинского характера с учетом эволюции законодательства и взглядов на них, можно сделать следующие выводы

Принудительные меры медицинского характера являются правовой категорией наряду с такими институтами уголовного права, как преступление, наказание, соучастие, необходимая оборона и др. Поэтому его понятие, содержание и сущность должны быть четко определены на законодательном уровне.

2. Принудительные меры медицинского характера являются принудительными, ибо назначаются, применяются независимо от желания больного или его родственников.

3. Принудительные меры медицинского характера являются мерами уголовно-правового характера, сущность их заключается в принудительном излечении лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния и представляющих опасность для себя или других лиц.

4. Так как уголовное законодательство не содержит определения исследуемого института, по нашему мнению, под принудительными мерами медицинского характера следует понимать меры государственного принуждения, назначаемые, продлеваемые, изменяемые и прекращаемые по решению суда лицам, которые совершили общественно опасное деяние, предусмотренное статьями Особенной части Уголовного кодекса РФ, в состоянии невменяемости, а также лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, либо назначаемые по решению суда лицам, виновным в совершении преступления и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости, но повлиявшим на осознанно волевой выбор поведения в момент совершения преступления, и заключающиеся в мероприятиях, направленных на

излечение, восстановление психического здоровья, предотвращение совершения нового общественно опасного деяния, опасности причинения вреда себе или другим лицам, возможности причинения иного существенного вреда, соблюдением прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами.

1.4 Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера

В юридической литературе основания применения принудительных мер медицинского характера понимаются как «совокупность обстоятельств, которые определяют необходимость применения (неприменения) принудительных мер к душевнобольным, условия и порядок их применения»¹ либо как совокупность обстоятельств, необходимых для назначения принудительных мер медицинского характера психически больным лицам, совершившим преступные либо общественно опасные деяния².

В Уголовном кодексе РФ содержится ст. 97 «Основания применения принудительных мер медицинского характера», в отношении которой высказывается мнение, что в законе даны четкие предписания об основаниях и порядке применения принудительных мер медицинского характера»³. Однако толкование ст. 97 УК РФ вызывает значительные затруднения, поскольку законодатель объединил в одной статье разные нормы: в одной из них дан перечень лиц, которым суд может назначить принудительные меры медицинского характера и к которым отнесены: а) невменяемые лица, б) лица, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления, в) лица, страдающие психическими расстройствами, не

¹ Двинский А., Чернышов К. Иные меры уголовно-правового воздействия //Законность.– 2014.–№12.– С. 56.

² Там же. – С. 57.

³ Там же. – С. 59

исключающими вменяемости, г) утратил силу (ранее алкоголики и наркоманы), д) лица, совершившие в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающие расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаяющим вменяемости (ч.1); в другой предусмотрены условия применения этих мер в отношении лиц, указанных в предыдущей норме (ч.2); в третьей определен порядок исполнения этих мер (ч.3); в четвертой сформулировано положение о возможности неприменения принудительных мер в отношении лиц, не представляющих общественной опасности (ч.4).

Как следствие одни авторы считают, что «основанием применения названных мер является совершение общественно опасного деяния или преступления теми категориями лиц, которые указаны в законе»¹. При этом ничего не говорится об общественной опасности таких лиц, связанной с психическим расстройством и возможностью причинения существенного вреда в дальнейшем. Другие в качестве основания применения принудительных мер медицинского характера рассматривают необходимость лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния либо преступления. Однако, чем вызвана эта необходимость принудительного лечения психически больных не указывается².

Как считают другие авторы, к основаниям применения принудительных мер медицинского характера следует относить целый комплекс факторов:

- а) факт совершения лицом общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом, либо преступления;
- б) наличие у лица, его совершившего, психического расстройства;
- в) необходимость лечения такого лица вследствие его психического состояния, вызывающего опасность причинения вреда себе или окружающим.

¹ Двинский А., Чернышов К. Указ. соч.– С. 60.

² Там же. – С. 61.

При этом отмечается, что «перечисленные основания представляют симбиоз, неразрывное целое, совокупность необходимых элементов, отсутствие хотя бы одного из которых означает отсутствие законодательной базы применения принудительных мер медицинского характера».

Некоторые авторы полагают, что существуют три основания применения вышеуказанных мер. Так, первое – возможность назначения принудительных мер лицу, совершившему общественно опасное деяние; второе – наличие у лица, совершившего общественно опасное деяние, психического расстройства; третье – возможность причинения этим лицом иного существенного вреда для себя или других лиц. Отдельные авторы различают основание назначения судом принудительных мер медицинского характера (общественная опасность лица, страдающего психическим расстройством) и условия применения принудительных мер (совершение лицом общественно опасного либо преступного деяния и наличие у него психического расстройства).

Фактически сторонники комплексного подхода к основаниям применения принудительных мер медицинского характера ведут речь о юридических и медицинских показателях общественной опасности психически больных лиц, совершивших преступления либо общественно опасные деяния, предусмотренные уголовным законом. По существу, единственным основанием применения принудительных мер медицинского характера является общественная опасность психически больного лица, совершившего уголовно-противоправное деяние.

Общественная опасность такого лица характеризуется двумя критериями: юридическим (совершения деяния, предусмотренного уголовным законом) и медицинским (наличие психического расстройства, делающего такое лицо опасным для себя либо для других). «Юридический критерий отражает тяжесть совершенного общественно опасного деяния, поведение больного до и после его совершения, социально-психологические установки лица и т.д. Медицинский критерий характеризуется клинической формой психического

заболевания, его глубиной и сложностью, динамикой протекания болезни и т.п.».

Общественная опасность психически больного лица представляет собой длящееся состояние. Это означает, что общественная опасность лица выходит за рамки совершенного им деяния: предшествует деянию, совпадает по времени с его совершением, но главное – существует как потенциальный фактор после его совершения.

Первая стадия, предшествующая совершению деяния протекает латентно (незаметно для окружающих) либо проявляется в виде психических отклонений вялотекущего характера. Вторая стадия совпадает со временем совершения опасного деяния, протекает наиболее остро и проявляется в общественно опасном поведении. Третья, посткриминальная стадия заболевания может иметь дальнейшее неблагоприятное развитие. Последнее обстоятельство свидетельствует о потенциальной общественной опасности психически больного лица, то есть о вероятности совершения им новых эксцессов либо преступлений. Законодатель с учетом данных закономерностей указывает, что «принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя либо для других лиц» (ч.2 ст. 97 УК РФ).

Ранее, до принятия УК 1996 года, в судебной практике существовала тенденция определять общественную опасность лица в зависимости от характера и степени общественной опасности содеянного, то есть главное внимание уделялось формально-юридическим показателям общественной опасности содеянного, то есть главное внимание уделялось формально-юридическим показателям общественной опасности. В настоящее время формула закона о потенциальной опасности (ч.2 ст. 97 УК РФ) ориентирует правоприменителя на определение общественной опасности исходя из медицинских показателей, характеризующих форму психического расстройства, его глубину, стойкость и динамику. В этом отношении, по

наблюдениям психиатров, очень опасны больные с бредом преследования, воздействия, отравления. Такие лица под воздействием бреда способны совершить тяжкие преступления против личности, вплоть до лишения жизни.

К факторам риска совершения общественно опасного деяния судебные психиатры относят несколько форм психической патологии:

а) психопатоподобные симптомы с повышенной поведенческой активностью и патологией влечений;

б) бредовые идеи, особенно направленные против конкретных лиц или организаций, сопровождающиеся аффективной напряженностью (идеи ревности, преследования, сексуального воздействия и т.п.);

в) психотические состояния, сопровождающиеся агрессивностью и имеющие тенденции к частому возникновению;

г) депрессивные состояния с бредом самообвинения, ведущие к самоубийствам;

д) маниакальные и гипоманиакальные состояния с общей расторможенностью и псевдопредприимчивостью.

Таким образом, для решения вопроса о выборе средств уголовно-правового воздействия необходим учет общественной опасности совершенного деяния, но еще в большей степени требуется учет свойств личности, ее социальной опасности, то есть признаков, находящихся за рамками совершенного психически больным лицом деяния.

Выборочное изучение уголовных дел показывает, что суды в своих выводах об общественной опасности невменяемых лиц ссылаются на характер и тяжесть общественно опасных действий, форму психического заболевания и его проявление, а также приводят сведения, характеризующие социальную опасность лица, в том числе данные о судимости, применении принудительных мер медицинского характера, наличии устойчивых связей среди лиц, ведущих антиобщественный образ жизни и т.п. Такой подход свидетельствует о том, что суды верно решают вопрос о характере и степени общественной опасности психически больных лиц, правильно осуществляют

выбор мер принудительного воздействия и точно его мотивируют. Однако в ряде случаев (в каждом пятом определении) суды ограничиваются указанием на характер и тяжесть совершенного деяния без ссылки на данные о психическом заболевании и, таким образом, не учитывают общественную опасность психически больного лица.

Рассмотрев вопрос об основаниях применения принудительных мер медицинского характера, считаем необходимым остановиться на вопросе о целях применения таких мер.

В соответствии со ст. 98 УК РФ, целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, указанных в ч.1 ст. 97 УК РФ, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса.

«Цели применения принудительных мер медицинского характера отличаются от целей применения наказания и в силу статьи 98 УК РФ заключаются в излечении или улучшения психического состояния указанных лиц, а также предупреждении совершения ими новых предусмотренных уголовным законом общественно опасных деяний».

В тексте УК РФ не дано определение принудительных мер медицинского характера, но сформулированы их цели. Последнее сделано впервые в истории уголовного законодательства нашей страны. Определение целей даже при отсутствии раскрытия самого понятия помогает раскрыть их сущность, дает возможность в судебной практике решать вопросы назначения, изменения, продолжения и прекращения принудительных мер медицинского характера. Если цели принудительных мер медицинского характера не достигнуты, то их прекращение неправомерно.

Важно и то обстоятельство, что приоритетными называются интересы достижения психического здоровья человека, а не интересы государства, как это указывалось ранее в ст. 11 УК РСФСР 1926 г. и подразумевалось под словом «помещение» в ст. 58 УК РСФСР 1960 г. Цели принудительных мер

медицинского характера сочетают в себе интересы лица, страдающего психическим расстройством, и интересы общества.

Следует согласиться с тем, что «бесцелевая деятельность в конце концов становится бесцельной, а проблема целеполагания в уголовном праве имеет громадное теоретическое значение, связана с принципами уголовного права, его нравственными началами» и мнением о том, что «вопрос о целях принудительных мер медицинского характера – вопрос принципиальный, и не только в уголовном праве. Именно от того, какие цели сформулировал законодатель, от их четкости и определенности в решающей степени зависит определение средств и методов их достижения, законность, справедливость, гуманизм в деятельности суда, органов правоприменения и здравоохранения, эффективность соблюдения и защиты прав и законных интересов психически больных при применении к ним принудительных мер медицинского характера».

Верным является мнение Н.И. Пикурова, что сопоставление юридических целей применения принудительных мер медицинского характера и целей наказания позволяет заметить не только существенное различие в их содержании, но и их некоторое сходство. Общим для них является предупреждение совершения новых деяний, которые причиняют вред охраняемым уголовным правом отношениям. Для лиц, страдающих психическим расстройством, не исключающим вменяемости, применение принудительных мер медицинского характера создает условия реализации также другой цели наказания – исправлении осужденного.

Цели принудительных мер медицинского характера не совсем совпадают с целями медицинской помощи осужденным (как, впрочем, и законопослушному населению). Медицинская помощь осужденным направлена на профилактику заболеваний (например, профилактика туберкулеза и др.), их лечение (например, лечение травм и др.). Ряд теоретиков неоправданно исключают профилактику из общих задач медицинских мер. Общие задачи медицинских мер входят в задачи

принудительных мер медицинского характера как некая составляющая, отражающая лишь один аспект применения принудительных мер медицинского характера.

Но не менее, а может быть, более важна другая, юридическая цель их применения – предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части уголовного закона. Цели принудительного лечения диалектически взаимосвязаны. Применяемые во время принудительного лечения средства и методы служат одновременно достижению обеих названных в статье целей. Без достижения целей медицинского характера невозможно даже приближение к целям юридического характера.

С.В. Бородин отмечает, что в ст. 98 УК РФ цели «указаны, но сформулированы достаточно скупно и нуждаются поэтому в расшифровке. К целям применения принудительных мер видный отечественный правовед относит: 1) излечение или такое улучшение состояние больного, при котором он перестает представлять общественную опасность; 2) предупреждение совершения лицом нового общественно опасного деяния или преступления как во время лечения, так и после его завершения; 3) обеспечение безопасности больного для самого себя; 4) проведение мер социальной реабилитации (выработка у больных навыков для жизни в обществе) в той мере, в какой это возможно в условиях медицинских учреждений, осуществляющих принудительное лечение».

Как считает М.Н. Голодюк, «действующий УК не включил в перечень целей применения принудительных мер медицинского характера указание на охрану прав и законных интересов психически больных, что имело место в Теоретической модели Уголовного кодекса. Необходимость включения этого положения в Уголовный кодекс обусловлена еще имеющими место на практике нарушениями прав и законных интересов психически больных лиц. Однако охрана прав и свобод человека и гражданина предусмотрена ст. 2 УК

РФ, имеющей силу по отношению к принудительным мерам медицинского характера.

Рассматривая медицинские цели принудительного лечения, В.П. Котов необоснованно пишет: «Под излечением не следует понимать только выздоровление под влиянием медикаментозной терапии. Понятие лечения включает и помещение в стационар с определенным режимом, и такие средства, как психотерапия, трудотерапия, и различные меры, направленные на восстановление социальной адаптации (реабилитационные)». Однако приставка «из» в слове «излечение» имеет такое же значение, как в словах «извлечение», «изъятие», т.е. завершение какого-либо процесса. Под «излечением» в законе подразумевается именно завершение процесса лечения, выздоровление, достижение психического здоровья лица, совершившего общественно опасное деяние.

Аналогичной точки зрения придерживается профессор Н.Г. Иванов, указывающий, что, «называя в качестве основных целей применения принудительных мер медицинского характера излечение психически аномальных или улучшение их психического состояния, законодатель имел в виду совершенно конкретный тог, достижение которого способно обезопасить общество от правонарушений со стороны лиц с психическими отклонениями».

Достижимо ли излечение психических расстройств, т.е. цель, предусмотренная законом?

Излечение временного психического расстройства достигается при купировании этого патологического состояния.

К сожалению, «излечение», выздоровление лиц, страдающих хроническим психическим расстройством (коих абсолютное большинство среди направленных на принудительное лечение), в подавляющем числе случаев трудно достижимо при современном состоянии психиатрической науки и практики. Однако медицина в целом и психиатрия в частности успешно развиваются.

Сегодня очевидна невозможность добиться излечения, выздоровления лица, страдающего глубоким слабоумием.

Что же касается лиц, страдающим иными болезненными состояниями психики, то перспективы их принудительного излечения, выздоровления зачастую весьма сомнительные. В разряд этих психических расстройств попадает патология, резистентная к принудительному лечению.

Это обуславливает следующее положение об улучшении их психического состояния» как своеобразной задаче-минимуме при проведении принудительного лечения. «О программе-минимуме» говорится в «Курсе уголовного права»: «Принудительные меры медицинского характера направлены на защиту как интересов лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших преступление или общественно опасное деяние, излечение таких лиц или как программу-минимум – улучшение их психического состояния и социальную адаптацию, так и интересов общества – предупреждение возможных общественно опасных действий с их стороны в будущем».

В этой формулировке («улучшение психического состояния») кроется архиважная проблема. Каким должно быть «улучшение психического состояния», на основании каких критериев суд может считать, что оно достигнуто, общественная опасность лица, страдающего психическим расстройством исчезла? Не является ли суждение психиатров преждевременным?

Р.И. Михеев под «улучшением психического состояния» понимает «частичное исчезновение синдромов психических расстройств, при котором достигается стойкая ремиссия, которая, однако, не означает излечения лица, но определяет способность лица осознавать характер и социальную значимость своих действий и руководить ими, т.е. исключает опасность его поведения как для себя, так и для общества, для окружающих его других людей». Н.Г. Иванов повторяет, что под «улучшением психического состояния» понимается «частичное исчезновение синдромов психических

аномалий. При этом достигается стойкая ремиссия, которая не означает излечения лица, но даст ему возможность осознавать социальную значимость собственного поведения, купирует агрессию и исключает опасность лица для общества».

В судебной практике под улучшением психического состояния понимается исчезновение общественной опасности лица, связанной с имеющимся психическим расстройством, достижение устойчивой способности этого лица к осознанно волевой регуляции поведения, исключающей возможность совершения нового деяния, предусмотренного статьями Особенной части уголовного закона, под влиянием имеющегося психического расстройства, осознания лицом необходимости добровольного диспансерного наблюдения и лечения у психиатра.

Лица, которые не достигли излечения, выздоровления (страдающие хроническими психическими расстройствами, слабоумием), после окончания принудительных мер медицинского характера в психиатрическом стационаре должны принудительно амбулаторно наблюдаться и лечиться у психиатра по месту жительства весьма продолжительное время, т.е. регулярно (от одного-двух раз в месяц до одного-двух раз в год, в зависимости от динамики течения психического расстройства) посещать психиатра до излечения, выздоровления либо улучшения психического состояния. Продлевая принудительное амбулаторное наблюдение и лечение до выздоровления, излечения, что предусмотрено законом, суд обязывает и психиатров, и пациентов активнее решать проблемы профилактики обострения психического расстройства, способного привести к совершению нового общественно опасного деяния. Для того, чтобы подчеркнуть значимость данного обстоятельства, следует отметить, что повторение общественно опасных действий лиц, прошедших принудительные меры медицинского характера, составляет до 30 %, что указывает на преждевременность прекращения принудительного лечения, недостижение излечения, что предусмотрено законом.

Предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части уголовного закона, возможно при последовательном решении двух задач. Во-первых, это превенция возможности совершения таких деяний в период применения принудительных мер медицинского характера. Решение этой задачи связано непосредственно с выбором принудительных мер, которые различаются между собой, прежде всего, строгостью режима содержания, а также со сроком их применения, который может продлеваться, если лицо продолжает представлять опасность как для себя, так и для общества в целом.

К сожалению, срок этот может зависеть не только от клинической картины психического расстройства, но и от наличия противопоказаний для проведения определенных видов лечения (например, индивидуальная непереносимость некоторых психофармакологических средств и др.); неразработанность методов лечения определяет его значительное увеличение, а подчас неопределенность сроков.

Во-вторых, предупреждение новых деяний предусматривает такое улучшение психического состояния, которое исключает вероятность совершения новых деяний после отмены принудительных мер медицинского характера. Практика свидетельствует, что после преждевременного окончания принудительных мер медицинского характера лицо достаточно часто прекращает медикаментозное лечение. Это способствует обострению психического расстройства.

Ряд ученых-правоведов под предупреждением новых деяний подразумевают новые общественно опасные деяния. Подобный подход весьма узкий. После завершения принудительных мер медицинского характера лицо, не достигшее излечения, выздоровления, продолжая страдать психическим расстройством, может совершить преступление по неосторожности, в состоянии аффекта или состоянии опьянения, которые «кристаллизуют» неизлеченное психическое расстройство. В таком случае оно будет подлежать уголовной ответственности. К сожалению,

конструктивные положения западной клинической криминологии в области пенитенциарной психотерапии по социальной реабилитации все еще не востребованы в нашем обществе (реконструктивная работа по формированию социально адаптивного поведения, выработка социально приемлемых умений и навыков жизни в обществе). Достаточно условно следует также относить к целям принудительных мер медицинского характера профилактике преступности, в генезе которой играют существенную роль психические расстройства, не исключающие вменяемости.

Характеризуя цель принудительных мер медицинского характера по предупреждению общественно опасной ауто- и гетероагрессии, следует понимать ее как достижение излечения, выздоровления либо достижение такого уровня психического здоровья, при котором возможность общественно опасного деяния исчезает за счет восстановления осознанно волевой регуляции социально адаптированного поведения.

2 ВИДЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

2.1 Разновидности принудительных мер медицинского характера

В ч. 1 ст. 99 УК РФ дан исчерпывающий перечень видов принудительных мер медицинского характера, которые могут быть применены судом к лицам, указанным в ст. 97 УК РФ: «1. Суд может назначить следующие виды принудительных мер медицинского характера:

а) принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях;

б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;

в) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;

г) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением».

Общее основание для применения принудительных мер медицинского характера – «опасность для себя или других лиц», возможность причинения «этими лицами иного существенного вреда. Применительно к каждому виду принудительных мер медицинского характера это основание имеет свою степень выраженности, т.е. «критерием выбора судом вида принудительной меры медицинского характера является психическое состояние больного, определяющее его опасность для себя или других лиц, возможность повторного совершения общественно опасных поступков. УК РФ специально не указывает, что о степени опасности «для себя или других лиц» судят по актуальному психическому состоянию, а не по характеру совершенного деяния. Это приводит к тому, что на практике при назначении принудительных мер медицинского характера подчас выявляется разное

понимание участниками уголовного процесса степени опасности «для себя и других лиц» при определении необходимости и достаточности той или иной принудительной меры для: а) предотвращения совершения лицом новых общественно опасных деяний; б) выполнения необходимых лечебно-диагностических мероприятий.

В одном из комментариев к Уголовному кодексу верно указывается: «Выбор перечисленных видов принудительного лечения определяет характер ограничений прав и свобод личности – от минимальных при амбулаторном наблюдении до принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, что связано с существенным ограничением прав и свобод.

Таким образом, с одной стороны, тот или иной вид принудительных мер медицинского характера назначается тогда, когда иным способом невозможно достигнуть «излечения лиц», указанных в ч. 1 ст. 97 УК РФ, или «улучшения их психического состояния, а также предупреждения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части» уголовного закона; с другой стороны, вид принудительного лечения не должен быть более жестким, чем необходимо и достаточно для осуществления этих целей. Если выбор исправительного учреждения с соответствующим режимом зависит от уголовно-правовой оценки преступного деяния и личности преступника, то выбор принудительных мер медицинского характера не может зависеть от тяжести общественно опасных последствий деяния невменяемого. При выборе вида принудительных мер медицинского характера, помимо потенциальной опасности лица, следует учитывать также и его актуальное психическое состояние, часто выражающееся в таком интегративном показателе, как поведение. Если поведение лица препятствует исполнению принудительных мер (нарушение режима содержания, попытки побега и др.), следует прибегать к изменению принудительной меры медицинского характера даже при отсутствии нарастания расстройств психики. Подчеркнем, что рекомендации экспертов-психиатров о принудительной

мере медицинского характера, подлежащей применению, подлежат оценке судом.

Появление новеллы УК РФ – принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у врача-психиатра – отражает процесс дифференциации принудительных мер медицинского характера¹. Предположения о введении такой меры неоднократно высказывались учеными-правоведами. Определенный положительный опыт применения данной меры накоплен зарубежными странами, где эти меры обычно применяют на заключительном этапе принудительного стационарного лечения.

Эти принудительные меры медицинского характера исполняются не в психиатрическом стационаре, а учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь (психоневрологический диспансер, психоневрологический кабинет поликлинического отделения центральной районной больницы, психиатрический кабинет районной поликлиники и др.), т.е. речь идет об учреждении здравоохранения, где оказывается амбулаторная психиатрическая помощь населению.

Статья 100 УК РФ гласит, что амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных ст. 97 УК РФ, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар. Принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра может назначаться судом лицам: а) страдающим хроническим психическим расстройством, временным психическим расстройством, слабоумием, иным болезненным состоянием психики, признанным судом неменяемыми, прошедшим курс стационарного принудительного лечения с положительной

¹ Муратова Н.Г. Принудительные меры медицинского характера в уголовной юстиции // "Судья".- № 7.- июль.- 2007 г. - С.24.

динамикой процесса, нуждающимся в продолжении амбулаторного психиатрического наблюдения и лечения; б) страдающим психическим расстройством, признанным судом невменяемыми, не проходившими курс стационарного принудительного лечения.

Назначение принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра лицу, заболевшему психическим расстройством после совершения преступления, до вынесения приговора суда противоречит духу закона.

По мнению Н.И. Пикурова, ст. 100 УК РФ «не устанавливает конкретных признаков психического состояния, наличие которых является необходимым и достаточным для назначения принудительного амбулаторного лечения.

Согласно позиции М.Н. Голоднюк, лица, которым назначено принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, «относительно правильно расценивают свое психическое состояние, соблюдают назначенный режим, имеют достаточно упорядоченное и организованное поведение, не требующее постоянного контроля со стороны медицинских работников. Их следует охарактеризовать как способных к осознанно волевой регуляции поведения на момент назначения принудительных амбулаторных мер медицинского характера.

В.П. Котов указывает: «необходимость проведения диспансерного наблюдения и лечения названных больных именно в форме назначаемой судом принудительной меры продиктована тем, что, во-первых, в соответствии с ч.2 ст. 97 УК РФ речь идет о лицах, представляющих опасность для общества, а возможность при изменении состояния изменить данную меру на стационарную в рамках того же уголовного дела, в то время как направление под обычное (непринудительное) диспансерное наблюдение после отмены принудительного лечения в стационаре такую возможность исключает».

При решении вопроса о назначении принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра, помимо установления оснований применения принудительных мер медицинского характера, суд учитывает

характер психического расстройства лица, общественную опасность им содеянного, а также возможность осуществления лечения и наблюдения за этим лицом в амбулаторных условиях. Последнее обстоятельство должно быть отражено в заключении судебно-психиатрической экспертизы либо в заключении врачебной комиссии.

В судебной практике принудительное амбулаторное наблюдение и лечение назначается судом лицу, которое по своему психическому состоянию, с учетом характера совершенного общественно опасного деяния, не представляет собой реальную опасность, способно адекватно осознавать смысл применяемой меры¹.

Основное отличие этой меры от других принудительных мер медицинского характера заключается в возможности избежать психотравмирующее воздействие психиатрического стационара, негативное влияние (индуцирование) на пациента со стороны других лиц, страдающих психическими расстройствами. Но принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра имеют положительное значение только в том случае, если возвращение к привычному для человека образу жизни, выполнение семейных и других обязанностей, контакты с близкими людьми, родственниками, продолжение работы (если для этого нет противопоказаний) не оказывают на лицо, совершившее общественно опасное деяние, отрицательного, психотравмирующего воздействия. К сожалению, сегодня пропагандируются взгляды ученых, идеализирующих «возможности сохранения привычного для больного образа жизни», забывающих о том, что этот образ жизни не исключает возможность совершения общественно опасных деяний.

В случае возрастания общественной опасности лица (нарастание психических расстройств) судом по представлению комиссии врачей-

¹ Красиков Ю.А. Уголовное право России. В 2 томах. Том 1. Общая часть: Учебник для ВУЗов. – М.: Норма, 2015. – С.317.

психиатров принудительное амбулаторное наблюдение и лечение изменяются на принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа.

Согласно ч. 2 ст. 99 УК РФ лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (АПНЛ) в отечественной психиатрической практике существует с 1997 г. Ранее в России применялись исключительно стационарные виды принудительных мер медицинского характера, хотя в некоторых зарубежных странах (Германия, Великобритания, Нидерланды, США, Австралия, Австрия и др.) эта мера небезуспешно применялась и применяется в отношении определенного контингента психически больных.

Справедливости ради следует отметить, что до 1988 г. в уголовных кодексах некоторых союзных республик (Украинская, Узбекская, Казахская, Азербайджанская, Грузинская ССР) к принудительным мерам медицинского характера была отнесена передача больного на попечение родственникам и опекунам при обязательном врачебном наблюдении, что являлось не чем иным, как амбулаторным принудительным лечением. Однако в силу ряда обстоятельств, не в последнюю очередь в результате позиции Минздрава СССР, осуществлявшего методическое руководство применением принудительных мер медицинского характера во всей стране, но ориентированного в основном на законодательство РСФСР, амбулаторная принудительная мера практического применения не находила.

Авторы некоторых публикаций, во-первых, отмечают, что имеется определенный контингент больных, совершивших общественно опасные действия, которые, с одной стороны, не нуждаются в стационарном лечении, а с другой – в течение ограниченного отрезка времени не могут быть

оставлены без психиатрического контроля и поддерживающей или профилактической терапии. Кроме того, они указывают, что в ряде случаев после принудительного лечения в стационаре больные не могут успешно адаптироваться во внебольничных условиях, что приводит к ухудшению их психического состояния с возрастанием общественной опасности, однако возобновить в отношении них применение принудительных мер не представляется возможным, поскольку последние уже судом отменены. Замена же судом стационарного принудительного лечения на амбулаторное является как бы пробной выпиской, что позволяет в случае необходимости изменить по соответствующему решению суда вид принудительной меры и вернуться к лечению в стационаре.

Формирование амбулаторного судебно-психиатрического контингента в разных странах имеет свои особенности. В России АПНЛ является одной из кодифицированных норм уголовного права, применяемой к лицам невменяемым и уменьшено вменяемым, но не везде оно связано только с институтом невменяемости. Так, в Великобритании прибегают к Акту о психическом здоровье (Mental Health Act) 1983 г., содержащему критерии, позволяющие суду направлять "пациента- правонарушителя" в больницу на срок до 6 месяцев ("распоряжение о госпитализации" (*hospitalorder*)). В последующем эти пациенты могут быть выписаны на условиях регулярного психиатрического и социального наблюдения, они-то и формируют основную часть данного контингента. Внебольничное наблюдение может назначаться и при длительном отпуске из больницы. В США в некоторых штатах, где предусмотрена возможность условной выписки невменяемых, прошедших курс лечения в стационаре, ее продолжительность ограничивается сроком наказания, которое могло бы быть назначено пациенту в случае вынесения обвинительного приговора. Вопросы продления лечения или его отмены при этом решаются судом.

В Нидерландах амбулаторной судебно-психиатрической помощью обеспечиваются, помимо бывших пациентов судебно-психиатрического

стационара, также и осужденные, которые согласились на контроль и лечение в обмен на уменьшенный или условный приговор. Речь идет о распространенных в этой стране так называемых альтернативных наказаниях при менее тяжких правонарушениях, когда суд может прибегнуть к условному осуждению с частичным или полным освобождением от отбывания наказания и назначением амбулаторного принудительного наблюдения. Этой мере здесь могут подвергаться также сложные и агрессивные пациенты из общей психиатрической сети – с целью предотвращения ухудшения состояния и возможных правонарушений. В Канаде во всех провинциях принята практика постепенного возвращения в общество невменяемых и неспособных предстать перед судом. Все пациенты после выписки получают амбулаторную помощь. Эти лица находятся под юрисдикцией специальной "наблюдательной комиссии" (Commission d'examen, Board of Review), которая ежегодно проверяет статус пациента и часто устанавливает условия, на которых пациент может оставаться в обществе (контакт с определенным психиатром, прием назначенных лекарств, проживание в определенной смоделированной среде, неупотребление алкоголя) и при несоблюдении которых он может быть возвращен в больницу, даже насильно.

В соответствии со ст. 100 УК РФ, а также некоторыми подзаконными актами суть АПЛ в нашей стране заключается в том, что лицо, освобожденное от уголовной ответственности или наказания, направляется судом в психоневрологический диспансер или другое учреждение, выполняющее аналогичные функции, для взятия под систематическое наблюдение и проведение необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий в амбулаторном порядке (без помещения в стационар). Лицу разъясняются смысл и значение этих мер, а также то, что уклонение от наблюдения и лечения может привести к замене амбулаторного лечения на стационарное. Совместной инструкцией Минздрава и МВД России предусмотрено, что врач должен лично освидетельствовать пациента с

необходимой частотой, но не реже 1 раза в месяц. Полиция оказывает помощь в контроле за поведением такого лица, установлении при необходимости его местонахождения, а также в его госпитализации в случае возрастания опасности. Предусмотрен также взаимный обмен информацией между органами здравоохранения и внутренних дел в отношении лиц, находящихся на амбулаторном принудительном лечении. Главное преимущество такой меры состоит в том, что лицо, к которому она применяется, остается в привычной обстановке, живет в семье, продолжает работать, свободно общается с окружающими и проводит досуг. Однако она показана только в тех случаях, когда лицо относительно социально сохранно, по своему психическому состоянию способно осознавать смысл применяемой меры и организовать свое поведение сообразно предписаниям врачей.

Больные, которым назначено амбулаторное принудительное лечение, четко делятся на две группы: 1) которым АПНЛ назначено как первичная принудительная мера медицинского характера; 2) которым АПНЛ назначено в качестве заключительного этапа применения принудительных мер после лечения в психиатрическом стационаре. Проведение АПНЛ больным обеих групп может быть разделено на следующие этапы; 1) адаптационно-диагностический; 2) плановой дифференцированной курации; 3) завершающий.

АПНЛ как первичную принудительную меру медицинского характера (непосредственно после признания лица невменяемым) при продуктивно-психотических механизмах ООД, как уже говорилось, следует рекомендовать в случаях временного психического расстройства или психотического обострения (приступа, пароксизма) хронического психического расстройства, если оно завершилось ко времени экспертизы и не оставило после себя каких-либо клинических проявлений, требующих стационарного наблюдения или лечения, но требует врачебного контроля и, возможно, профилактической терапии. При этом необходимы также

сохранность социальной адаптации и способность больного к соблюдению предписанного режима. Целесообразность же принудительной меры в таких случаях диктуется сохраняющейся вероятностью рецидива.

В ряде случаев АПНЛ можно рекомендовать и пациентам с негативно-личностными механизмами ООД. Однако это возможно лишь при ситуационно спровоцированном деянии, т.е. когда оно совершено под влиянием ситуации, возникшей объективно, независимо от желания больного (по типу эмоциональной бесконтрольности, интеллектуальной несостоятельности, повышенной внушаемости и подчиняемости), которая разрешилась ко времени проведения экспертизы. Кроме того, в пользу выбора данной меры говорят отсутствие психопатоподобных проявлений, склонности к алкоголизации и наркотизации, преобладание стойких негативных расстройств со снижением энергетического потенциала, а также исключение (или малая вероятность) повторения провоцирующей ситуации. Важны также данные о комплаентных отношениях больного с лечащими врачами.

Противопоказаниями для назначения АПНЛ, общими для всей группы с первичным назначением этой меры, являются такие клинические и социальные признаки, как тенденция к спонтанному частому возникновению психотических рецидивов, сопровождающихся опасным поведением больного, или легкость провоцирования психотических состояний экзогенными факторами (алкоголем, психогениями и другими вредностями); недолеченность приступа заболевания, во время которого было совершено ООД; психопатоподобные нарушения со вспыльчивостью, оппозиционностью, эмоциональной огрубленностью, морально-этическим снижением; повторность совершения общественно опасных деяний (преступлений) не только в состоянии психоза, но также в преморбидном периоде и в состоянии ремиссии. При этом необходимо учитывать и степень социальной дезадаптации больного, социальную микросреду,

способствующую или препятствующую вовлечению его в криминальную деятельность, алкоголизацию, наркотизацию.

Характерным примером подгруппы больных, совершивших ООД в состоянии временного психического расстройства, является следующее наблюдение. Больной Р., 39 лет, обвинялся в нанесении телесных повреждений своей родственнице. Раннее развитие без особенностей. Электромонтер. Во время службы в армии перенес черепно-мозговую травму с потерей сознания. В последующем беспокоили головные боли, головокружения. Эпизодически употребляет спиртные напитки, в состоянии опьянения обычно усиливается головная боль, становится раздражительным. За несколько дней до правонарушения жену больного госпитализировали в соматическую больницу. В течение 4 дней ежедневно выпивал по 150 г водки. Отмечал ухудшение самочувствия, снижение аппетита, плохой сон, испытывал беспокойство за жену. Накануне правонарушения на работе выпил 150 г водки. По окончании вечерней смены пришел домой. Общался с домочадцами, жаловался на плохое самочувствие и головную боль. Долго не мог уснуть, не оставляло чувство тревоги, беспокойства. По словам окружающих, он встал в 3 часа ночи, выпил таблетку димедрола. В 6 часов утра вновь поднялся, при этом был возбужден, что-то нечленораздельно говорил. Когда мать пошла к соседям, он догнал ее на лестничной клетке и сильно толкнул. Родственницу, пытавшуюся защитить мать, ударил, от чего она упала с лестницы и получила переломы. После этого вернулся домой и нанес себе ножевое ранение в область грудной клетки с повреждением легкого. Окружающие сообщили, что действовал он молча, вид у него был "ужасный", глаза "вытаращены". Таким же состояние было и при задержании. В милицейской машине ни с кем не контактировал, не реагировал на обращения, округленными глазами смотрел в одну точку. После операции пришел в сознание, правильно отвечал на вопросы, ссылался на забывание своих действий, не мог поверить в случившееся.

Во время экспертизы обнаружена рассеянная резидуальная неврологическая симптоматика, на ЭЭГ – признаки пароксизмальной активности. Жалобы церебрального характера. Угнетен сложившейся ситуацией. Полностью критичен. Интеллектуально сохранен. Психотических явлений и пароксизмальных расстройств нет. Экспертная комиссия пришла к заключению о наличии у Р. органического (травматического) поражения головного мозга, на фоне которого в период, относящийся к правонарушению, у него возникло сумеречное состояние сознания, спровоцированное приемом алкоголя. Комиссия рекомендовала направить его на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра.

Данная рекомендация основана на том, что в период следствия и экспертизы, как и до правонарушения, у Р. не отмечалось каких-либо существенных психических нарушений. Перенесенный психотический эпизод был единственным на протяжении жизни, и показаний для стационарного лечения в настоящее время нет. Вместе с тем наличие у него отчетливых признаков органического поражения головного мозга, явившихся почвой, на которой и развилось рассматриваемое состояние, не позволяет с уверенностью исключить возможность повторения расстройства сознания, в связи с чем Р. необходимо наблюдение специалиста с периодическими осмотрами и ЭЭГ-контролем, а также проведение курсов рассасывающей и дегидратационной терапии, общеукрепляющего лечения.

Показаниями к отмене амбулаторного принудительного лечения могут служить длительное (более 6 месяцев), устойчивое психическое состояние пациента, регулярное посещение им лечащего врача, обязательный прием при необходимости предписанной терапии, отсутствие за период принудительного лечения опасных поступков и других форм девиантного поведения, удовлетворительные показатели социальной адаптации, хотя бы частичное решение за период проведения АПНЛ существовавших социальных проблем.

АПНЛ как заключительная мера медицинского характера (после принудительного лечения в психиатрическом стационаре) применимо в случаях, когда больным необходимы помощь и контроль со стороны психиатрической службы, способствующие их социальной адаптации.

Показаниями для изменения (а не полного прекращения) принудительного лечения в стационаре на амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра являются такие клинические и социальные признаки, как: преобладание в клинической картине хронического психического заболевания бредовых и (или) психопатоподобных проявлений тенденцией к безремиссионному течению или формированию нестойких ремиссий с частыми рецидивами; формальная критика к заболеванию и (или) совершенному ООД, несмотря на адекватную длительно проводимую терапию; необходимость продолжения психофармакотерапии; данные анамнеза о нарушениях социальной адаптации (как в преморбидном периоде, так и за время болезни); отмечавшаяся в прошлом склонность к злоупотреблению алкоголем, наркотиками, иными психоактивными средствами; наличие криминального опыта, повторность привлечения к уголовной ответственности.

Говоря о показаниях для прекращения АПНЛ, необходимо отметить, что поведение и особенно высказывания этих больных обычно не позволяют с уверенностью судить об отсутствии противоправных тенденций. Поэтому учитывать следует также объективные данные, источником которых наряду с собственными наблюдениями врача может быть информация, полученная от членов семьи, соседей, сотрудников полиции, социального работника. Достижение определенного (в зависимости от выраженности эмоционально-волевых, когнитивных, интеллектуально-мнестических расстройств) уровня социальной адаптации приводит к утрате связей больного с неблагоприятной микросоциальной средой, формированию социально приемлемого образа жизни, появлению соответствующих интересов и забот.

Необходимо иметь в виду, что успехи в отношении социальной адаптации больных этой группы нередко являются нестойкими, уже незначительные трудности, провокации со стороны асоциального окружения, употребление алкоголя могут привести к срыву достигнутого уровня и рецидиву опасного поведения. Данным о хорошей социальной адаптированности больного следует придавать серьезное значение лишь при условии жесткого контроля и большой длительности наблюдения. Это заставляет существенно увеличивать сроки АПНЛ по сравнению с предыдущей группой (до 2 лет и более).

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа заключается в помещении лица в обычную психиатрическую больницу (отделение), в которой проходят лечение больные, не совершившие никаких опасных деяний. Определенным преимуществом этой меры является размещение лиц, направленных на принудительное лечение, внутри больницы по тем же принципам, что и обычных пациентов: либо по профилю отделения (геронтологическое, эпилептологическое, психосоматическое), либо по территориальному принципу (в зависимости от места жительства), что обеспечивает наиболее дифференцированное применение лечебно-реабилитационных мер. По своему состоянию больные, направляемые на принудительное лечение в такие стационары, существенно не отличаются от пациентов, которые поступают туда на общих основаниях. Чаще всего у них имеют место острые или обострившиеся хронические психические расстройства, требующие активной медикаментозной терапии. Общественная опасность таких больных прямо связана с их психотическими переживаниями: бредовыми идеями, галлюцинациями, явлениями психического автоматизма. Вне психотического обострения эти лица, даже при хроническом течении заболевания, обычно антисоциальных тенденций не обнаруживают. Поэтому купирование с помощью терапии названных психотических явлений и установление ремиссии (светлого промежутка в течении хронического заболевания) являются основанием для прекращения

применения принудительной меры. Необходимо лишь удостовериться, что достигнутое улучшение является стойким и не грозит скорый рецидив заболевания. Именно последнее обстоятельство приводит обычно к тому, что сроки принудительного лечения в таких отделениях бывают все же значительно более длительными, чем пребывание в них обычных пациентов.

Психиатрические стационары специализированного типа представляют собой психиатрические больницы или отделения, предназначенные исключительно для принудительного лечения определенных контингентов психически больных. Показания для направления в такие стационары обнаруживают до 60 процентов и более лиц, к которым применяются принудительные меры. Лиц, не направленных судом на принудительное лечение, в этих стационарах нет. В соответствии с этим режим таких больниц или отделений и организация лечебно-реабилитационного процесса в них существенно отличаются. Специфика состоит, во-первых, в значительно более строгом психиатрическом контроле и наблюдении, во-вторых, в том, что наряду с лечением существенная роль в таких стационарах отводится психокоррекционным, социокультурным мероприятиям.

Дело в том, что общественная опасность направляемых сюда больных не носит временного, преходящего характера, поскольку она обусловлена не относительно курабельными (поддающимися лечению) обострениями психоза, а стойкими, малообратимыми патологическими изменениями личности и сформировавшейся на этой почве антисоциальной жизненной позицией.

Медикаментозное лечение, сколь бы активным оно ни было, не может существенно повлиять на общественную опасность таких лиц. Они обычно проявляют тенденцию к противоправным действиям даже во время пребывания в психиатрическом стационаре. Поэтому и необходимо обеспечить здесь более строгое наблюдение, что достигается либо за счет наружной охраны и создания пропускного режима в таких стационарах, либо

за счет лучшей обеспеченности их медицинским персоналом, на который возлагаются функции психиатрического контроля и надзора.

Наряду с этим в таких стационарах много внимания уделяется выработке и закреплению у больных социально приемлемых стереотипов поведения, коррекции их мировоззренческих установок. Поэтому наряду с врачами все большее значение в таких отделениях приобретает работа специалистов социально-психологического профиля: психологов, инструкторов по трудовой терапии, педагогов, которые могут проводить занятия по программе вечерней школы, социальных работников, юристов. Хотя формальные возможности для этого в настоящее время имеются, на практике далеко не каждый стационар располагает необходимым набором достаточно квалифицированных специалистов и может привести в систему проводимые социореабилитационные мероприятия.

Эффект от этих мероприятий, естественно, наступает не так быстро, как от медикаментозной или биологической терапии. Поэтому и длительность принудительного лечения в таких стационарах обычно бывает значительно большей.

Психиатрические стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением предназначены для больных, представляющих по своему психическому состоянию и с учетом характера совершенного деяния особую опасность, при этом имеется в виду прежде всего риск совершения агрессивных действий, угрожающих жизни окружающих, а также систематичность ООД, совершаемых, несмотря на применявшееся в прошлом принудительное лечение, или склонность к грубым нарушениям больничного режима (попытки побега, нападения на персонал и других больных, инициирование групповых беспорядков), делающая невозможным проведение показанных лечебно-реабилитационных мероприятий в психиатрических стационарах иного типа.

С особой опасностью направляемых сюда больных связаны, во-первых, небольшая потребность в таких стационарах (всего 7 на всю страну с

количеством коек, не превышающим 4500), а во-вторых, наиболее строгий режим содержания пациентов. Интенсивность наблюдения обеспечивается наличием наряду с медицинским персоналом специальных подразделений МВД (невойсковой контролерский состав), обеспечивающих охрану и надзор за содержащимися здесь пациентами. Правовой основой деятельности отделов охраны МВД в этих больницах является постановление Совета Министров СССР от 5 января 1988 г. № 19¹.

Следует сказать, что в клиническом отношении в больницах с интенсивным наблюдением представлены и больные, совершившие опасные действия в состоянии острого или обострившегося хронического психического расстройства (которым показана преимущественно активная медикаментозная терапия), и с состояниями выраженного психического дефекта или слабоумия (нуждающиеся главным образом в психокоррекционных мероприятиях). Общим свойством пациентов этих учреждений является не какая-либо клиническая особенность, а такой социальный признак, как особая опасность для общества. В силу этого лечебно-реабилитационный процесс в таких стационарах отличается большим разнообразием форм, что требует узкой профилизации отделений, соответствующей либо различным клиническим состояниям, либо различным этапам терапии, через которые должен последовательно пройти практически каждый пациент (приемное, активной терапии, реабилитационное и другие отделения).

В соответствии с законом (ч. 2 ст. 101 УК РФ) "принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения".

¹ Захаров А. Глава 15 Уголовного Кодекса Российской Федерации: вопросы законности // Уголовное право. – 2014. – №4. – С. 25.

Психиатрический стационар общего типа - это обычная психиатрическая больница (отделение) или другое медицинское учреждение, оказывающее стационарную психиатрическую помощь. Необходимость принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа обуславливается вероятностью рецидива психотического состояния и возможностью совершения нового общественно опасного деяния в неблагоприятной обстановке. Об отсутствии необходимости в интенсивном наблюдении за такими больными свидетельствуют их несклонность к нарушению режима содержания, неконфликтность с окружающими и неагрессивный характер поведения.

Таким образом, в психиатрические стационары общего типа помещаются больные, совершившие общественно опасные деяния, не связанные с посягательствами на жизнь граждан, не представляющие опасность для окружающих, но нуждающихся в больничном содержании и лечении в принудительном порядке, психическое состояние и поведение которых не требует интенсивного наблюдения.

На основе анализа официальных статистических отчетов по России за 2011-2016 года (Котов В.П., Мальцева М.М.) подчеркивается необходимость сугубо специфичной работы с пациентами на принудительном лечении. Отмечено, что данная судебная мера осуществляется за счет ресурсов общепсихиатрической службы, что она требует подготовки по вопросам, выходящим за пределы обычной лечебно-диагностической работы. Существует не так много публикаций, посвященных организации принудительного лечения именно в стационаре общего типа. Так Захаров Н.Б. и соавторы (2013г.) описывают все этапы принудительного лечения, с характерными для каждого из них реабилитационными программами, непосредственно для принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа. Они же обосновывают необходимость работы мультидисциплинарной бригады, подчеркивается, что принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа должно проводиться с

учетом всех особенностей принудительного лечения, иметь сугубо специфичную направленность, организационные и методические особенности.

Впервые возможность и необходимость организации отделений для принудительного лечения (в соответствии с предусмотренными законодательством видами принудительных мер медицинского характера) в психиатрических больницах отражена в Приказе от 17 мая 2012 г. N 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». В соответствии с этим приказом в 2013 году в СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кашенко» принудительная мера медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа начала применяться в специально созданном мужском отделении на 65 коек. Основной целью создания новой структуры являлось повышение эффективности принудительного лечения, особая организация терапевтического процесса и терапевтической среды. Задачами же стали выработка специфических лечебных и реабилитационных методов и технологий для целевой группы, широкое применение реабилитационных ресурсов внутри отделения, выработка общих критериев оценки состояния пациентов и эффективности проведённого в их отношении лечения и реабилитационных мероприятий. Особенностью отделения стало сочетание создания комфортной среды для пациентов с длительными сроками лечения, широким включением в специфичные реабилитационные мероприятия, полной реализацией всех гарантированных прав и применения целого комплекса мер по обеспечению безопасности.

В отделении предусмотрено два круглосуточных поста наблюдения, система видеонаблюдения, за исключением помещений, где проводятся встречи пациентов с адвокатом и священнослужителем, а также предназначенных для личной гигиены. Прогулочный садик огорожен, имеет

прямой выход из отделения, что позволяет обеспечивать прогулки всем пациентам в максимально свободном режиме.

Особенностью медикаментозной терапии пациентов в отделении является преимущественно стабилизирующая и противорецидивная терапия, способствующая вовлечению пациентов в реабилитационные мероприятия.

В рамках реабилитации пациентов на принудительном лечении проводятся: психообразование, групповая поведенческая психотерапия, психосоциальная методика для мотивации пациентов, тренинг социальных и когнитивных навыков, тренинг управлением гневом, вербально-дискуссионная группа, танцевально-двигательная терапия. В этом году по примеру Санкт-Петербургского ПБСТИН в нашей больнице начат проект дистанционного профессионального обучения на базе центра обучения инвалидов при СПб Государственном экономическом университете. Вовлечение в те или иные реабилитационные мероприятия проводится на основании индивидуального реабилитационного потенциала, с учётом полученного положительного опыта такой работы последние два года в реабилитационные мероприятия на базе отделения включены пациенты других отделений, в том числе женских. В отделении одновременно проходят реабилитационную программу четыре группы пациентов. Часть реабилитационных мероприятий проводится на базе медико-реабилитационного отделения больницы, совместно с пациентами других отделений.

Оценка эффективности работы отделения является достаточно сложной, долговременной и связанной с множеством иных факторов, не имеющих непосредственного отношения к организации лечебного и реабилитационного процесса. В то же время, заметным является значительное уменьшение числа лиц, совершивших повторное общественно опасное деяние и вновь поступивших на принудительное лечение в нашу больницу с 10 в 2011-м году до 3-х в 2014-м даже при значительном увеличении числа поступивших на принудительное лечение как

общероссийской тенденции. Косвенным показателем эффективности является практическое отсутствие значимых чрезвычайных происшествий в отделении.

Заслуживает внимания и попытка объективизации состояния пациентов с негрубыми дефицитарными расстройствами, имеющих наибольший реабилитационный потенциал. Была проведена диагностика таких психологических показателей, как субъективная удовлетворенность лечением, удовлетворенность социальной поддержкой, выраженность самостигматизации, выраженность психопатологической симптоматики и наполненность жизни смыслом. Для достижения поставленных задач были использованы метод оценки субъективной удовлетворенности психически больных лечением в психиатрическом стационаре (Лутова Н.Б., Борцов А.В., Вид В.Д., 2007), опросник SCL 90 выраженности психопатологической симптоматики, опросник самостигматизации (И.И. Михайлова и др. сотрудники НЦПЗ РАМН, 2005), тест смысложизненных ориентаций - СЖО (Леонтьев Д.А., 1992), немецкий опросник социальной поддержки F- SOZU-22 (Sommer G., Fydrich T., 1989) в адаптации А.Б. Холмогоровой и сотрудниками (2006г). Всего опрошено 24 человека, 5 из которых – женщины. Из них 6 человек в возрасте от 18 до 30 лет, 10 человек в возрасте от 31 до 40 лет, остальные старше. С диагнозом шизофренического спектра 18 человек, остальные 6 имеют другие психиатрические диагнозы. Диагноз психического расстройства был выставлен за 3 – 10 лет до момента обследования, пациенты находились на принудительном лечении в отделении от 1 года до 3х лет. По содержанию общественно опасного деяния выборка примерно поровну разделилась на тех, кто совершил преступление против личности и тех, кто совершил имущественное преступление. В подавляющем большинстве механизм совершения преступления негативно-личностный, 5 человек находились на принудительном лечении повторно. На момент совершения преступления большинство пациентов были холосты, проживали с родителями или другими родственниками (при этом в

большинстве случаев отягощенная наследственность не установлена), не работали или трудились как малоквалифицированные рабочие, имели среднее или средне-специальное образование, злоупотребляли алкоголем или другими психоактивными веществами и уже неоднократно лечились в психиатрическом стационаре.

Среди опрошенных было выделено 2 группы пациентов: первая группа до проведения психосоциального лечения или в самом его начале – всего 11 человек. Вторая группа состояла из пациентов с более высоким уровнем включенности в психотерапевтический процесс (психообразование, мотивационный тренинг, ТКСН, тренинг управления гневом, индивидуальные консультации и др. реабилитационные мероприятия) – 13 человек. Проведён сравнительный анализ с использованием непараметрических методов сравнения двух независимых выборок, критерий U-Манна-Уитни.

Статистически значимым отличием является большая удовлетворенность от работы с психотерапевтом и психологом у группы пациентов, прошедшими более полный объем реабилитационных программ. При этом, эти же пациенты достоверно меньше ощущают себя в безопасности с теми, кто оказывает им поддержку и лечение. Эти данные несколько противоречивы и могут быть объяснены качеством выборки: независимые группы и маленькая численность, т.е. на результаты могут повлиять базовые характеристики обследуемых, а не реальное влияние предоставленной реабилитации. Выявлены тенденции к более низкой враждебности у лиц, которые прошли полный курс психосоциального лечения. С помощью непараметрического корреляционного анализа данных, полученных со всей выборки, выявлена отрицательная взаимосвязь общего показателя выраженности психопатологической симптоматики с общей удовлетворенностью социальной поддержкой, с ощущением того, что человек играет важную роль в жизни значимых для него других. Положительные корреляции выраженности психопатологической

симптоматики были выявлены с уровнем самостигматизации и обеспокоенностью возможностью самообеспечения. Оказалось, что чем более хорошие отношения у пациентов с друзьями и семьей, тем больше их жизнь насыщена смыслом, что мало совпадает с концепцией эмоциональной выхолощенности и холодности в межличностных отношениях психически больных людей, в частности страдающих расстройствами шизофренического спектра. Отрицательно насыщенность жизни смыслом коррелирует с аутопсихической формой самостигматизации, при которой пациент все свои неудачи оправдывает болезнью и снижает требование к самому себе.

Далее, мы вполне ожидаемо выявили, что удовлетворенность от работы с психологом или психотерапевтом, тем более групповая, положительно взаимосвязана с показателем удовлетворенности от социальной поддержки. Но, к сожалению, такие составляющие факторы комплаенса, как удовлетворенность терапией, психотерапией, психокоррекцией не показали больше никаких специфических или неожиданных взаимосвязей. Таким образом, этот вопрос требует дополнительного изучения.

2.2 Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера

Суд, назначив принудительные меры медицинского характера, не устанавливает их продолжительности, так как невозможно определить срок, необходимый для излечения или улучшения состояния психического здоровья пациента.

В ч.1 ст. 102 УК РФ сказано, что продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по представлению администрации медицинской организации,

осуществляющей принудительное лечение, или уголовно-исполнительной инспекции, контролирующей применение принудительных мер медицинского характера, на основании заключения комиссии врачей-психиатров. Новеллой является то обстоятельство, что суд принимает решение о продлении и прекращении принудительной меры. Ранее продление и прекращение принудительного лечения, а речь шла только о лечении в психиатрическом стационаре, осуществлялись по решению комиссии врачей-психиатров, которое формулировалось на основании коллегиального осмотра пациента.

Действующий уголовный закон указывает на ведущую роль судебного контроля не только при назначении принудительных мер, но и на протяжении всего процесса их осуществления. Именно такой подход соответствует положениям международно-правовых документов, в частности «Принципам защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи», утвержденным Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119 от 17 декабря 1991 г., отражает тенденции развития принудительного лечения в направлении укрепления гарантий законности.

Система принудительного лечения, предусмотренная УК РФ, позволяет суду не только выбрать оптимальную принудительную меру медицинского характера, которая наиболее адекватна состоянию больного при ее назначении, но и в процессе применения принудительного лечения изменять ее вид, добиваясь максимального соответствия принудительной меры медицинского характера имеющемуся у лица психическому расстройству. При изменении вида принудительного лечения суд исходит из принципа необходимости и достаточности, что соответствует принципу законности.

Отметим справедливость положения, что «отличие принудительных мер медицинского характера от наказания проявляется не только в их целях, но и в определении срока их применения, а также замены одного вида другим».

Лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры. Комиссия врачей-психиатров, которая проводит осмотры пациентов, находящихся на принудительном лечении, обычно состоит из врачей-психиатров лечебного учреждения, осуществляющего принудительные меры медицинского характера. Обычно один из трех членов комиссии – лечащий врач пациента, второй – заведующий отделением, где больной проходит принудительное лечение, третий – заместитель по экспертизе главного врача соответствующего лечебного учреждения либо иной врач-психиатр.

Норма – «не реже одного раза в шесть месяцев» - впервые предусмотрена уголовным законом, ранее периодичность комиссионного осмотра определялась инструкцией Министерства здравоохранения СССР. Врач-психиатр В.П. Котов пишет: «Многолетняя практика показала, что при такой частоте освидетельствования нет опасности пропустить перемену в состоянии больного и задержать его в стационаре без достаточных оснований, вместе с тем она и не является слишком частой и обременительной для врачей». Аналогичная точка зрения высказана выдающимся отечественным ученым-правоведом С.В. Бородиным.

Следует уточнить, что между комиссионными освидетельствованиями пациент не остается без должного внимания. Регулярно его осматривает лечащий врач-психиатр. В зависимости от клинической картины психического расстройства лечащий врач осматривает больного от одного-двух раз в день до двух – четырех раз в месяц. При наличии оснований лечащим врачом может быть поставлен вопрос о комиссионном осмотре на предмет изменения вида или прекращения принудительного лечения, не дожидаясь истечения установленного законом срока, так как закон определяет «не реже одного раза в шесть месяцев». При возникновении

существенных (положительных или отрицательных) изменений в состоянии больного, появлении иных лечебно-диагностических и экспертно-диагностических проблем лечащий врач может осмотреть пациента совместно с заведующим отделением.

Независимо от этих осмотров лечащего врача заведующий профильным психиатрическим отделением регулярно проводит осмотры лиц, находящихся на лечении во вверенном ему отделении. Регулярность этих осмотров варьируется от одного раза в неделю до двух-трех раз в шесть месяцев. Заместитель по лечебной работе руководителя психиатрического стационара не только регулярно участвует в деятельности комиссии врачей-психиатров, но и контролирует качество лечебно-диагностической работы в отделениях стационара. По просьбе заведующего отделением, а также по определенному расписанию он участвует в осмотрах больных, обсуждает с лечащими врачами вопросы диагностики, лечения и экспертизы лиц, находящихся на принудительном лечении. Подобный порядок работы и определяет своевременность изменения не только меры принудительного характера, но и своевременную коррекцию проводимой терапии для оптимизации изменения ее сроков. Если состояние пациента существенно изменилось, освидетельствование может быть произведено в любое время до истечения шести месяцев. Досрочное освидетельствование пациента проводится по инициативе лечащего врача-психиатра, если в процессе лечения он пришел к выводу о необходимости изменения принудительной меры медицинского характера либо прекращения ее применения, а также по ходатайству самого пациента. Ходатайство пациента, или его законного представителя, или близкого родственника подается через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение, вне зависимости от времени последнего освидетельствования.

Однако психические расстройства, которые служат причиной общественно опасного поведения, протекают весьма длительно в отличие от соматических (телесных) заболеваний.

При отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения. Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала принудительного лечения, в дальнейшем – ежегодно. Применение принудительных мер свыше одного года без определения суда об их продлении неправомерно.

Заключение комиссии представляется в суд независимо от тех выводов, которые сделала комиссия. Заключение комиссии подлежит оценке судом, и суд должен сам вынести соответствующее решение.

Представление в суд заключения комиссии врачей-психиатров делает администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение (ранее эту функция возлагалась на главного психиатра органа здравоохранения, которому подчинен психиатрический стационар, что существенно замедляло рассмотрение ходатайства). Решение комиссии врачей-психиатров в повседневной практике представляет в суд руководитель психиатрического стационара, где осуществляется принудительное лечение, либо лицо, его замещающее. Таким образом, уголовный закон повышает ответственность руководителя психиатрического стационара за решение подчиненных ему врачей-психиатров о целесообразности продления, изменения, прекращения принудительных мер медицинского характера.

Продление, изменение, прекращение принудительных мер медицинского характера – прерогатива суда, что усиливает гарантии защиты прав и свобод человека, страдающего психическим расстройством. До вынесения судебного решения лицо не переводится в психиатрический стационар иного вида или не выписывается из психиатрического стационара, каким бы ни было ухудшение или улучшение психического состояния. При существенном улучшении состояния, исходя из принципа гуманизма,

пациент может переводиться из одного профильного отделения в другое, например из «закрытого» отделения в «открытое отделение» психиатрического стационара общего типа, что не будет противоречить букве и духу закона.

Основанием для продления принудительных мер медицинского характера служит сохранение возможности причинения этими лицами иного существенного вреда либо опасность для себя или других лиц, что расценивается как отсутствие оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера. Иначе говоря, суд продлевает принудительные меры медицинского характера по тем же основаниям, что и назначает их. Суд, принимая решение о необходимости продления принудительных мер медицинского характера, не только выносит решение об отсутствии положительной динамики психического расстройства, но и оценивает психическое состояние лица с точки зрения его потенциальной ауто- и гетероагрессии. Суд исходит не из сиюминутного психического состояния, которое может быть связано с временным улучшением состояния, а из прогноза, учитывающего течение расстройства, стойкость полученного эффекта от принудительного лечения.

В судебной практике принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением продлевается лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц, что требует постоянного и интенсивного наблюдения. В этом стационаре продлевается пребывание лицу, психическое состояние которого определяет невозможность его принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа – негативное поведение по отношению к окружающим, активный отказ от лечения, несдерживаемая агрессия в отношении медицинского персонала и других пациентов, постоянная готовность к побегу.

В этом стационаре созданы условия для максимально безопасных условий содержания такого пациента. Если оснований для продления пребывания в таком стационаре нет (отсутствует выраженная агрессия в отношении медицинского персонала и других пациентов, готовность к побегу), пациент по решению суда переводится в психиатрический стационар специализированного типа, т.е. ему изменяется принудительная мера медицинского характера.

В судебной практике в психиатрическом стационаре специализированного типа продлевается принудительное лечение лицу с психическим расстройством, проявляющимся сдерживаемой агрессивностью по отношению к окружающим, а также аутоагрессивностью, т.е. требующим постоянного наблюдения. Такой пациент не относится критически к своему заболеванию, отрицает значение проводимого лечения. Необходимость постоянного наблюдения в отношении этого лица обусловлена степенью его общественной опасности. Существует реальная опасность повторного совершения общественно опасного деяния.

При отсутствии подобных показаний к пребыванию в психиатрическом стационаре специализированного типа, по решению суда изменяется принудительная мера с переводом лица в психиатрический стационар общего типа.

Приморский районный суд Архангельской области..... рассмотрев в судебном заседании 27 июня 1999 г. в г. Архангельске дело по представлению Архангельской областной клинической психиатрической больницы о продлении принудительных мер медицинского характера в отношении Б., установил: Б. в 1998 г. совершил общественно опасные деяния, предусмотренные ст. 213, 119 УК РФ, но был признан невменяемым, от уголовной ответственности освобожден и направлен на принудительное лечение в психиатрическую больницу. В представлении ставится вопрос о продлении принудительных мер медицинского характера.

Заслушав представителя АОКПБ № 2, заключение прокурора о необходимости удовлетворения представления, суд приходит к выводу, что Б. нуждается в продлении принудительного лечения в стационаре общего типа, так как, согласно акту психиатрического освидетельствования, не доверять которому у суда нет, Б. страдает хроническим психическим расстройством в форме параноидной шизофрении. В настоящее время у него сохраняется актуальность болезненных переживаний, отсутствует критическая оценка к своему состоянию и поведению в период правонарушения, вследствие чего не утрачивается социальная опасность в отношении конкретных лиц. Руководствуясь ст.102 УК РФ, суд вынес постановление о продлении принудительных мер медицинского характера в психиатрическом стационаре общего типа.

В судебной практике принудительное лечение в стационаре общего типа продлевается лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении, но не требует постоянного наблюдения. У этого лица отсутствуют ауто- или гетероагрессия, выраженные тенденции к нарушению режима.

Если у лица восстановилась устойчивая способность к осознанно-волевой регуляции поведения, то ему по решению суда изменяется вид принудительных мер медицинского характера с переводом на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра. Но принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра имеют положительное значение только в том случае, если возвращение к привычному для человека образу жизни, выполнение семейных и других обязанностей, контакты с близкими людьми, родственниками, продолжение работы (если для этого нет противопоказаний) не оказывают на лицо, совершившее общественно опасное деяние, отрицательное, психотравмирующее воздействие.

Изменение принудительных мер медицинского характера происходит обычно при «ступенчатом» переводе: из психиатрического стационара

специализированного типа с интенсивным наблюдением – в психиатрический стационар специализированного типа; из психиатрического стационара специализированного типа – в психиатрический стационар общего типа; из психиатрического стационара общего типа – на амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра. С введением в УК РФ принудительного амбулаторного лечения в качестве заключительного этапа этот принцип «ступенчатости» находит еще более широкое применение.

2.2 Принудительные меры медицинского характера, сопряженные с исполнением наказания, и зачет времени применения принудительных мер медицинского характера

Проблема дихотомии «вменяемость-невменяемость» породила ряд производных проблем, которые с одной стороны, вытекают из базовых понятий «вменяемость» и «невменяемость», а с другой – уточняют их границы в судебной практике. Они имеют самостоятельное значение для применения институтов российского уголовного закона.

Во всех развитых странах выявляется все большее количество лиц, привлекаемых к уголовной ответственности, обнаруживающих психические расстройства, которые определяют уменьшенную сиюминутную способность прогнозировать последствия своих действий и осознанно руководить ими, т.е. играют значимую роль в механизме преступного поведения. При этом субъект полностью не лишен возможности сознательности и произвольности поведения, его способность осознавать свои действия, руководить ими не утрачена совсем, но по сравнению с психической нормой существенно уменьшена. Это связано с увеличением объема поступающей информации в современном мире, темпа жизни, неопределенностью будущего в условиях рыночной экономики, урбанизацией и другими социальными и биологическими факторами.

Лицо, страдающее психическим расстройством, но способное к осознанно-волевой регуляции поведения во время совершения преступления, подлежит уголовной ответственности. Согласно п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ принудительные меры медицинского характера могут быть назначены лицам, совершившим преступление и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости. «Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации в составе <...> рассмотрела в судебном заседании кассационную жалобу осужденной К. на приговор Верховного суда Республики Коми от 18 июня 2010 г., которым К. <...> осуждена к лишению свободы по п. «в» ч.2 ст. 105 УК РФ к 13 годам лишения свободы в исправительной колонии общего режима. В соответствии с ч.1 ст. 22, п. «в» ч.1 ст. 97, ч.2 ст. 99 УК РФ назначено К. в местах лишения свободы амбулаторное принудительное лечение у психиатра. По делу решена судьба вещественных доказательств. К. осуждена за убийство своего малолетнего сына, заведомо для виновной находящегося в беспомощном состоянии. Преступление совершено в ночь со 2 на 3 февраля 2010 г. <...> при обстоятельствах, изложенных в приговоре. Заслушав доклад судьи <...>, объяснения адвоката <...>, мнение прокурора <...>, полагавшей приговор оставить без изменения, Судебная коллегия установила: В кассационной жалобе осужденная К. выражает несогласие с приговором, указывает на несправедливость назначенного судом наказания. Считает, что суд не учел в достаточной степени смягчающие наказание обстоятельства, а именно ее раскаяние в содеянном и активное содействие раскрытию преступления. Полагает, что оставлено без внимания и то обстоятельство, что она страдает психическим заболеванием и ей необходимо качественное лечение у психиатра, что в условиях мест лишения свободы сделать невозможно. Просит приговор изменить и назначить ей более мягкую меру наказания. В возражениях на кассационную жалобу государственный обвинитель <...> просит приговор оставить без изменения, а кассационную жалобу – без удовлетворения. Проверив материалы дела, обсудив доводы

кассационной жалобы, Судебная коллегия находит выводы суда о виновности осужденной в содеянном правильными, основанными на исследованных в судебном заседании и изложенных в приговоре доказательствах. Осужденной К. в кассационной жалобе фактические обстоятельства содеянного ею и юридическая оценка действий не оспариваются. В судебном заседании полностью признала себя виновной и подтвердила показания, данные ею в ходе предварительного следствия об обстоятельствах убийства своего восьмимесячного сына. Причастность К. к содеянному подтверждена показаниями свидетелей Д. и Д., которые являлись очевидцами преступления, а также выводами судебно-медицинской экспертизы. Доводы жалобы осужденной К. об оставлении судом без внимания ее психическое состояние здоровья и о суровости назначенного наказания являются несостоятельными, поскольку опровергаются исследованными судом материалами дела и выводами, содержащимися в судебном решении. Из заключения стационарной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы от 22 марта 2010 г. следует, что К. обнаруживает признаки умственной отсталости легкой степени, осложненной хроническим алкоголизмом с психопатодобным типом дефекта (истеровозбудимый вариант) со значительными нарушениями поведения. Имеющееся у К. психическое расстройство комиссией экспертов не отнесено к категории хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия, либо иного болезненного состояния, в связи с чем суд обоснованно пришел к выводу о вменяемости осужденной (т.2, л. д. 72-77). Выводы экспертов достаточно аргументированы, основаны на представленных медицинских документах, материалах уголовного дела и на непосредственном исследовании осужденной, а потому сомнений не вызывают. Учитывая заключение экспертов, судом обоснованно определена необходимость в назначении К. в местах лишения свободы амбулаторного принудительного лечения у психиатра. Действиям осужденной суд дал правильную юридическую оценку, квалифицировав по п. «в» ч.2 ст. 105 УК

РФ. При назначении наказания К. судом учтены обстоятельства совершенного преступления в отношении ребенка, характер и степень общественной опасности содеянного, характеризующие данные о ее личности, в том числе и состояние здоровья, а также смягчающие наказание обстоятельства, в связи с чем правильно определил его срок с применением правил ч.1 ст. 62 УК РФ. Обоснованно суд не признал возможным применить положения, предусмотренные ст. ст. 64, 73 УК РФ при назначении осужденной наказания. Наказание К. назначено соразмерно содеянному, а также с учетом его влияния на исправление виновной. Оснований для признания назначенного наказания несправедливым или для его снижения, а также оснований для изменения или отмены приговора по доводам жалобы не имеется. Учитывая вышеизложенное и руководствуясь ст. ст. 377, 378 УПК РФ, Судебная коллегия определила: приговор Верховного Суда Республики Коми от 18 июля 2010 года в отношении К. оставить без изменения, а ее кассационную жалобу – без удовлетворения».

Мнение экспертов, указанное в судебном решении, что «признаки умственной отсталости легкой степени» не относятся к умственной отсталости, вызывает недоумение и сомнение.

Мнение экспертов, указанное в судебном решении, что «хронический алкоголизм» не относится к хроническим психическим (наркологическим) расстройствам, вызывает недоумение и сомнение.

Мнение экспертов, указанное в судебном решении, что «психопатодобный тип дефекта (истеровозбудимый вариант) со значительными нарушениями поведения» не относится к иным болезненным состояниям психики, вызывает недоумение и сомнение.

Если вышеуказанные психические расстройства не являются психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, то зачем амбулаторное принудительное лечение и наблюдение у психиатра? По мнению авторов, перечисленные в заключении экспертов психические расстройства соответственно относятся к слабоумию, хроническому

психическому расстройству, болезненному состоянию психики, не исключая вменяемости.

Ряд ученых – правоведов не принимают во внимание название ст. 22 УК РФ, определяя эту норму уголовного закона нормой об «уменьшенной (ограниченной, частичной, смягченной, пограничной, условной) вменяемости». Другие авторы продолжают использовать этот термин, признавая его «дискуссионность». При этом указывают, что «термин «уменьшенная вменяемость» используется только в науке уголовного права и является дискуссионным», он якобы обозначает «невысокую степень психического расстройства». Ряд ученых обходят этот вопрос молчанием.

Ошибочность представлений об «уменьшенной вменяемости» определяется тем, что вменяемость не имеет «степеней», «градаций» и т.д. Лицо либо способно к осознанно волевой регуляции поведения, либо нет; оно либо признано судом вменяемым, либо невменяемым.

В параграфе 4 главы IX «Курса уголовного права», посвященном особенностям уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, не исключая вменяемости, справедливо указывается, что «еще на ранних этапах развития общей и судебной психиатрии было замечено, что нет резкой границы между душевной болезнью и полным психическим здоровьем». В другом труде говорится: «Между полноценным психическим здоровьем и состоянием невменяемости отсутствует резкая грань.

Однако, психическое здоровье не может быть «полным» или «частичным», оно не может быть полноценным или «аномальным». Психическое здоровье либо есть, либо его нет.

Кроме того, в ст. 22 УК РФ не используется понятие «психические аномалии», но ряд ученых-правоведов используют этот термин.

Законодатель использует понятие «зачет», однако определения этого понятия в законе отсутствует. По смыслу закона (ст. 103 УК РФ) уголовно-правовой зачет представляет собой включение в срок наказания времени

пребывания в психиатрическом стационаре лицам, совершившим преступления в состоянии вменяемости. Вопрос о зачете времени применения принудительных мер медицинского характера встает в случае выздоровления лиц, в отношении которых применялось принудительное лечение в связи с наступлением психического расстройства после совершения преступления.

В соответствии с законом (ч.1 ст. 81 УК РФ), «лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишаящее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, освобождается от наказания, а лицо, отбывающее наказание, освобождается от дальнейшего его отбывания». Однако такое освобождение не является бессрочным, так как уголовный закон предусматривает возможность назначения принудительных мер медицинского характера, если субъект представляет общественную опасность (ч. 1 ст. 81 УК РФ), а в случае выздоровления до истечения сроков давности лицо, совершившее преступление, подлежит уголовной ответственности и наказанию (ч. 4 ст. 81 УК РФ). Выздоровление лица, совершившего преступление, является основанием для принятия судом решения о прекращении принудительного лечения и одновременно служит поводом для возобновления производства по уголовному делу либо решения судом вопросов о продолжении отбывания наказания.

При прекращении принудительных мер медицинского характера администрация психиатрического стационара обязана проверить, не истек ли во время принудительного лечения срок наказания, назначенный по приговору суда. В случае истечения срока наказания, такое лицо подлежит выписке по правилам, предусмотренным ст. 102 УК РФ.

В случае возобновления приостановленного уголовного дела или исполнения ранее назначенного наказания производство предварительного расследования, судебного разбирательства, назначение и исполнение

наказания осуществляются в общем порядке, установленном действующим законодательством. При этом правоохранительным органам, осуществляющим указанные функции, следует определить, нет ли обстоятельств, препятствующих возобновлению производства по делу или исполнению наказания, таких, как сроки давности (ст. ст. 78, 83 УК РФ), и других оснований для освобождения от уголовной ответственности и наказания (ст. ст. 75-77, 82, 84, 85, 91, 93 УК РФ).

Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в срок наказания осуществляется из расчета один день пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы (ст. 103 УК РФ). Отдельные авторы полагают, что при таком подходе законодатель необоснованно отождествляет наказание (меру, применяемую в отношении преступников) и принудительное лечение (меру, применяемую в отношении психически больных лиц). Более того, по мнению Н.А. Ныркова, зачет времени принудительного лечения в срок отбытого наказания ставит под сомнение такие уголовно-правовые принципы, как законность и справедливость. Однако это суждение представляется излишне категоричным, поскольку законодатель не отождествляет наказание и принудительное лечение, а устанавливает принцип пропорциональности их сроков. Формулируя норму о зачете времени принудительного лечения в срок наказания, законодатель учитывает, что применявшиеся меры, как и наказание, имеют принудительный характер, а пребывание в психиатрическом стационаре существенно ограничивает правовой статус лица и фактически лишает его свободы, так как осуществляется в соответствии с режимными требованиями, предполагающими постоянный либо интенсивный контроль.

Совершенно иной подход законодатель демонстрирует к такой мере принудительного характера, как принудительное наблюдение и лечение у психиатра: правило зачета на данный вид принудительного лечения не распространяется. По справедливому замечанию С.В. Бородина,

«амбулаторное лечение ...не налагает на больного существенных ограничений». Больной, хотя и проходит психиатрическое лечение, фактически находится на свободе. Такой подход вполне согласуется с принципами справедливости, согласно которому меры уголовно-правового характера должны соответствовать всем обстоятельствам дела и особенностям личности виновного лица (ст. 6 УК РФ).

Норма о зачете времени принудительного лечения в срок наказания является конкретным воплощением гуманизма, который закрепляет идею ограничения антигуманных проявлений в сфере применения уголовного законодательства (ст. 7 УК РФ). Рассматриваемая норма имеет гуманный характер, так как ограничивает срок наказания лицу, которое достаточно длительно (не менее шести месяцев) находилось в состоянии зависимости от психической болезни и подвергалось в связи с этим принудительному лечению.

Закон (ст. 103 УК РФ) не содержит указаний о порядке зачета при назначении других видов наказания, нежели лишение свободы. Вместе с тем представляется вполне обоснованным в соответствии с правилами исчисления сроков наказания и зачета наказания, установленными ст. 72 УК РФ, засчитывать день пребывания в психическом стационаре за день ареста или содержания в дисциплинарной воинской части, два дня ограничения свободы, три дня исправительных работ или ограничения по военной службе, восемь часов обязательных работ.

И последнее: принцип равенства одного дня лишения свободы одному дню пребывания в психиатрическом стационаре никоим образом не противоречит принципу законности, закрепленному ст. 3 УК РФ, ибо зачет времени принудительного лечения в срок наказания представляет собой не только техническую процедуру, но и уголовно-правовое последствие, определяемое Уголовным кодексом в связи с прохождением курса принудительного лечения лицом, подлежащим наказанию.

В случае, если срок принудительного лечения в психиатрическом стационаре оказался больше срока наказания, назначенного по приговору суда, срок погашения судимости исчисляется со дня истечения срока наказания, а не с момента выписки из психиатрического стационара.

2.4 Организационные и законодательные меры, направленные на повышение эффективности применения принудительных мер медицинского характера

Проблема совершенствования института применения принудительных мер медицинского характера — одна из актуальных в науке уголовного права. Она затрагивает многие сферы общественной жизни во всех странах мира. С ней связано решение комплекса экономических, социальных, медицинских и правовых вопросов. Вполне закономерен интерес к этой проблеме ученых и практиков различных специальностей: социологов, психологов, педагогов, психиатров, юристов.

Объясняется это, во-первых, тем, что общественный и научно-технический прогресс предъявляет повышенные требования к психологической надежности, соматическому и психическому здоровью человека; во-вторых, тем, что и в нашей стране, и в других странах мира отмечается рост числа душевнобольных, больных наркоманией, алкоголизмом, неблагоприятная тенденция к распространению данных заболеваний как в среде осужденных, так и среди населения; в-третьих, тем, что число преступлений или общественно опасных деяний, совершаемых лицами, страдающими указанными заболеваниями, не уменьшается.

Вместе с тем анализ законодательства о принудительном лечении лиц, совершивших общественно опасные деяния или преступления, и практики его применения свидетельствует о том, что далеко не все возможности законодательного урегулирования института принудительных мер медицинского характера исчерпаны и не везде используются в полной мере.

Вот почему проблема применения принудительных мер медицинского характера потребовала углубленной научной разработки с целью совершенствования действующего законодательства, улучшения организационного, методического, информационного, кадрового и иного обеспечения реализации всего потенциала рассматриваемой уголовно-правовой меры.

В процессе исследования рассмотрены исторический аспект, понятие и правовая природа, цели и основания применения принудительных мер медицинского характера в нашей стране. Кроме того, изучались вопросы законодательного закрепления и применения данного института в зарубежных странах.

Ретроспективное исследование законодательных актов, регулирующих вопрос применения принудительного лечения на разных ступенях развития российского общества, позволило нам констатировать тот факт, что история развития принудительных мер медицинского характера идет от первоначальной стадии к такому состоянию, в котором эти меры постепенно выделяются в отдельный институт уголовного права. Так, эволюция принудительного лечения проделала путь от призрения душевно больных в глубокой древности до создания четырехзвенного проведения принудительного лечения лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасные или преступные деяния, действующего в настоящее время. Хотя на этом пути в законодательстве были и отдельные недостатки. Если бы погрешности закона, противоречие норм закона и практики его применения не подтверждались фактами, то это не позволило бы нам сформулировать нижеследующие предложения по совершенствованию института принудительных мер медицинского характера.

Обращение к опыту других стран позволило нам дать сравнительно-правовой анализ уголовно-правовых норм отечественного и зарубежного законодательства, выявить особенности и приоритеты исследуемых законов,

а также тенденций и перспективы развития института принудительных мер медицинского характера.

Сравнительное исследование помогло нам прийти к следующим выводам: степень детализации уголовно-правового регламентирования института применения принудительных мер медицинского характера в зарубежных государствах имеет как сходные, так и отличительные черты;

в большинстве уголовных кодексов рассмотренных стран не дается понятие исследуемых мер, что следует считать существенным пробелом в уголовном законодательстве;

сравнение отечественного и зарубежного подхода к осуществлению мер безопасности в отношении алкоголиков и наркоманов показало, что эта мера в зарубежном уголовном законодательстве продолжает быть урегулированной в отличие от российского законодательства. Думается, что этот пробел в УК РФ необходимо устранить. Иначе число преступлений, совершаемых наркоманами и алкоголиками в исправительных учреждениях, возрастет.

Следует признать, что зарубежный опыт некоторых государств может быть полезен с точки зрения дальнейшего совершенствования российского законодательства, в частности: применение принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим преступление на сексуальной почве, — по образцу уголовного законодательства ФРГ, США, а также применение принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим болезнью, представляющей опасность для здоровья других лиц; учет не только психического состояния лица, но и характера совершенного им общественно опасного деяния при выборе вида принудительной меры медицинского характера — по опыту Украины.

После рассмотрения исторического и зарубежного аспекта такой меры государственного принуждения, как применение принудительных мер медицинского характера, особую актуальность приобретает уяснение правовой природы данного института. Вопрос о правовой природе

принудительных мер медицинского характера — это вопрос об их сущности, содержательной стороне, а в конечном счете правовой значимости этих мер.

С учетом исторического развития законодательства о принудительных мер медицинского характера и теоретических взглядов на них мы пришли к следующим выводам:

1. Принудительные меры медицинского характера являются правовой категорией наряду с такими институтами уголовного права, как преступление, наказание, соучастие, необходимая оборона и др. Поэтому ее понятие, содержание и сущность должны быть четко определены на законодательном уровне.

2. Принудительные меры медицинского характера являются принудительными, ибо назначаются, применяются независимо от желания больного или его родственников.

3. Принудительные меры медицинского характера являются мерой уголовно-правового характера, сущность которых заключается в принудительном лечении лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния и представляющих по своему психическому состоянию опасность для себя или других лиц. Кроме того, законодатель относит такие меры к «иным мерам уголовно-правового характера», указывая на это в ч. 2 ст. 2 УК РФ, поскольку применение принудительных мер медицинского характера предусмотрено Уголовным кодексом Российской Федерации, следовательно, именно уголовно-правовые нормы регулируют правовые отношения, связанные с назначением, изменением и отменой данных мер.

Юридическим фактом, порождающим возникновение указанных правоотношений, служит совершение только тех общественно опасных деяний и преступлений, которые предусмотрены Особенной частью УК РФ. Субъектом данного правоотношения является, с одной стороны, лицо, совершившее преступление или общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, ограниченной вменяемости, а с другой — государство в лице специально уполномоченных органов.

Содержанием правоотношений, возникающих в связи с применением принудительных мер медицинского характера, будут права и обязанности субъектов. Государство вправе назначить лицу принудительное лечение, а лицу, совершившему преступление или общественно опасное деяние, предстоит подвергнуться такому лечению. Это лицо имеет право на тот вид принудительных мер медицинского характера, который соответствует его психическому состоянию и опасности совершенного им деяния. Следовательно, государство обязано назначить принудительное лечение с учетом всех обстоятельств.

Исходя из этого ясно, что правоотношения возникают по поводу применения мер уголовно-правового характера и направлены на то, чтобы оградить общество от рецидива общественно опасных действий лиц, к которым они применяются, обезопасить их самих, нейтрализовать их социально опасные тенденции, предупредить совершение ими повторных опасных действий.

Однако ряд авторов ставит данное положение под сомнение, утверждая, что принудительные меры медицинского характера, назначаемые судом вместо наказания, по своей природе уголовно-правовыми не являются, поскольку их применение не направлено на достижение задач уголовного закона.

Действительно, в ст. 2 УК РФ среди многочисленных задач указывается лишь на предупреждение преступлений, но не общественно опасных деяний лиц, страдающих психическими расстройствами. Однако как преступления, так и общественно опасные деяния могут причинять вред любому гражданину нашего общества, его собственности, общественному порядку и общественной безопасности. Поэтому представляется целесообразным уточнить редакцию ст. 2 УК РФ, предусмотрев в ней в числе других задач предупреждение повторных общественно опасных деяний лиц, страдающих психическими заболеваниями. Тогда бы ст. 2 УК РФ имела логическую и нормативную связь с принудительными мерами медицинского характера.

4. Название института «принудительные меры медицинского характера» целесообразно переименовать на «принудительные средства медицинского характера», в связи с тем, что слово «мера», употребленное законодателем, на наш взгляд, представляется крайне неудачным ввиду его многозначности.

Так, в философии — это категория, выражающая диалектическое единство качественно-количественных характеристик объекта. В Словаре русского языка слово «мера» означает: 1) единица измерения; 2) предел осуществления чего-либо; 3) единица емкости сыпучих тел и соответствующий сосуд; 4) средство для осуществления чего-либо. Представляется более правильным и целесообразным применение термина «мера» в последнем смысле, поэтому, на наш взгляд, необходима его замена на термин «средство», что требует дополнительных разъяснений.

Во-первых, из толкования термина «мера» следует, что он более широк по своему содержанию, чем термин «средство», поскольку по отношению к сущности исследуемых нами мер он применим только в последнем случае. В силу указанного попробуем применить толкование термина «средство» к институту принудительных мер медицинского характера.

Итак, первое значение термина «средство» — «прием, способ действия для достижения чего-нибудь» полностью применимо для реализации нашего института, поскольку именно при помещении в психиатрический стационар (то есть прием, способ действия государства, примененный к лицу, страдающему психическим расстройством и совершившему общественно опасное деяние) достигаются цели, поставленные законодателем перед исследуемым институтом.

Второе значение — «орудие для осуществления какой-нибудь деятельности (средство защиты)» также подходит к толкованию сущности принудительного лечения. Государство, применяя средство (орудие) к психически больному — помещение в психиатрический стационар, — осуществляет тем самым деятельность (предупреждение и профилактику) по

защите граждан от повторных общественно опасных деяний лиц, страдающих психическими расстройствами.

Третье толкование — «лекарство, предмет, необходимый для лечения» — тесно связано с сущностью принудительного лечения (то есть исследуемого нами института), так как его значение состоит в психиатрическом лечении лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасные деяния либо преступления. Кроме того, думается, что между средством (вышеуказанным его толкованием — лекарство, предмет, необходимый для лечения) и лечением прослеживается родовое единство (медицинское), то есть с помощью применения средства — помещения в психиатрический стационар — проводится лечение с использованием лекарств, необходимых для лечения.

Во-вторых, если не брать в расчет толкование, данное в Словаре русского языка, а довериться восприятию термина «мера» на слух, учитывая его использование для названия института уголовного права, сталкиваешься с еще одной проблемой.

Спецификой принудительных мер медицинского характера является то, что они представляют собой меру государственного принуждения к лицам, страдающим психическими расстройствами и совершившим общественно опасные деяния либо преступления. В этой связи употребление термина «мера» ассоциируется в двух значениях. Первое — как профилактическая мера, второе — как мера за совершенное противоправное деяние. В отношении первого сомнений нет, применение исследуемого института действительно направлено на предупреждение совершения лицами, к которым они применяются новых общественно опасных деяний. А вот в отношении правильности второго — мера за совершенное противоправное деяние — мы позволим себе не согласиться. Безусловно, лицо, страдающее психическим расстройством, совершает общественно опасное деяние, однако к нему не может быть применена мера за его совершение, поскольку оно

является неменяемым и не может осознавать характер и опасность своих действий.

Кроме того, применение исследуемого института не преследует возмездия, кары за совершенное, так как направлено на лечение психически больных и предупреждение совершения ими новых деяний, а поэтому употребление в его названии термина «мера» дискредитирует его сущность. Иными словами, не представляется возможным отличить его от других мер государственного принуждения, таких как наказание, принудительные меры воспитательного воздействия. Употребление термина «средство» вместо слова «мера», на наш взгляд, разрешило бы названную проблему и позволило бы четко указать на его предупредительную и медицинскую сущность.

В силу указанного противоречия вызывает сомнения сочетание в названии института терминов «принудительные меры» и «медицинского характера». Такое совмещение по смысловому значению представляется как применение лечения за что-то совершенное. Использование термина «средство» исключило бы эти противоречия, поскольку его восприятие ассоциируется с медицинскими (лекарственными) средствами, необходимыми для лечения, что вполне соответствует одному из целевых направлений (медицинскому) института принудительных мер медицинского характера в уголовном праве.

Соответствует этому понятию и вторая целевая направленность, поскольку предупреждение совершения общественно опасных действий лицами, страдающими психическими расстройствами, достигается с помощью «принудительного» (применяемого судом) «средства» — изоляции опасного лица от общества при помещении в психиатрический стационар или осуществлении контроля за ним при амбулаторном лечении и наблюдении.

Это положение подтверждается и тем фактом, что путь к цели лежит через средство, находящееся во взаимоотношении со своей целью. Следовательно, цели применения медицинских мер в уголовном праве могут

быть определены не иначе, как путем соотнесения их со средствами достижения, вне которых они (цели) остаются лишь мыслительными, а не реальными категориями. Кроме того, «правовой целью является только такая цель, средством которой выступает общеобязательность правовых предписаний, обеспеченных возможностью применения государственного принуждения».

Понятие «средство» в сфере уголовно-правового регулирования очень емкое. В той мере, в какой «дефиниций может быть много, ибо много сторон в предметах», о средствах (с позиции рассматриваемого института) можно говорить применительно к медицинской и правоприменительной деятельности в более общем плане (поскольку применение медицины в целом является средством достижения такой цели уголовного права, как предупреждение преступлений) и в более конкретном плане (например, лечение в психиатрических стационарах различного типа — единственное средство исключения общественной опасности лица).

Таким образом выделенные законодателем в ст. 99 УК РФ виды принудительных мер медицинского характера есть не что иное, как средства осуществления целей указанного института. Думается, что с помощью средства (помещение в психиатрический стационар) достигается цель как медицинская (излечение или улучшение психического состояния больного), так и уголовно-правовая (предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ). В связи с этим замена термина «меры» на термин «средства» в названии исследуемого института будет оправдана. Поскольку именно такое объединение уголовно-правовых категорий — «принудительные» и медицинских — «медицинского характера» связующим звеном «средства», в равной степени подходящим для обоих, представляется нам более совершенным.

Исследование и анализ понятий принудительных мер медицинского характера, сформулированных различными авторами, показывает, что, безусловно, они представляют научный интерес, отражают многие аспекты

этих мер, но не являются безупречными. По нашему мнению, одни понятия слишком узки и не раскрывают полностью сущность принудительных мер, другие, наоборот, слишком широки. Юридическая терминология должна быть строго научной, короткой, ясной и понятной.

Кроме того, уточнение понятия в теории уголовного права просто необходимо в свете последних изменений и дополнений, внесенных Федеральным законом «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации» от 08 декабря 2003 г. № 162-ФЗ. Так, законодатель посчитал нужным исключить норму о применении принудительных мер медицинского характера к лицам, признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании.

Представляется, что включение в определение целей института, категорий лиц, которым могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, является излишним. Мы говорим о внесении определения в уголовный закон, а поскольку цели применения принудительных мер медицинского характера и категория лиц, к которой они могут быть применены, в Уголовном кодексе достаточно четко указаны, то повторять их нет смысла.

Предлагаем сформулировать понятие принудительных мер медицинского характера, учитывая наше предложение о замене термина, следующим образом:

«Принудительные средства медицинского характера есть вид государственного принуждения, назначаемый по определению или приговору суда. Принудительные средства медицинского характера заключаются в психиатрическом лечении лиц, указанных в части первой статьи 97 Уголовного кодекса».

Для установления путей совершенствования применения принудительных мер медицинского характера необходимо также было решить вопрос о том, какие цели преследует этот институт в уголовном праве. Хотя цели принудительных мер медицинского характера в настоящее время определены

действующим уголовным законом, однако, на наш взгляд, их перечень не является полным, а поскольку «правильное определение цели — важнейшее условие обеспечения эффективности правового регулирования», мы хотели бы их дополнить.

Согласно ст. 98 УК РФ целями указанных мер являются излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний. Учитывая, что сама категория «цель» есть понятие философское, так как ее корни лежат именно в этой науке, мы на основе классификации целей в философской науке попытались представить весь механизм целей института принудительных мер медицинского характера, имея в виду, что самые различные классификации не исключают друг друга, если их основания не надуманы и не произвольны, а объективны, существенно важны.

В зависимости от степени обобщенности применительно к принудительным мерам медицинского характера как институту уголовного права можно выделить цели общие и специальные. Общие цели относятся к уголовному праву в целом, а специальные — к институту принудительных мер медицинского характера. Так, специальной целью указанного института являются две цели — это излечение и улучшение психического состояния больного. Подобное утверждение обусловлено тем, что специальные цели принудительных мер медицинского характера не присущи общим целям уголовного права, в чем не отражается специфика исследуемого института, отделяющая его от других институтов уголовного права. Однако специальные цели принудительных мер медицинского характера видятся ряду авторов только целями медицинского характера, но никак не целями уголовно-правового характера.

На наш взгляд, это предположение является довольно спорным и опровергается оно тем, что принудительные меры медицинского характера применяются не ко всем лицам, имеющим психическое заболевание, а только к нарушившим уголовно-правовой запрет и представляющим опасность для

себя и окружающих по своему психическому состоянию. Именно поэтому применение принудительного лечения не является чем-то изолированным от уголовного права, а представляет собой его часть, направленную на предупреждение совершения лицами, страдающими психическими расстройствами, новых деяний и включает в себя, помимо уголовно-правового, еще и медицинское направление.

Следовательно, общей целью принудительных мер медицинского характера будет выступать цель предупреждения совершения общественно опасных деяний лицами, которым судом назначены принудительные меры медицинского характера. Однако, на наш взгляд, законодатель неполностью определил общую цель принудительных мер медицинского характера. В этой связи целесообразно сделать одно уточняющее дополнение. Поскольку невменяемое лицо, которому судом назначается принудительная мера, совершает не преступление, а общественно опасное деяние, то в ст. 98 УК РФ прямо формулируется цель — предупреждение совершения такими лицами новых деяний, что абсолютно верно. Тогда непонятно, что же может совершить ограниченно вменяемое лицо, отбывающее наказание в учреждении, исполняющем наказание, и проходящее в нем принудительное лечение в виде амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра? На наш взгляд, такое лицо совершит преступление, в результате чего и возникает вопрос: почему законодатель не указывает цель — предупреждение совершения такими лицами новых преступлений? Ведь ограниченно вменяемому лицу, так же как и невменяемому, судом может быть назначена принудительная мера медицинского характера только иного вида, и это лицо вполне может совершить повторное преступление даже в исправительной колонии, которое может быть более тяжким, чем совершенное ранее.

Вместе с тем в ст. 97 УК РФ законодатель среди лиц, которым могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, называет категорию лиц, страдающих психическим расстройством, не исключающим вменяемости, указывая, что они должны совершить преступление.

Следовательно, законодатель говорит о совершенном преступлении при назначении принудительной меры ограниченно вменяемым (ст. 97 УК РФ), не упоминая о предотвращении совершения ими новых преступлений в период прохождения лечения и в дальнейшем как цели таких мер (ст. 98 УК РФ). Принудительные меры медицинского характера назначаются указанным лицам только в случаях, когда они представляют опасность по своему психическому состоянию для себя и окружающих и, значит, вполне могут совершить новое преступление.

В зависимости от степени готовности возможностей и средств цели принудительных мер медицинского характера можно подразделить на конечные и ближайшие. Предупреждение совершения преступлений и общественно опасных деяний относится к целям конечного характера, а содействие этому путем лечения или улучшения психического состояния больного, чтобы он перестал представлять в силу своего психического расстройства опасность для себя и окружающих, — к целям ближайшим. Конечная цель при этом имеет большое мобилизующее значение в уголовно-правовом смысле, поскольку именно она является побудительной причиной к достижению ближайших целей — не уголовно-правовых, а медицинских. Следовательно, цели применения института принудительных мер медицинского характера необходимы и в равной мере важны как ближайшие, так и конечные.

В зависимости от их истинности, цели исследуемого института можно классифицировать на реальные и нереальные. Подобное деление исходит из возможности достичь поставленных уголовным законом целей с помощью средств, имеющих в наличии на данный момент. Так, нереальной выступает цель излечения лица, страдающего психическим расстройством, поскольку не всегда удастся полностью его излечить. Реальная цель — улучшение психического состояния лица. В тех случаях, когда излечение все-таки удастся, нереальная цель, по нашему мнению, способна стать

реальной. К реальным целям следует также причислять цель предупреждения совершения преступлений и общественно опасных деяний.

В зависимости от направления деятельности органов суда, уголовно-исполнительных и медицинских учреждений соответствующего профиля в отношении психически больных, совершивших преступление или общественно опасное деяние, цели принудительных мер медицинского характера классифицируют на цели медицинского и юридического характера. Цель медицинского характера законодатель обозначает как альтернативу: излечение либо улучшение психического состояния лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасное деяние либо преступление. Следовательно, цель юридического характера состоит в предупреждении совершения такими лицами новых преступлений и общественно опасных деяний как во время лечения, так и после него.

С учетом того, что приведенные классификации целей принудительных мер медицинского характера включали в себя лишь цели, определенные законодателем, представляется необходимым проанализировать цели принудительных мер медицинского характера, не получившие законодательного закрепления, но предлагаемые различными учеными. Так, целевая установка — обеспечение безопасности общества, безусловно, важная цель, однако реализация такой цели при применении принудительных мер медицинского характера предполагает защиту общества или конкретного индивида от совершения лицом, проходящим или прошедшим принудительное лечение, деяния, запрещенного уголовным законом. Поэтому предложенная целевая установка, на наш взгляд, полностью поглощается целью предупреждения совершения преступлений или общественно опасных деяний психически больными лицами как во время, так и после лечения, и, следовательно, законодатель вполне справедливо не указал на нее.

Примерно такое же поглощение происходит и с целью проведения мер социальной реабилитации (выработки у больных навыков жизни в обществе),

только в этом случае поглощение происходит не предупредительной, а лечебной целью.

Цель охраны прав и законных интересов психически больных, на наш взгляд, должна выступать не в качестве цели применения принудительных мер медицинского характера, а одним из принципов применения принудительных мер медицинского характера, которым необходимо руководствоваться на протяжении всего срока их реализации. Представляется, что, руководствуясь именно этим принципом, законодатель выдвинул на первое место среди целей принудительных мер медицинского характера цель, сочетающую в себе интересы лица, страдающего психическим расстройством, — излечение или улучшение психического состояния.

Для регламентации исследуемого института в соответствии с изложенными предложениями (замена термина «мера» на термин «средство», дополнение целевой установки) сформулированное нами понятие принудительных средств медицинского характера объединить с целями указанных мер и закрепить в одной статье УК РФ. Представляется целесообразным поступить так по аналогии законодательного закрепления понятия и целевых установок института наказания (ст. 43 УК РФ). Для этого название ст. 98 УК РФ «Цели применения принудительных средств медицинского характера» изменить на «Понятие и цели принудительных средств медицинского характера», удалив из него слово «применение», поскольку вполне достаточным и содержательным будет являться последнее название.

В этой связи следует отметить, что законодатель в ст. 43 УК РФ (которую используем в качестве аналога) говорит о «целях наказания», а не о «целях применения наказания».

Кроме того, логичнее всего было бы начать с предлагаемой статьи изложение главы 15 УК РФ «Принудительные средства медицинского характера», для чего необходимо предложенную ст. 98 УК РФ «Понятия и

цели принудительных средств медицинского характера» переставить на место ст. 97 УК РФ «Основания применения принудительных средств медицинского характера», изменив нумерацию первой на 97, второй — на 98.

Далее в ходе исследования представляется необходимым рассмотреть сущность и объем оснований применения принудительных средств медицинского характера.

Под основаниями применения принудительных средств медицинского характера нужно понимать совокупность закрепленных в уголовном законодательстве обстоятельств, которые определяют необходимость применения принудительных средств к конкретному лицу.

Обстоятельствами, составляющими основания применения принудительных средств медицинского характера, следует считать:

факт совершения лицом общественно опасного деяния либо преступления;

наличие у лица психического расстройства;

связь психического расстройства и характера совершенного деяния либо преступления с возможностью причинения лицом иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Последнее обстоятельство свидетельствует о необходимости внесения дополнения в ч. 2 ст. 97 УК РФ, поскольку ее содержание указывает лишь на опасность, которую лицо представляет по своему психическому состоянию, тем самым предусмотрев в ней не только опасность субъекта принудительных средств медицинского характера, исходящую из его психического состояния (медицинский параметр), но и опасность, которую он может представлять совершенным общественно опасным деянием либо преступлением (юридический параметр).

Итак, ч. 2 ст. 97 предлагаем изложить следующим образом:

«Лицам, указанным в части первой настоящей статьи, принудительные средства медицинского характера назначаются только тогда, когда психические расстройства и характер совершенного деяния либо

преступления связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц».

В связи с предложенным изменением подобного дополнения будет требовать и ч. 4 ст. 97 УК РФ:

«в отношении лиц, указанных в части первой настоящей статьи и не представляющих опасности по своему психическому состоянию и характеру совершенного деяния либо преступления, суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц или направлении их в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении».

Критерием выбора вида принудительного средства медицинского характера является общественная опасность, которую представляет собой субъект принудительных средств медицинского характера как по своему психическому состоянию, так и по характеру совершенного им общественно опасного деяния либо преступления.

Применительно к каждому виду принудительных средств медицинского характера эта опасность, по действующему законодательству, исходя из психического состояния лиц, имеет следующую степень выраженности: «не нуждаются в помещении в психиатрический стационар», «нуждаются в наблюдении, но не требуют интенсивного наблюдения», «требуют постоянного наблюдения», «особая опасность, требующая постоянного и интенсивного наблюдения».

Непонятно, почему законодатель при градации видов принудительных средств медицинского характера использует юридический термин, выражающий степень опасности «особая опасность для общества» только в последнем случае. Это приводит к тому, что на практике при назначении принудительных средств медицинского характера выявляется разное понимание степени опасности «для себя и других лиц» судом и экспертами при определении необходимости и достаточности той или иной

принудительной меры для: а) предотвращения совершения новых общественно опасных деяний; б) выполнения необходимых лечебно-диагностических мероприятий.

В связи с этим назрела необходимость законодательно дифференцировать степень опасности, для чего было бы целесообразнее использовать аналогичную правовую терминологию (как в ч. 4 ст. 101 — «особая опасность»), отказавшись от медицинской, при назначении и других видов принудительных средств, только учитывая опасность в сторону ее снижения. На наш взгляд, это позволило бы избежать противоречивость в толковании исследуемых норм, подчеркнуть юридическую природу используемых терминов и сформулировать достаточно обоснованную систему градации видов принудительных средств медицинского характера в зависимости от объема опасности, которую представляет собой субъект применения принудительных мер медицинского характера. Любая научная классификация обычно основывается на едином принципе, который и придает ей необходимую последовательность и завершенность.

Предложенное обуславливает возможность сформулировать ту степень опасности, которой должен обладать субъект принудительных средств медицинского характера, при назначении того или иного вида принудительного средства (в какой-то мере используя ранее действующую систему) следующим образом.

При назначении амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра имеется в виду такое психическое состояние, при котором лицо, совершившее опасное деяние, не нуждается в помещении в психиатрический стационар. А раз оно не нуждается в помещении в психиатрический стационар, то, по нашему мнению, представляет небольшую опасность для общества, поскольку может находиться не изолированно от него.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа, как представляется, предполагает наличие значительной опасности больного для общества, поскольку по законодательству (ч. 2 ст. 101 УК РФ) такое лицо

требует наблюдения, но не интенсивного, в результате чего и помещается в стационар.

Необходимость «постоянного наблюдения» в отношении больных, направляемых в стационары специализированного типа, позволяет дифференцировать общественную опасность как повышенную, поскольку указанное понятие означает «не прекращающееся».

И последняя форма опасности указана самим законодателем как «особая», требующая от принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением постоянного и интенсивного наблюдения.

Предложенная нами дифференциация степени опасности потребовала четкой научной аргументации, поскольку существовала необходимость уяснения: в чем же должна усматриваться наименьшая, значительная, повышенная и особая опасность субъекта принудительных средств медицинского характера. Для этого нами проведено исследование субъектов указанных средств, совершенных ими общественно опасных деяний и преступлений, а также назначенных им видов принудительных средств, что способствовало выявлению обстоятельств, формирующих юридический параметр, по которому суд мог бы сделать обоснованный вывод о том, что конкретное лицо представляет именно эту, а не иную степень опасности.

Обоснование небольшой опасности субъектов принудительных средств медицинского характера. Небольшую опасность представляют лица, совершившие общественно опасное деяние либо преступление, подпадающее под категорию преступлений небольшой тяжести. Это положение подтверждается тем, что лицо не может представлять наименьшую опасность для общества при совершении общественно опасного деяния или преступления, квалифицируемого как тяжкое, особо тяжкое или даже средней тяжести. Общественно опасное деяние либо преступление совершено под влиянием случайного стечения неблагоприятных обстоятельств, утративших ко времени назначения принудительного

средства свою актуальность. К этой категории нельзя относить лиц, повторно совершивших общественно опасное деяние либо преступление, а также лиц, у которых нет близких родственников или опекунов.

Обоснование значительной опасности субъектов принудительных средств медицинского характера. Лицо будет представлять значительную общественную опасность при совершении преступлений средней тяжести. При такой классификации целесообразнее учитывать объект посягательства, поскольку согласно действующему закону лицо не требует интенсивного наблюдения, а, следовательно, совершенное им общественно опасное деяние либо преступление не должно быть связано с посягательством на жизнь. За исключением случаев, когда деяние, связанное с посягательством на жизнь, совершено под влиянием неблагоприятного стечения реальных обстоятельств. К указанной категории можно причислить лиц, которые ранее проходили амбулаторное принудительное лечение, а после его отмены вновь совершили деяния небольшой тяжести. Кроме того, к значительно опасным следует относить лиц, нарушающих режим (уклонение от лечения) амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, поскольку с юридической точки зрения это будет противоречить мерам по предупреждению совершения таким лицом повторного деяния.

Обоснование повышенной опасности субъектов принудительных средств медицинского характера. К повышенной опасности следует относить лиц, совершивших деяния, подпадающие под квалификацию тяжких и особо тяжких преступлений, связанных с посягательством на жизнь и здоровье граждан. Лицами, представляющими повышенную опасность, признаются повторно совершившие деяния средней тяжести, тяжкие, неоднократно проходившие ранее принудительное лечение. Указанная опасность также проявляется в склонности субъектов принудительных средств медицинского характера к злоупотреблению наркотиками, алкоголем, токсическими веществами, в нарушении больничного режима на принудительном лечении

в стационаре общего типа (уклонение от лечения, притеснение других больных).

Обоснование особой опасности субъектов принудительных средств медицинского характера. Особая опасность предполагает совершение тяжких и особо тяжких деяний, а также повторное (два раза и более) совершение общественно опасных деяний указанных категорий. Общественно опасные деяния, как содеянное, так и прежнее, совершены общеопасным способом с особой жестокостью в отношении нескольких лиц. Особо опасными следует считать лиц, которые при прежнем принудительном лечении отказывались от лечения, совершали побег, проявляли агрессию в отношении персонала.

Приведенные обоснования (по юридическому параметру) не охватывают, естественно, всех вариантов, которые могут встретиться на практике, поэтому изложенные нами степени опасности должны быть дополнены и подкреплены исследованиями психиатрии (медицинскому параметру).

На наш взгляд, значение классификации общественно опасных деяний и преступлений, совершаемых субъектами принудительных мер медицинского характера, имеет не только теоретический, но и практический характер. Отнесение совершенного деяния к той или иной опасности позволит судам: во-первых, полностью учитывать общественную опасность каждого лица с юридической точки зрения; во-вторых, правильнее обосновывать свое решение о применении конкретного вида принудительного средства медицинского характера.

Представляется, что обоснованные степени опасности субъектов принудительных средств медицинского характера должны содержаться в нормах уголовного законодательства о применении принудительных средств медицинского характера, а конкретнее в ст. 100, 101 УК РФ.

Следующий путь законодательного совершенствования исследуемого института не исходит из теоретических посылок, содержащихся в монографии, но, на наш взгляд, требует обязательной аргументации, поэтому остановимся на нем более подробно.

Как нами уже отмечалось, внесением изменений от 8 декабря 2003 г. в Уголовный кодекс Российской Федерации было признано, что норма о применении принудительных мер медицинского характера в отношении алкоголиков и наркоманов утратила силу. К сожалению, нам неизвестно, чем это устранение было мотивировано, поэтому попытаемся извлечь причину из авторских соображений и взглядов известных правоведов на эту проблему.

Так, Б.А. Спасенников, исследовал проблемы, возникающие в сфере применения принудительных мер медицинского характера, и выступал за законодательный отказ от назначения этих мер алкоголикам и наркоманам. По поводу «излечения» от алкоголизма и наркомании Б.А. Спасенниковым была сформулирована следующая мысль: если мы «отнимем» алкоголь и наркотики, то что можем «дать» взамен, то есть «отнимая» (запрещая) один антистрессор, мы должны «дать» (разрешить) другой. Для одних — это любовь близких, для других — красиво и вкусно приготовленная пища, для третьих — религиозная вера, для четвертых — любимое увлечение, творческое самовыражение. Но можно ли принудительно уверовать, полюбить, увлечься?

Да, бесспорно, следует согласиться с ответом автора на поставленный им вопрос, — каждому гражданину должно быть предоставлено право на доступ к добровольной квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Однако не стоит забывать, что речь идет о лице, совершившем преступление, за которое оно будет подвергнуто наказанию, и получать эту помощь ему придется в учреждении, исполняющем наказание. Решение поднимаемой проблемы о добровольном прохождении лечения сравнительно легко можно было бы решить.

Так, во время рассмотрения дела в суде, председательствующим мог быть сформулирован вопрос к обвиняемому о желании его лечиться от имеющегося у него заболевания в добровольном порядке. В случае согласия лица суд назначает ему лишь наказание за совершенное преступление, а добровольное лечение лицо проходит в назначенном ему исправительном

учреждении. Если во время добровольного лечения лицо нарушает режим, то по представлению администрации органа, исполняющего наказание, суд может назначить ему принудительную меру медицинского характера. В отношении лиц, не проявивших желание проходить курс лечения в добровольном порядке, суд назначает принудительную меру медицинского характера.

Еще одной причиной отмены принудительных мер медицинского характера к алкоголикам и наркоманам является неэффективность применения таких мер ранее. Так, Б.А. Спасенников объясняет это следующими факторами: 1) абсолютное большинство «принудительно излеченных» сохраняло зависимость от алкоголя, наркотиков; 2) принудительные меры медицинского характера хотя и назначались в связи с совершенным преступлением, но прекращались по окончании формального курса лечения, часто ошибочно называемого выздоровлением.

На наш взгляд, было бы неправильным признавать указанные факторы. Во-первых, опыт неэффективного применения принудительных мер медицинского характера свидетельствует не о том, что эти меры следует отменять, а о том, что необходимо искать пути решения действительности лечения. Ведь если лечение СПИДа неэффективно в настоящее время, это не говорит о том, что нужно отказываться от поиска результативных средств лечения этого заболевания. Тем более, что, в отличие от лечения СПИДа, для лечения алкоголизма и наркомании ныне существует огромное количество лекарственных средств и различных методик, которые зарекомендовали себя как эффективные.

Во-вторых, довод о том, что больные, к которым были применены принудительные меры медицинского характера, сохраняют зависимость от алкогольных, наркотических средств, может иметь место и в случаях добровольного лечения лица. Это вовсе не свидетельствует о том, что не нужно лечить от алкоголизма и наркомании вообще.

В-третьих, что касается ошибочного представления об «излечении», то необходимо отметить, что закон говорит не только об «излечении», но и «об улучшении состояния». А так как принудительные меры медицинского характера к алкоголикам и наркоманам применялись ранее только в случае представления этими лицами общественной опасности, то эффективность медицинской терапии в отношении таких больных следует оценивать с точки зрения снижения общественной опасности. Кроме того, случаи полного выздоровления являются относительной редкостью в практике психиатрического лечения. В связи с этим для решения вопроса о прекращении принудительного лечения судьи должны были ориентироваться на такое изменение психического состояния, которое резко снижает общественную опасность больного.

Представляется, что причина отмены принудительного лечения алкоголиков и наркоманов, совершивших преступление, кроется не в его эффективности, а в его обоснованности и целесообразности для закрепления в уголовном законодательстве. В соответствии с ранее действующей нормой (п. «г» ч. 1 ст. 97 УК) принудительная мера медицинского характера указанной категории лиц назначалась в соединении с исполнением наказания, поскольку наличие заболевания (алкоголизма или наркомании) не влекло за собой освобождение от уголовной ответственности и наказания. На наш взгляд, исключение из уголовного законодательства принудительной меры медицинского характера, применяемой к лицам, совершившим преступление и признанным судом нуждающимися в лечении от алкогольной зависимости и наркомании, было связано с передачей ее уголовно-исполнительному законодательству, поскольку медицинская помощь, оказываемая осужденным, входит в сферу применения последнего.

Следовательно, лечение осужденных, страдающих алкоголизмом или наркоманией, выходит за рамки уголовного права, являясь чисто уголовно-исполнительной категорией. Поэтому законодатель вполне справедливо передал лечение указанных лиц в компетенцию уголовно-исполнительного

законодательства. Теперь в отношении лиц, страдающих алкоголизмом или наркоманией, отбывающих наказание за совершенное преступление, учреждением, исполняющим наказание, по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение, предусмотренное уголовно-исполнительным законодательством. Обязательное лечение применяется также в отношении осужденных, больных токсикоманией, открытой формой туберкулеза, ВИЧ-инфицированных, не прошедших полного курса лечения венерического заболевания.

Однако существующая практика ошибочна, на наш взгляд, и представляет собой масштабную проблему, поскольку применять лечение к лицам, совершившим преступление и нуждающимся в лечении от алкоголизма, наркомании, токсикомании, открытой формы туберкулеза, ВИЧ-инфекции и не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, скорее всего, следует по приговору суда, обозначая его как принудительное лечение.

Данная проблема объясняется следующим рядом факторов:

во-первых, растет число лиц, совершивших преступления и страдающих этими заболеваниями;

во-вторых, в основном указанные выше заболевания представляют собой смертельную опасность как для уже заболевших, так и для окружающих;

в-третьих, обязательное лечение, которое применяется в настоящее время к указанной категории лиц, по сути дела, является принудительным, так как оно представляет собой круг действий, безусловных для выполнения и не зависящих от желания больного;

в-четвертых, применение обязательного лечения учреждением, исполняющим наказания, по решению медицинской комиссии нарушает права осужденных, поскольку принуждение к лечению возможно, на наш взгляд, только по решению суда.

Таким образом, учитывая вышеизложенное, в уголовно-исполнительном законодательстве следовало бы, на наш взгляд, применяемое в настоящее время обязательное лечение осужденных, больных алкоголизмом.

наркоманией, токсикоманией, открытой формой туберкулеза, ВИЧ-инфекцией и не прошедших полного курса лечения венерического заболевания, именовать принудительным лечением. Применение принудительного лечения к указанным лицам должно осуществляться судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения медицинской комиссии.

Поскольку особое значение приобретает предупреждение и раннее выявление инфекционных заболеваний, представляется, что до заседания суда по уголовному делу в отношении обвиняемого лица в обязательном порядке должно проводиться медицинское освидетельствование профилирующими врачами с целью выявления указанных заболеваний. После чего заключение врача должно представляться в суд со всеми материалами по делу, где суд наряду с назначением наказания или иных мер уголовно-правового характера выносит решение о применении или о неприменении принудительного лечения.

Подобное решение проблемы, которое позволит снизить уровень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также пресечет распространение этих заболеваний в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, лечебных исправительных учреждениях, требует оптимизации отечественного законодательства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ в данной работе позволяет сделать следующие выводы и внести некоторые предложения по совершенствованию законодательства.

Принудительные меры медицинского характера – меры государственного принуждения, назначаемые, продлеваемые, изменяемые и прекращаемые по решению суда лицам, которые совершили общественно опасное деяние, предусмотренное статьями Особенной части Уголовного Кодекса РФ, в состоянии невменяемости, а также лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, либо назначаемые по решению суда лицам, виновным в совершении преступления и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости, но повлиявшим на осознанно волевой выбор поведения в момент совершения преступления, и заключающиеся в мероприятиях, направленных на излечение, восстановление психического здоровья, предотвращение совершения нового общественно опасного деяния, опасности причинения вреда себе или другим лицам, возможности причинения иного существенного вреда себе или другим лицам, возможности причинения иного существенного вреда, соблюдение прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами.

Целями принудительных мер медицинского характера являются: а) излечение лица от психического расстройства или такое улучшение его состояния, при котором оно перестает представлять общественную опасность; б) предупреждение совершения этим лицом нового общественно опасного деяния или преступления под влиянием психического расстройства; в) обеспечение безопасности лица для окружающих и самого себя; г) обеспечение охраны прав и законных интересов лиц с психическими расстройствами; д) проведение медико-социальной реабилитации.

Разработана классификация принудительных мер медицинского характера, в которой классификационным критерием является опасность лица для себя или окружающих: 1) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра лица, представляющего наименьшую опасность; 2) принудительное лечение лица, представляющего небольшую опасность, в психиатрическом стационаре общего типа с обычным наблюдением; 3) принудительное лечение лица, представляющего повышенную опасность, в психиатрическом стационаре специализированного типа с постоянным наблюдением; 4) принудительное лечение лица, представляющего особую опасность, в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Целесообразно законодательно закрепить сложившееся положение в отношении уровня подчиненности учреждений, осуществляющих принудительное лечение, с их дифференцированным финансированием из федерального бюджета или бюджета субъектов Федерации.

Законом необходимо установить единый порядок осуществления принудительного лечения в тех нередких случаях, когда лицу по двум или трем уголовным делам назначаются разные принудительные меры, которые должны исполняться одновременно, или по одному уголовному делу принудительное лечение отменяется, но больной не может быть выписан, поскольку по другому делу такое лечение не отменено.

На уровне федерального закона необходимо закрепить существующий порядок проведения принудительного лечения по месту жительства (регистрации) лица. В то же время следует предусмотреть основания для отступления от этого правила и определить органы здравоохранения, которым дается такое право. Особое значение в этом отношении имеет регламентация порядка и места принудительного лечения лиц, не имеющих определенного места жительства, иностранных граждан и лиц без гражданства. Заключенная в этом отношении государствами - членами СНГ Конвенция о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для

проведения принудительного лечения, во-первых, распространяется только на граждан СНГ и не охватывает всех возникающих на практике ситуаций, а во-вторых, до сих пор фактически не работает.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Раздел 1 Нормативные правовые акты и иные официальные акты

1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Российская газета. – 1993. – 25 декабря.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 17 апреля 2017 г.) // СЗ РФ. – № 25. – Ст. 2954.
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 17 апреля 2017 г.) // СЗ РФ. – № 52 (ч. I). – Ст. 4921.
4. Федеральный закон «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 07 декабря 2011 г. № 420-ФЗ // СЗ РФ. – № 50. – Ст. 7362.
5. Проект Федерального закона № 1132207-6 «О внесении изменений в статьи 76.2 и 78 Уголовного кодекса Российской Федерации». [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://asozd.duma.gov.ru>.
6. Пояснительная записка к проекту Федерального закона «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» № 559740-5. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://asozd.duma.gov.ru>.
7. Закон СССР «Об утверждении Основ уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик» от 25 декабря 1958 г. // Ведомости ВС СССР. – 1959. – № 1. – Ст. 6 (утратил силу).
8. Закон РСФСР «Об утверждении Уголовного кодекса РСФСР» от 27 октября 1960 г. // Ведомости ВС РСФСР. – 1960. – № 40. – Ст. 591 (утратил силу).

9. Постановление ВЦИК «О введении в действие Уголовного Кодекса РСФСР редакции 1926 года» от 22 ноября 1926 г. // СУ РСФСР. – 1926. – № 80. – Ст. 600 (утратил силу).
10. Постановление ЦИК СССР «Основные начала уголовного законодательства Союза ССР и Союзных Республик» от 31 октября 1924 г. // СЗ СССР. – 1924. – № 24. – Ст. 205 (утратил силу).
11. Постановление ВЦИК «О введении в действие Уголовного Кодекса РСФСР» от 01 июня 1922 г. // СУ РСФСР. – 1922. – №15. – Ст. 153 (утратил силу).
12. Постановление Наркомюста РСФСР «Руководящие начала по уголовному праву РСФСР» от 12 декабря 1919 г. // СУ РСФСР. – 1919. – № 66. – Ст. 590 (утратил силу).
13. Уголовное уложение 1903 г. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/234494/>.
14. Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями от 20 ноября 1864 г. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/1085565/>.
15. Уголовное уложение 1845 г. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.twirpx.com/file/281022/>.

Раздел 2 Использованная литература

1. Александрова, И.А. Новеллы УК и УПК РФ в сфере применения принудительных мер медицинского характера / И.А. Александрова // Уголовный процесс. – 2012. – №4. – С. 59.
2. Анисимова, Е.П. Принудительные меры медицинского характера в российском уголовном праве / А.П. Анисимова // Законность. –2012. – № 11. – С. 54-58.
3. Благов, Е.В. Актуальные проблемы уголовного права (Общая часть) / Е.В. Благов // – Ярославль, 2008. – 303 с.

4. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации для работников прокуратуры (постатейный) / Отв. ред. В.В. Малиновский; науч. ред. А.И. Чучаев. – М., 2011. – 1040 с.
5. Ботаренко, А. В. Классификация принудительных мер медицинского характера / А. В. Ботаренко // Уголовное право. – 2015. – № 9. – С. 110-118.
6. Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии /С.В. Бородин. – М., 1998. – 394 с.
7. Бородин С.В. Развитие института принудительных мер медицинского характера с учетом обобщения судебной практики: научно-практическое пособие. / С.В. Бородин. – М.: Проспект, 2014. – 432 с.
8. Воробей В.А. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве – социально-правовые и медико-реабилитационные меры безопасности – 2-е изд., испр. и доп. / В.А. Воробей. – М., 2011. – 115 с.
9. Визнамов, А.Л. Вопросы применения принудительных мер медицинского характера. – Ч.2. / А.Л. Визнамов. – М., 1965. – 340 с.
10. Власенко, В.В. К вопросу о повышении эффективности норм, предусматривающих освобождение от уголовной ответственности по делам о преступлениях в сфере экономической деятельности (ст. 76.1 УК РФ) / В.В. Власенко // Российский судья. – 2016. – № 11. – С. 21-25.
11. Власенко, В.В. Тонкости освобождения от уголовной ответственности по «предпринимательским» делам / В.В. Власенко // Уголовный процесс. – 2015. – № 12. – С. 42-49.
12. Дударь, М.К. Иные меры уголовного-правового воздействия / М.К. Дударь. – Тольятти, 2013. – 285 с.
13. Ендольцева, Ю.В. К вопросу о правовой природе принудительных мер медицинского характера / Ю.В. Ендольцева // Российский следователь. – 2012. – № 10. – С. 24-26.

14. Звечаровский, И.Э. Посткриминальное поведение: понятие, ответственность, стимулирование / И.Э. Звечаровский. – Иркутск, 1993. – 128 с.
15. Исмаилов, Ч.М. Освобождение от уголовной ответственности на основании примечаний к статьям Особенной части УК РФ / Ч.М. Исмаилов // Законность. – 2013. – № 2. – С. 38-40.
16. Калиновский, К.Б. Истечение срока давности: прекращать дело или выносить приговор? / К.Б. Калиновский // Уголовный процесс. – 2016. – № 6. – С. 9
17. Косолапов, А.К. История возникновения и развития института принудительных мер медицинского характера / А.К. Косолапов // Российский следователь. – 2016. – № 8. – С. 42-49.
18. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. В.М. Лебедев. – 12-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2012. – 1069 с.
19. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под общ. ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. – М.: НОРМА; ИНФРА-М, 1998. – 592 с.
20. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. В.И. Радченко, А.С. Михлина. – СПб., 2007. – 784 с.
21. Коршунов, А.В., Забавко, Р.А. О существующих противоречиях УК и УПК / А.В. Коршунов, Р.А. Забавко // Законность. – 2016. – № 1. – С. 52-56.
22. Крылов, Е.И. И вновь гуманизация? / Е.И. Крылов // ЭЖ-Юрист. – 2012. – № 7. – С. 4.
23. Крылова, Н.Е. Гуманизация уголовного законодательства продолжается? Анализ проектов федеральных законов, одобренных Пленумом Верховного Суда РФ 31 июля 2015 г / Н.Е. Крылова // Закон. – 2015. – № 8. – С. 90-107.

24. Курс российского уголовного права. Общая часть: Учебное пособие / Под ред. Н.Г. Иванова, С.И. Никулина, Б.В. Яценко. – М.: Экономика, 2010. – 665 с.
25. Магомедов, А.А. Правовые последствия освобождения от уголовной ответственности / А.А. Магомедов. – Саратов, 1994. – 1339 с.
26. Макарова, О.В. Освобождение от уголовной ответственности по делам о преступлениях в сфере экономической деятельности / О.В. Макарова // Журнал российского права. – 2015. – № 1. – С. 111-118.
27. Мальцев, В.В. Принципы уголовного права и их реализация в правоприменительной деятельности / В.В. Мальцев. – СПб., 2004. – 694 с.
28. Мельниченко, А.Б., Радачинский, С.Н. Уголовное право. Общая часть и Особенная часть: Учебное пособие / А.Б. Мельниченко, С.Н. Радачинский. – М.: ИМЦ ГУК МВД России, 2002. – 384 с.
29. Практика применения Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации / Под общ. ред. В.М. Лебедева. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2013. – 824 с.
30. Пудовочкин, Ю.Е. О грядущих изменениях уголовного закона. [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://sartraccs.ru/i.php?oper=read_file&file№ame=Pub/pudovochki№\(09-11-11\).html](http://sartraccs.ru/i.php?oper=read_file&file№ame=Pub/pudovochki№(09-11-11).html). (Дата обращения: 20.02.2017).
31. Рарог, А.И. Судейское усмотрение при применении уголовно-правовых норм / А.И. Рарог // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2003. – № 2. – С. 376-381.
32. Российское законодательство X-XX веков: в 9т. / под общ. ред. О.И. Чистякова. – М., 1985. – Т.3. – 512 с.
33. Российское законодательство X-XX веков: в 9т. /под общ. ред. О.И. Чистякова. – М., 1984. – Т.1. – 432 с.
34. Российское законодательство X-XX веков: в 9т./под общ. ред. О.И. Чистякова. – М., 1985. –Т.2. – 520 с.

35. Российское уголовное право: Особенная часть: Учебник: В 2 т. / Г.Н. Борзенков (и др.) / Под ред. Л.В. Иногамовой-Хегай, В.С. Комиссарова, А.И. Рарога. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Проспект, 2011. – Т.1. – 528 с.
36. Самощенко, И.С., Фарукшкин, М.Х. Ответственность по советскому законодательству / И.С. Самощенко, М.Х. Фарукшин. – М., 1971. – 240 с.
37. Смирнов, А.В., Калиновский, К.Б. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под общ. ред. А.В. Смирнова // СПС «КонсультантПлюс»
38. Таганцев, Н.С. Русское уголовное право: Лекции. Часть общая. В 2 т. / Н.С. Таганцев. – М., 2001. – Т.2. – 688 с.
39. Тарусов, А.В. Поощрение позитивного поведения в уголовном праве. / А.В. Тарусов. – М., 2016. – 458 с.
40. Байбарин, А.А. Уголовное право России. Общая часть: учеб. пособие / А.А. Байбарин, А.А. Гребеньков, С.В. Шевелева. – Курск, 2013. – 429 с.
41. Уголовное право России: Общая часть / под ред. А.И. Чучаева, Н.А. Нырковой. – Ростов на Дону, 2009. – 549 с.
42. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть / под ред. Б.В. Здравомыслова. – М., 1996. – 625 с.
43. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть / под ред. Л.В. Иногамовой-Хегай, А.И. Рарога, А.И. Чучаева. – М., 2008. – 740 с.
44. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: учебник для вузов / под ред. В.С. Комиссарова, Н.Е. Крыловой, И.М. Тяжковой. – М.:Статут, 2012. – 693 с.

Раздел 3 Диссертации и авторефераты на соискание ученой степени

1. Буфетова М.Ш. Производство о применении принудительных мер медицинского характера: дис. ... канд. юрид. наук / М.Ш. Буфетова. – Иркутск, 2004. – 194 с.
2. Герасина Ю.А. Принудительные меры медицинского характера: понятие, виды, применение: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / Ю.А. Герасина. – М., 2013. – 29 с.
3. Говрунова А.И. Уголовно-процессуальные проблемы применения принудительных мер медицинского характера: дис. ... канд. юрид. наук / А.И. Говрунова. – Краснодар, 2009. – 216 с.
4. Журавлева Т.Н. Институт принудительных мер медицинского характера в законодательстве Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук / Т.Н. Журавлева. – Ростов-на-Дону, 2002. – 212 с.
5. Коптяев А. Ю. Производство о применении принудительных мер медицинского характера: дис. ... канд. юрид. наук / А.Ю. Коптяев. – Тюмень, 2010. – 196 с.
6. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: теория, уголовно-правовое регулирование, практика: дис. доктора юрид. наук / Б.А. Спасенников. – Архангельск, 2004. – 368 с.

Раздел 4 Постановления высших судебных инстанций и материалы судебной практики

1. Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» от 07 апреля 2011 г. № 6 // Российская газета. – 2011. – № 5460. – С.32-35.
2. Кассационное определение по делу №22-6369 Верховного суда Республики Коми от 25 октября 2015 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudoved.ru/ru/docs/1358086>.
3. Кассационное определение по делу № 22-2374 Судебной коллегии по уголовным делам Верховного суда Республики Татарстан от 19 августа

- 2016 года. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://sudoved.ru/ru/docs/1363537>.
4. Постановление по делу № 1-100 Балаковского районного суда г. Балаково Саратовской области от 16 февраля 2011 г.. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudoved.ru/ru/docs/1562067>
 5. Постановление по делу № 10-6/2015 Варгашинского районного суда Курганской области от 02 сентября 2015 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.pravo.ru/document/view/79629793/91265322/>.
 6. Постановление по делу № 1-514/10 Лефортовского районного суда города Москвы от 26 декабря 2011 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudoved.ru/ru/docs/378119>
 7. Постановление по делу № 1-517/10 Шатровского районного суда Курганской области от 24 ноября 2010 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudoved.ru/ru/docs/378119>.
 8. Постановление Дело № 1-783/2015 Пакачинского районного суда Ханты-Мансийского автономного округа от 19 мая 2015 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudoved.ru/ru/docs/1955192>.
 9. Постановление по делу № 1-468/2015 Шатровского районного суда Курганской области от 12 октября 2015 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudoved.ru/ru/docs/1955148>.
 10. Постановление по делу № 146-2014 Шадринского городского суда Курганской области от 30 августа 2014 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sudoved.ru/ru/docs/1380459>.