

Министерство науки и высшего образования 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»

ПРАВОВАЯ ПРИРОДА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО
ХАРАКТЕРА

ФГАОУ ВО «ЮУрГУ (НИУ)» – 40.03.01.2021.461. ВКР

Руководитель работы,
доцент кафедры
_____ Ольга Вячеславовна
Начаркина
_____ 2021 г.

Автор работы,
студент группы Ю-461
_____ Каншаим Буркутовна
Жанкушикова
_____ 2021 г.

Нормоконтролер,
ст. преподаватель кафедры
_____ Дарья Вячеславовна
Бирюкова
_____ 2021 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	2
1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА	6
1.1 История становления и развития российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера	6
1.2 Понятие, значение и правовая природа принудительных мер медицинского характера	18
1.3 Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера	27
2 ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА	37
2.1 Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера	37
2.2 Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания, и зачет времени применения принудительных мер медицинского характера	49
2.3 Правовые проблемы применения принудительных мер медицинского характера	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	70
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	73

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении всего становления уголовного законодательства Российской Федерации возникали некие «подводные камни», которые определенным образом приводили к различным затруднениям у правоприменителей. Идентичные «камни» также есть и в таком уголовно-правовом институте, как «принудительные меры медицинского характера», так как проблемы применения указанных мер встречаются как в теории, так и на практике. Данный институт затрагивает многие сферы жизни: медицину, право, трудовые отношения и др. Вопросы, связанные с принудительными мерами медицинского характера, в частности, пограничны с медициной, а именно психиатрией, и уголовным правом. Данные положения и объясняют весьма бурные споры между юристами, психиатрами, педагогами, психологами и др.

Предназначением принудительного лечения в рамках уголовного права является, конечно же, обеспечение безопасности общества от преступных посягательств психически нездоровыми людьми и излечение указанных лиц, улучшение их психического состояния.

Актуальность представленной выпускной квалификационной работы раскрывается через несколько аспектов:

— все больше и больше растет число лиц, имеющие психические заболевания и совершившие преступное деяние, а также лиц, которые приобрели указанные заболевания уже после совершения преступления. То есть такие лица теряют способность руководствоваться своими действиями и предвидеть возможные последствия. Однако психически нездоровое лицо, совершившее преступление не лишен полностью способности здраво оценивать ту или иную полностью, но данный показатель существенно отличен от медицинского стандарта;

— амбулаторное лечение у врача-психиатра, сопряженное с исполнением наказания – новелла в уголовном законодательстве, следовательно, вызывает бурный интерес среди теоретиков;

— также актуальность научного исследования обусловлена решением вопроса о безопасности самих лиц, имеющих душевные расстройства и подвергающихся принудительному лечению по постановлению суда;

— потребность в научном исследовании законодательных новшеств в отношении рассматриваемого института, таких как: исключение установления степени совершенного деяния (тяжести преступления) при решении вопроса о наличии оснований применения принудительного медицинского воздействия; отступление законодателем от такой категории граждан, страдающих алкогольной и наркотической зависимостями из круга лиц, к которым могут применяться исследуемые меры.

Целью выпускной квалификационной работы являются:

— выявление и всесторонний анализ пробелов в уголовном законодательстве в области применения принудительных мер медицинского характера;

— теоретическая разработка предложений по увеличению эффективности применения указанных мер и усовершенствованию действующего уголовного законодательства в области принудительного лечения как уголовно-правовой меры.

Указанная цель достигается путем постановки задач выпускной квалификационной работы, которые выражаются в следующем:

— ретроспективный анализ становления российского законодательства в отношении института принудительных мер медицинского характера;

— анализ понятийного сегмента рассматриваемого института, установление его значения в социальной и уголовно-правовой сфере, изучение правовой природы принудительного лечения;

— обобщение и исследование оснований принудительных мер медицинского характера, а также выявление их цели, установленной законодателем;

— рассмотрение условий для продления, изменения, прекращения изучаемых мер, а также установление затруднений правоприменителей при решении такого рода вопросов;

— всестороннее теоретическое изучение и выявление проблематики принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, а также исследование зачета времени указанных мер;

— разбор и предложение решений проблем, связанных с применением принудительных мер медицинского характера.

Объектом выпускной квалификационной работы выступают совокупность общественных отношений, возникающих в связи с назначением и применением принудительных мер медицинского характера.

Предмет исследования составляют нормы отечественного, иностранного и международного законодательства, регулирующие вопросы института принудительных мер медицинского характера, а также практика их применения.

Теоретическая база. Практически весь период развития института принудительных мер медицинского характера связан с огромным интересом к данному институту со стороны уголовно-правовой науки. Проблемы применения к лицам, имеющим психические заболевания принудительного лечения освещены в трудах таких ученых, как Ж. А. Бажукова, А. М. Бычкова, А. В. Вилкова, М. Н. Голоднюк, С. В. Долгова, С. А. Достовалов, А. Ю. Жамбалова, О. В. Кудряшов, В. В. Лоцинкин, В. Б. Малинин, А. Д. Малкин, А. Б. Менджиева, Г. В. Назаренко, В. В. Попов, Б. А. Спасенников, С. А. Огурцов, А. Н. Павлухин, А. Н. Пищита, О. А. Рыбалова, Т. М. Секретарева, Н. Ю. Скрипченко, А. М. Смирнов, А. А. Ткаченко, С. Н. Шишков, Е. К. Чуканова, Б. А. Швырев, Е. В. Шпынова и других.

Нормативную и эмпирическую базу выпускной квалификационной работы составляют Конституция РФ, международные соглашения, Уголовный кодекс РФ, Уголовно-процессуальный кодекс РФ, иные нормативные акты, материалы судебной практики Верховного суда РФ и судов общей юрисдикции.

Методологической основой представленной выпускной квалификационной работы является диалектический метод, а также частные научные методы: сравнительно-правовой, историко-правовой, формально-логический, системно-структурный, статистический, социологический.

Структура выпускной квалификационной работы обусловлена рядом исследуемых вопросов, в частности, работа состоит из введения, двух глав, которые составляют шесть параграфов, заключения и библиографического списка.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

1.1 История становления и развития российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера

Развитие института принудительных мер медицинского характера в пределах российского уголовного законодательства имеет свою неоднозначную и весьма любопытную историю. Соответственно и отношение к лицам, совершившим преступление и имеющим психические заболевания, на протяжении всей истории было более чем противоречиво. Безусловно, современная трактовка института принудительных мер медицинского характера не обошлась без определенных метаморфоз в следствие перемен в уголовно-правовой политике.

Российские ученые выделяют несколько этапов развития института принудительных мер медицинского характера:

- принудительное лечение душевнобольных в России в дореволюционное время;
- принудительное лечение во времена СССР (1917–1991 гг.);
- принудительные меры медицинского характера в современной России.

Точкой отсчета становления данного института можно считать этап укрепления Московского государства при Иоанне IV(Грозном). Именно в этот период отечественной истории было первое упоминание о людях, совершивших преступления в силу своих психических особенностей. В 1551 году на Стоглавом соборе было решено, что больных, в том числе тех, кто «одержим бесами и лишен разума» необходимо помещать в монастыри¹.

Каноническое представление о невинности душевнобольных людей в силу того, что «бесный страждет неволею» (действует против своей воли)

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

было закреплено в «Новоуказанных статьях о татевных, разбойных и убийственных делах» в 1669 году. В данном документе было прописано: «...ащебесный убьет кого, не повинен есть смерти»¹. То есть освобождение от наказания было предусмотрено только лишь за убийство, так как «татьба и разбой» из-за своей корыстной составляющей не может исключать виновность. Так, в 1671 году к виселице был приговорен душевнобольной И. Клеопин за «кошунственное оскорбление венценосных особ»².

В законодательных актах Российской империи XVII–XVIII вв. трансформация оценки преступлений и наказаний душевнобольных обусловлена влиянием представителей европейской медицины. В частности, неответственность лиц с психическими расстройствами связывалась только с совершением преступлений определенных категорий. Воинский Артикул 1716 года предусматривал следующее: «наказание воровства обыкновенно умаляется, или весьма отставляется, ...кто в лишении ума воровство учинит...»³, то есть предусматривалось полное освобождение от наказания за воровство. Но лечение душевнобольных все также не предусматривалось.

Неоднозначность мнения о психических заболеваниях на данном этапе развития института принудительных мер была обусловлена религиозными соображениями о природе этих заболеваний. Так, в указаниях Военной коллегии 1706 года говорится, что если после лечения в госпитале солдат будет признан неизлечимо больным, то он должен быть отослан в Священный Синод⁴.

В 1721 году Петр I возложил обязанность создания «цухтгаузов» (смирительных домов) и «гошпиталей» (больниц) для психически больных на Главного магистрата. Далее в 1722 году был издан указ, по которому

¹ Новоуказные статьи о татевных, разбойных и убийственных делах от 22 января 1669 г. URL: <https://base.garant.ru/55097777/> (дата обращения 23.12.2020).

² Клименко Т.В. Судебная психиатрия. М.: ИНФРА, 2016. С. 217.

³ Артикул Воинский 1716 г. // Российской законодательство X–XX веков. В 9 т. / А.Г. Маньков. Т.4.М. 1986.С.363.

⁴Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ж. Судебная психиатрия: учебник для вузов. М, 2008. С. 11.

душевнобольные, обреченные на каторгу, но «неспособных к ней по состоянию здоровья» должны быть помещены в монастыри. А уже в 1723 году новым указом была запрещена отсылка таких людей в монастыри и поставлена задача Главному магистрату учредить госпитали. К сожалению, в связи со смертью Петра I и упразднения Главного магистрата указ не был выполнен. Следом за этими событиями 12 мая 1725 г. был издан сенатский указ «Об отсылке беснующихся в Святейший Синод для распределения по монастырям», по которым на монастыри возлагалась обязанность содержания душевнобольных, «имея над ними надзирание, чтобы они не учинили какого себе и другим повреждения»¹. Конечно же, содержание «безумных» было обременительным делом, люди погибали в грязи и лишениях.

Сенатским указом 1742 года «Об отсылке беснующихся в Святейший Синод для распределения их по монастырям» было предусмотрено направление душевнобольных колодников по «важным делам» в Спасо-Евфимьевский монастырь, где они должны были содержаться в условиях тюремного режима бессрочно.

Вплоть до 1761 года издававшиеся указы касательно положения лиц с психическими заболеваниями были аналогичны положениям принятых ранее. Но нельзя не отметить тот факт, что в это время Петром III был предпринят шаг на пути к созданию психиатрических лечебниц, а именно распорядился отправлять «умалишенных» не в монастыри, а в специально построенные дома. Но в связи с политическими переменами и смертью Петра III этот указ не был выполнен.

С 1775 года после учреждения Екатериной II Приказа общественного призрения, основной задачей которых было обеспечение изоляции и лечения умалишенных, монастыри перестают быть местом содержания таких людей. Позже, с момента издания Именного Указа «Об учреждении больниц и

¹Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ж. Судебная психиатрия: учебник для вузов. С. 12.

богоделен» в 1785 г., психически больные люди передаются под наблюдение врачей. На эту тему высказывался правовед-криминалист XIX века Леонид Сергеевич Белогриц-Котляревский: «Если некоторых больных и признавали невменяемыми и освобождали от уголовного наказания, то о лечении почти не думали, а вместо того, из соображений безопасности, обыкновенно запирали их в смиренных домах»¹.

В 1801 году Александр I издал указ «О непредании суду поврежденных в уме людей и учинивших в сем состоянии убийство», который подтверждал развитие светского и религиозного гуманизма в обществе. По смыслу этого указа больных «через врачебную управу следует удостоверить», а при подтверждении тяжелого психического заболевания госпитализировать «в дома для безумных»².

В последующих годах положение психически больных людей получило более конкретное законодательное закрепление. Свод законов 1832 года приводит освобождение таких людей от наказания за другие преступления, помимо убийства, а также впервые упоминает о принудительном лечении «безумных» и «сумасшедших»³. Под «сумасшедшими» в данном Своде законов понимались: «помешанные в уме, безумие которых происходит от случайных причин и может нанести вред обществу и им сами»; под «безумными»: «от природы слабоумные, не имеющие рассудка с рождения»⁴.

Уложение о наказаниях уголовных и исполнительных 1845 года разграничило три вида психических расстройств:

¹Белогриц-Котляревский Л.С. Учебник русского уголовного права. Общая и особенная части. Киев: Южно-рус. кн-во Ф.А. Иогансона, 1903. С. 215.

²Лощинкин В.В. Становление и развитие Российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемые в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния в дореволюционной России // Вестник Томского государственного университета. 2012. № 3. С. 68.

³Голоднюк Н.М. Развитие российского права о принудительных мерах медицинского характера // Вестник Моск. унта. Серия 11. Право. 1998. № 5. С. 44.

⁴ Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: учебное пособие. М., 2016. С. 14.

- хронические – «сумасшествие и безумие» (ст. 95);
- временные – «припадки умоисступления и совершенное беспамятство» (ст. 96);
- иные расстройства психической деятельности по старости, дряхлости и лунатизме, лишаящие «надлежащего разума» (ст. 97)¹.

Также выделялись меры принуждения:

- лиц, страдающих психическими заболеваниями, передавали на попечительство родителям, близким родственникам с дальнейшим присмотром за больным;
- принудительное определение в дом для умалишенных².

Заключительным законодательным актом в дореволюционной России является Уголовное уложение 1903 года. В этом документе законодатель иначе трактовал формы психических расстройств, в частности, выделялись:

- врожденные расстройства – «недостаток умственных способностей»;
- приобретенные – «заболевания душевной деятельности»;
- кратковременные – «бессознательное состояние»³.

В соответствии со статьей 39 данного уложения обязательному помещению в смирительные дома подлежали лица, совершившие ряд преступлений: убийство, совершение поджога, изнасилования, причинения тяжкого вреда здоровью или покушения на одно из указанных деяний в состоянии невменяемости. Суд имел право передавать лиц с психическими отклонениями под ответственный надзор родителей, других родственников и иных лиц, также суд мог помещать душевнобольных в специальные

¹Мартысевич И.Д. Историко-юридическое исследование /Галанза П.Н. // М.: Издательство Московского Университета, 1951. С. 106.

²Рарог. А.И. Уголовно-правовое воздействие. М., 2012. С. 154.

³ 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.

медицинские или устроенные для таких лиц учреждения¹. В случае ненадлежащего присмотра и ухода за невменяемым, родители и иные лица, на кого была возложена обязанность по надзору, привлекались к уголовной ответственности.

Следующий этап в прогрессе института принудительных мер – советский период. В акте Руководящих начал по уголовному праву РСФСР 1919 года ответственность лиц, страдающих психическими заболеваниями и совершивших преступления, исключалась. Глава III п. 14 Руководящих начал по уголовному праву РСФСР 1919 г. о преступлениях и наказаниях указывала: "...суду и наказанию не подлежат лица, совершившие деяния в состоянии душевной болезни или вообще в таком состоянии, когда совершившие его не отдавали отчета в своих действиях, а равно и те, кто хотя и действовал в состоянии душевного равновесия, но к моменту приведения приговора в исполнении страдает душевной болезнью. К таковым лицам применяются лишь лечебные меры и меры предосторожности"². Данный нормативный акт также впервые определил критерий невменяемости, где ее медицинское значение стояло выше юридического.

В 1919 году было подготовлено «Положение о помещении на принудительное лечение в психиатрическую больницу» людей, страдающих психическими отклонениями, совершивших преступление, также оно ввело и досрочное освобождение заключенных, заболевших психической болезнью во время отбывания наказания. А в 1921 году был открыт Институт судебной экспертизы им. В.П. Сербского, целями изучения которого стало

¹ Законодательство России. Свод законов Российской Империи Т.15 ст. 39 С.241. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?> (дата обращения 23.12.2020).

² Сборник материалов по истории социалистического уголовного законодательства (1917–1937 гг.): учеб. пособие. М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1938. С. 57.

установление психических заболеваний лица во время совершения преступления и разработка для этого определенных методик¹.

В Уголовном кодексе РСФСР 1922 года было предусмотрено положение о ненаказуемости психически больных (ст. 17) и выделено две нормы о «мерах социальной защиты», заменяющих по приговору суда наказание или следующих за ним.

В статье 46 указанного Уголовного кодекса предусматривалось:

— помещение в учреждение для умственно или морально дефективных;

— принудительное лечение – была сделана специальная оговорка: «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).

В реальности все невменяемые лица отправлялись в психиатрические больницы общего типа, так как учреждений для умственно иди морально дефективных не существовало. Содержание душевнобольных лиц в психиатрических больницах оказалось проблематичным для их администраций, вследствие чего администрация не редко выписывала таких лица не ставила в известность правоохранительные органы о состоявшейся выписке. Это явление стало причиной новых преступлений, совершенных выписавшимися лицами.

Отличительным элементом УК РСФСР 1926 года от своих предшественников касемо института принудительных мер медицинского характера стало следующее: термин «мера социальной защиты судебно-исправительного характера» заменился термином «наказание».

Теперь уголовное законодательство конкретизирует категории лиц, к которым должны быть применены принудительные меры медицинского характера:

¹Жариков Н.М., Котов В.П., Морозов Г.В. Судебная психиатрия: учеб. для вузов. М, 2009. С. 25.

— лицо, совершившее преступное деяние в состоянии душевного расстройства, на момент рассмотрения дела в суде уже является психически нездоровым;

— лицо, заболевшее психическим расстройством после совершения преступления и на момент рассмотрения дела в суде является психически нездоровым;

— лицо, заболевшее психическим расстройством во время отбывания наказания.

Неоднозначность мнений касательно мер социальной защиты медицинского характера привело к тому, что лица отправлялись на принудительное лечение как судом, так и следователем. Нередко помещение лиц в психиатрические лечебницы происходило без предварительной судебно-психиатрической экспертизы.

Прогресс института принудительных мер медицинского характера в советском периоде, в частности, выразился в создании инструкций, регулирующих принудительное лечение:

1. Инструкция НКЮ 1935 года «О порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступления»¹;

2. Инструкция 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 преступления»²;

¹ Инструкция НКЮ РСФСР и Наркомздрава РСФСР «О порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступления» от 17 февраля 1935 г. URL: <https://lawbook.online/sudebnaya-meditsina/instruktsiya-nkyu-rsfsr-narkomzdrava-rsfsr-12877.html> (дата обращения: 23.12.2020).

² История становления и развития российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера. URL: <https://isfic.info/> (дата обращения: 23.12.2020).

3. Инструкция Министерства здравоохранения от 31 июля 1954 г.¹.

Инструкция 1948 г. «О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступление» стала наиболее важным законодательным документом в вопросе о принудительном лечении. Это объясняется тем фактом, что произошла дифференциация принудительного лечения в общих психиатрических больницах и больницах специального типа, а также ввела направление под надзор районного психиатра менее опасных больных и лечение на общих основаниях.

Далее прогресс данного института выразился в Основах уголовного законодательства СССР и союзных республик 1958 г. и УК РСФСР 1960 г. В последнем была выделена целая глава (глава 6 УК РСФСР 1960г.), посвященная мерам медицинского и воспитательного характера.

УК РСФСР 1960 г.² выделял два вида принудительных мер: назначаемые лицам, страдающим психическими расстройствами (ст. 58 - 61); назначаемые лицам, страдающим алкоголизмом или наркоманией (ст. 62). Последнее стало новшеством для уголовного законодательства и назначалось как по инициативе суда, так и по ходатайству общественной организации, трудового коллектива, товарищеского суда, органа здравоохранения. Позже данная норма дополнилась полномочиями суда признать лицо ограниченно дееспособным по ходатайству членов его семьи, профсоюзной и иной общественной организации, прокурора, органа опеки и попечительства или лечебной организации.

Также по УК 1960 года был предусмотрен зачет времени в отношении лиц, к которым после прекращения применения принудительных мер

¹ Инструкция «О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступление» от 31 июля 1954 г. // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

² Уголовный кодекс РСФСР: утв. ВС РСФСР 27 окт. 1960 г.: (ред. от 30 июля 1996 г.) // Ведомости ВС РСФСР. 1960. № 40. (Утратил силу).

назначалось наказание. Время применения данных мер в полной мере засчитывались в срок отбывания наказания

Пробел в УК РСФСР 1960 года в виде отсутствия определения периодичности переосвидетельствования лиц, к которым уже применены принудительные меры медицинского характера, устранила Инструкция Министерства здравоохранения РСФСР 1967 г. «О порядке применения принудительного лечения и других мерах медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния»¹. По данной Инструкции лица должны были не реже одного раза в шесть месяцев направляться на медицинскую комиссию для определения своего психического состояния. Результаты данной комиссии влияли на постановку перед судом вопроса об изменении или отмене принудительной меры медицинского характера.

Значительное количество преступлений, совершавшихся в состоянии алкогольного и наркотического опьянения, стало причиной для установления законодателем обязательного прохождения принудительного лечения от алкоголизма и наркомании. Постановление Пленума Верховного Суда РСФСР от 20. 12. 1973 г. № 10 «О судебной практике по применению к осужденным алкоголикам и наркоманам принудительных мер медицинского характера» подтверждало этот факт и указывало: «эта мера является одной из действенных мер по устранению причин и условий, способствующих совершению преступления»².

В советский период были разграничены виды лечебных организаций, осуществляющие принудительные меры медицинского характера по степени контроля: учреждения с обычным, усиленным и строгим режимом. В

¹Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: учебное пособие. М. 2016. С. 22.

²Сборник постановлений Пленумов Верховного Суда Российской Федерации по уголовным делам / сост. С.Г. Ласточкина, Н.Н. Хохлова. 4-е изд., перераб. и доп. М.: ТК Велби, Изд-во Проспект. 2006. С. 115.

частности, это разграничение было введено Указом Президиума Верховного Совета РСФСР в 1988 году (изм. в ст.58 УК РСФСР 1960 г).

В Основах уголовного законодательства Союза ССР и республик 1991 г. были прописаны цели и основания применения принудительных мер медицинского характера, но документ не был принят.

Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» дало начало развитию института принудительных мер медицинского характера на современном этапе. Основная цель данного закона – сделать лечение психически нездоровых лиц гуманной и демократичной. Основания для применения таких мер были четко очерчены, круг пациентов максимально сужен, а сами меры строго регламентированы.

Дальнейшие метаморфозы с данным институтом происходили уже в УК РФ 1996 года¹. Уголовный закон детально регламентировал основания, цели применения принудительных мер, виды, порядок продления, изменения и прекращения применения принудительные меры медицинского характера в ст. 97-104 отдельного раздела VI под одноименным наименованием, который позже был переименован в «Иные меры уголовно-правового характера».

Также на современном этапе установлен особый порядок уголовного судопроизводства о применении принудительных мер медицинского характера (ст. 433-446 УПК РФ)².

Как говорилось выше, Уголовный кодекс определил цель применения принудительных мер медицинского характера, которая закреплена в ст. 98: «излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний».

В первоначальной редакции УК РФ предусматривал принудительное лечение и в отношении лиц, совершивших преступление и признанных

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. №63-ФЗ // СЗ РФ. 1996. №25. Ст. 2954.

² Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. №174-ФЗ // СЗ РФ. 2001. №52 (ч.1). Ст.4921.

нуждающимися в лечении от алкоголизма и наркомании. Но федеральным законом от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ данная мера была исключена, что вызвало разногласия среди общества юристов¹.

В отношении несовершеннолетних законодатель закрепил категорию "возрастной невменяемости" (ч. 3 ст. 20 УК РФ), позволяющей не привлекать к уголовной ответственности лиц, достигших возраста уголовного преследования, но в связи с отставанием в психическом развитии, которое не связано с психическим расстройством не могли в полной мере осознавать фактического характера и общественной опасности своего деяния.

Введение Федеральным законом от 29 февраля 2012 г. № 14-ФЗ в ч. 1 ст. 97 УК РФ пункта «д», предусматривающего применение принудительных мер медицинского характера к лицам: «совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости» позволило данному институту стать наиболее прогрессивным.

Подводя итог ретроспективному анализу, можно отметить, что становление института принудительных мер медицинского характера прошло долгий путь от ссылки душевнобольных в монастыри в дореволюционной России, использования в качестве карательных мер к психически нездоровым людям в советский период, до выделения принудительных мер в отдельный институт уголовного права. Можно заметить, что метаморфозы института принудительных мер медицинского характера не останавливаются. Следует

¹ Павлова А.А. Об институте принудительного лечения лиц, совершивших преступление и страдающих зависимостью от психоактивных веществ// Сборник научных трудов SWorld. Материалы международной научно-практической конференции «Научные исследования и их практическое применение. Современное состояние и пути развития 2012». Выпуск 3. Том 19. Одесса: КУПРИЕНКО. 2012. С. 23.

сохранить применяемые меры к лицам, страдающим поведенческими расстройствами, совершившим уголовно наказуемое деяние.

1.2 Понятие, значение и правовая природа принудительных мер медицинского характера

Отсутствие конкретного определения понятия «принудительные меры медицинского характера» в уголовном законодательстве стало причиной для неоднозначного мнения среди теоретиков и практикующих юристов. Для конкретизации термина необходимо установить смысл составляющих слов данного понятия, в частности слов «мера» и «принуждение».

Критерий принуждения у всех людей вызывает противоречивые чувства. Принуждение исключает возможность свободного волеизъявления человека, к которому оно применяется. Такой критерий характерен как для уголовного наказания, так и для уголовно-правового механизма в целом. Если говорить о принуждении касаясь рассматриваемого правового института, то следует отметить, что субъектом такого воздействия всегда будет государство.

Под словом «мера» можно понимать различные трактовки. Но в данном случае, как указано в различных словарях русского языка, мерой необходимо считать именно средство для осуществления каких-либо действий. В действительности эта трактовка абсолютно подходит к институту принудительных мер медицинского характера, так как задачи, определенные законодателем и поставленные перед данным институтом, достигаются путем помещения больных в специальные учреждения.

«Один из видов уголовно-правового воздействия, который назначается наряду с наказанием» – такое определение принудительным мерам

медицинского характера дает большой юридический словарь¹. Однако в юридической литературе отечественных и иностранных авторов термин нередко трактуется как «санкция». Это свидетельствует о различности подходов к пониманию данного института. На эту тему высказывался Г. Кельзен: «Они (санкции) применяются только при условии совершения деликта или, что значит то же самое, при условии нарушения обязательства, установленного правом, и только против правонарушителя».

Юридическая энциклопедия под термином «санкция» понимает следующее: решения, а также меры, основным признаком которых является их окончательность. Уголовно-правовые санкции подразумевают меры, применяемые к правонарушителю, для которого, вследствие их применения, наступают неблагоприятные последствия.

Б.А. Спасенников и С.Б. Спасенников считают, что меры медицинского характера направлены на защиту общества от возможных противоправных деяний психически нездоровых лиц путем медицинского вмешательства и воспитательного влияния².

Г.В. Назаренко считает, что принудительные меры медицинского характера являются мерой безопасности, так как они подразумевают помещение больных в специальные лечебные учреждения, ведь заболевания этих лиц несут угрозу обществу³.

Б.А. Протченко в своей диссертации пишет, что принудительные меры медицинского характера есть ничто иное, как «установленные законом медико-судебные меры, назначаемые судом, лицам, которые представляют

¹ Большой юридический словарь / Под ред. А.Я. Сухарева, В.Е. Крутских. 2. изд., перераб. и доп. М. 2003. С. 134.

² Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России: Монография. М., 2012. С. 31–32.

³ Назаренко Г.В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера // Вестник Омского ун-та. Сер.: Право. 2008. № 4 (17). С. 134.

опасность для общества в силу своего психического состояния и характера содеянного»¹.

В научно-исследовательской работе И.Н. Быканова приводится цитата касаясь определения института принудительных мер: «медико-судебные меры, включающие в себя как юридическое, так и медицинское начало»².

«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 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» – так считает В.И. Горобцов³. По нашему мнению, данная дефиниция не является удачной, так включает в себя цели применения данного института, что не отражает сущности самих принудительных мер.

Некоторые авторы, в свою очередь, считают, что «принудительные меры медицинского характера» принудительными вовсе не являются. Данную точку зрения придерживается Т.Н. Журавлева, которая предлагает переименовать данный институт и назвать его «меры медицинского характера, применяемые по решению суда». Но этот вывод не может быть

¹ Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву: автореф. дис. М., 1979. С. 22.

² Быканов И.И. О генезисе принудительных мер медицинского характера // Теория науки. 2014. № 2. С.149.

³ Горобцов В.И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации. Красноярск, 1997. С. 22–23.

обоснованным, так как данные меры по своей сути являются мерами государственного принуждения, поскольку назначаются государственными органами и реализуются при помощи государственного принуждения.

Необходимо проанализировать значение данного института для общества:

— в первую очередь важен субъект применения принудительных мер медицинского характера – лицо, совершившее преступное деяние, опасное для общества, соответственно, это требует особого внимания с целью предупреждения совершения противоправных деяний в будущем;

— лицо, к которому применяются рассматриваемые меры, представляет угрозу как себе, так и обществу, следовательно, социум нуждается в принятии мер со стороны государства, выражающиеся в закреплённой в уголовном законодательстве норме в отношении лиц с психическими расстройствами.

Вопрос принуждения данных мер следует рассматривать исходя из следующего: подавляющее число лиц с психическими заболеваниями не осознают их наличие (в силу этих же заболеваний) или не желают проходить лечение и поэтому к ним применяется государственное принуждение, в целях устранения угрозы для общества.

Невозможно не согласиться с точкой зрения М.Д. Шаргородского: «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»¹.

В.С. Егоров, в свою очередь, определил свое понятие исследуемого института. Так, Егоров пишет: «Принудительные меры медицинского характера – это способы и приемы лечения, установленные законом, которые применяются к лицам, совершившим правонарушение, опасное для

¹ Шаргородский М.Д. Избранные труды. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. С. 234.

общества, страдающим душевными расстройствами с целью устранить угрозу совершения новых преступлений»¹.

Ю.А. Герасима трактовал данные меры, как совокупность исцеления психически больного и его изоляции от социума².

На основании вышеизложенного определим наиболее полное определение данного правового института: принудительные меры медицинского характера – это меры государственного принуждения, осуществляемые путем медицинского воздействия, применяемые к лицам, совершившим уголовно-наказуемое деяние в силу своих психических заболеваний или заболевшим ими после совершения преступления.

Правовая природа института принудительных мер медицинского характера также вызывает ряд разногласий среди юридических кругов.

Многие ученые считают принудительные меры медицинского характера некой уголовно-правовой мерой безопасности, заключающаяся в изоляции лиц с психическими расстройствами от социума. Но есть и те, кто считает совершенно по-другому.

М.Д. Шаргородский писал: «В этом смысле меры медицинского характера с полным правом могут именоваться мерами социальной защиты, в отличие от наказания, к которым этот термин не применим». Б.С. Бейсенов отмечал, что отказ от ранее использовавшегося термина «мера социальной безопасности» в отношении принудительных мер, не привел к изменению существа этого института. Также отмечается, что принудительные меры медицинского характера имеют только лечебно-воспитательную направленность и основной задачей, наряду с безопасностью общества, является излечение душевнобольных и иных психически неполноценных людей.

¹ Егоров В.С. Правовая природа принудительных мер медицинского характера // Медицинское право. 2005. №4. С. 12.

² Герасима Ю.А. Понятие принудительных мер медицинского характера // Уголовное право. 2008. №3. С. 28.

Улицкий С.Я. считает, что основной задачей, помимо вышесказанного, также является обеспечение безопасности общества после прохождения больным лечения. То есть, карательные цели тут должны быть абсолютно исключены, так как они направлены исключительно на достижение безопасности социума и не преследуют по своему смыслу улучшение психического состояния больного.

Другой точкой зрения выступает суждение, что данные меры имеют медицинское начало, потому что цели, виды, условия назначения и применения зависят исключительно от психического здоровья человека. Судебно-психиатрическая экспертиза и комиссия психиатров устанавливают выводы о диагнозе и дают рекомендации по применению принудительных мер в отношении больного, делают выводы о необходимых реабилитационных мероприятиях.

Представители системно-структурного изучения рассматриваемого института предлагают дифференцировать правовую природу наказания и принудительных мер медицинского характера с точки зрения целей, оснований применения, содержания данных институтов¹.

Особенности оснований и пределов применения принудительных мер медицинского характера определяет социальная роль указанных мер. Эта роль заключается в безопасности общества и его охране от лиц с душевными расстройствами.

Можно привести ряд противоречий авторов, выступающих против признания принудительных мер медицинского характера «мерой безопасности»:

1. Впервые очередь следует сказать, что противники данной теории, рассуждают о том, что охрана общества от преступлений со стороны государства является его обязанностью, несмотря на ненаказуемость преступников по ряду причин. Вместе с тем они признают, что применение

¹ Вицин С.Е. Принудительные меры медицинского характера: автореф. дис.канд. юрид. наук. М., 1970. С. 23.

принудительных мер медицинского характера определяет целью обеспечение безопасности общества. Следовательно, принудительные меры и есть та самая «мера безопасности».

2. Далее следует отметить, что меры безопасности по смыслу весьма близки к термину «меры социальной защиты», но так как эта дефиниция применялась в первые годы советского государства, то она не может характеризовать данный правовой институт.

Существует также мнение, кардинально отличающееся от вышеуказанных. Так, И. С. Ной к вопросу о правовой природе принудительных мер медицинского характера подходил с точки зрения дифференциации категорий психически неполноценных лиц. То есть он предлагал признать «принуждение» данных мер исключительно к лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью, а к лицам, имеющим психические заболевания отнести «насильственное» применение. Данное разделение он объяснял тем, что первая группа лиц способны осознавать сущность данных мер, а вторая – нет¹.

Нельзя признать данные меры исключительно медицинскими, так как в силу особенностей заболеваний и личности лица одни медицинские средства будут неэффективны. Успех лечения лиц, чьи принудительные меры сопряжены с исполнением наказания по большей мере зависит от интенсивности воспитательного воздействия. Лечение таких лиц предполагает кардинальную перестройку собственного мировоззрения, после чего данные лица перестанут представлять угрозу для общества.

Юридическое начало рассматриваемого института заключается в следующем:

- основания, цели, виды, порядок применения и прекращения принудительных мер регулируются уголовным законодательством;
- процедура их назначения предусмотрена уголовно-процессуальным законом;

¹ Ной И.С. Вопросы теории наказания в советском уголовном праве. Саратов, 1962. С. 136.

- изучаемые меры назначаются судом;
- также судом принимаются решения о продлении, изменении и прекращении принудительных мер;
- прокуратура осуществляет контроль за законностью их применения;
- также законодателем определено правовое положение лиц, к которым непосредственно применяются принудительные меры медицинского характера¹.

То есть, делаем вывод о том, что именно уголовно-правовые нормы регламентируют данные правоотношения. Совершение преступлений, предусмотренных Особенной частью УК РФ выступает в качестве юридического факта, которые, в свою очередь, порождают указанные правовые отношения. Следует выделить два субъекта в данном правовом явлении – с одной стороны, лицо, совершившее преступление в состоянии душевного расстройства, а с другой – специально уполномоченные органы, выполняющие свои полномочия от имени государства.

Многие теоретики уголовно-правовую природу данных мер подвергают сомнению, доказывая, что этот правовой институт, в сущности, уголовно-правовым не является, так как он не направлен на реализацию задач уголовного закона.

Конечно же, решая вопрос о правовой природе рассматриваемого института, необходимо учесть место уголовно-правовых мер в системе государственного принуждения, также должно быть соблюдено соотношение с уголовной ответственностью.

Принудительные меры медицинского характера нельзя путать со следующими мерами:

- медицинским освидетельствованием психически больного лица;
- недобровольной госпитализации по заключению врача-психиатра;

¹ Уголовное право России. Часть Общая: учебник / под ред. Л.Л. Кругликова. М. 1999. С. 536.

— обязательным лечением в психиатрическом стационаре по постановлению судьи;

— госпитализацией в соответствии со ст. 435 УПК РФ лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера¹.

Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» прямо указывает на то, что как недобровольная госпитализация, так и принудительные меры являются «мерами безопасности».

В статье 13 указанного закона применение данных мер обуславливается опасностью лиц с психическими расстройствами как для себя, так и для других лиц. Статья 29 того же закона указывает, что обстоятельства, свидетельствующие о наличии опасности лица с психическим заболеванием как для самого себя, так и опасности для окружающих лиц являются основанием для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар.

Но различием является тот факт, что в первом случае указанные меры применяются по решению суда, а во втором случае имеет место быть административный порядок. Логично будет разделить и категории лиц, к которым применяются принудительные или недобровольные меры медицинского характера: в первом случае – в отношении лиц, страдающими психическими заболеваниями и совершившими преступное деяние, а во втором – в отношении психически нездоровых лиц, не совершавших преступления.

С учетом разнообразия мнений авторов и прогрессирования законодательства в рассматриваемом аспекте, мы можем прийти к следующим выводам:

¹ Шишков С. Помещение в психиатрический стационар // Законность. 2017. № 11. С. 36–37.

— необходимость в четкой регламентации дефиниции, содержания и сущности института принудительных мер медицинского характера на законодательном уровне объясняется тем, что указанный институт является правовой категорией также как и институт уголовного права, как преступление, наказаниеи др.;

— принудительность рассматриваемых мер выражается в том, что они подлежат назначению и применению независимо от желания больного или его родственников;

— исходя из социальной направленности, изучаемые меры следует считать мерами безопасности, применение которых содействуют охране психически нездоровых и окружающих лиц;

— принудительные меры медицинского характера – это меры уголовно-правового характера, целью которых является принудительное излечение лиц, совершивших преступления и представляющих опасность для общества;

— представленный анализ и отсутствие четкого определения в законодательстве позволяет нам самостоятельно сформулировать понятие данного института. в уголовном законодательстве отсутствует четкая дефиниция принудительных мер медицинского характера. На основании приведенного исследования мы пришли к выводу, что необходимо конкретизировать данное понятие. По-нашему мнению, наиболее подходящее определение сформулировал Б.А. Спасенников: «Принудительные меры медицинского характера есть ничто иное, как меры государственного принуждения, назначаемые, продлеваемые, изменяемые и прекращаемые судом в отношении лиц, совершивших общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом, в силу своей неменяемости, а также в отношении лиц, психическое расстройство которых наступило после совершения преступления, исключаящее наказуемость, либо назначаемые по решению суда лицам, виновным в совершении преступления с психическим

расстройством, не исключаяющим вменяемости, но повлиявшим на осознанно волевой выбор поведения в момент совершения преступления»¹.

1.3 Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера

Основания применения принудительных мер медицинского характера, в отличие от определения этих мер, законодательно урегулированы и закреплены в статье 97 Уголовного кодекса Российской Федерации. Однако это не исключило различность точек зрения авторов о данной категории.

Анализируя юридическую литературу, мы пришли к следующему выводу:

— одни авторы под основаниями применения принудительных мер медицинского характера понимают ряд обстоятельств, являющиеся обязательными для их назначения психически нездоровым лицам, совершившим преступное деяние;

— вторая группа мнений заключается в понимании совокупности обстоятельств необходимых для применения или же неприменения принудительных мер к лицам с психическими расстройствам, совершившим уголовное правонарушение;

— а другие, не отходя от уголовного закрепления, под основаниями понимают совокупность факторов, отраженных непосредственно в статье 97 УК РФ.

Конечно же не обходится без определенных сложностей у правоприменителей, даже при четком значении названия статьи 97 УК РФ. Данная сложность вызвана тем, что в указанной норме, помимо оснований, содержатся условия неприменения рассматриваемых мер к лицам с психическими заболеваниями, но не представляющими угрозу обществу, круг лиц, к которым они применяются, также обозначен порядок их исполнения.

¹Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003. С. 18.

Отсюда вытекает разрозненность в точках зрения теоретиков: при решении вопроса об основаниях принудительных мер медицинского характера одними авторами, в центр исследования ставится само опасное для общества и государства деяние, совершенное психически неполноценным лицом, другими же, в свою очередь, рассматривается само психическое состояние такого лица, а точнее его излечение, для безопасности общества в дальнейшем¹.

Степень тяжести преступления, поведенческая характеристика лица до, во время и после совершения преступного деяния с учетом социально-негативных предпосылок, сложившихся до приобретения и проявления психических заболеваний – все это характеризует юридическое начало общественной опасности.

В своем научном труде Костровая М.Б. пишет: «в основании применения принудительных мер можно выделить симбиоз трех взаимосвязанных элементов: факт совершения лицом общественно опасного деяния либо преступления; наличие у этого лица болезненного психического расстройства, устанавливаемого посредством судебно-психиатрической экспертизы; необходимость лечения такого лица вследствие его психического состояния, вызывающего опасность причинения им вреда себе или окружающим»².

Пленум Верховного Суда РФ в Постановлении № 6 внес четкость в такое понятие, как «опасность лица, вследствие его психического состояния»: «об опасности лица для себя или других лиц либо о возможности причинения этим лицом иного существенного вреда могут свидетельствовать характер психического расстройства, подтвержденного выводами судебно-психиатрической экспертизы, его склонность в связи с этим к совершению насильственных действий в отношении других лиц или к причинению вреда

¹ Двинский А., Чернышов К. Иные меры уголовно-правового воздействия // Законность. 2019. №12. С. 56.

² Взаимосвязь уголовного и уголовно-процессуального права: монография. / под ред. М.Б. Костровой. М.: Проспект, 2015. С. 119.

самому себе, к совершению иных общественно опасных действий (изъятию чужого имущества, поджогов, уничтожению или повреждению имущества иными способами и др.), а также физическое состояние такого лица, с учетом которого оценивается возможность реализации им своих общественно опасных намерений».

В период, когда нынешний УК РФ не был принят, суд определял опасность психически нездорового лица, опираясь на характер и общественную опасность содеянного. Однако в современное время правоприменители при применении принудительных мер медицинского характера исходит из медицинских показателей характера психического заболевания, его глубину, стойкость и динамику.

К основаниям применения принудительных мер медицинского характера относятся:

- факт совершения лицом уголовного правонарушения;
- факт психического заболевания у лица;
- необходимость лечения такого психически нездорового лица, вызывающего опасность причинения вреда себе или окружающим.

Уголовный кодекс определяет категории лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера:

1. Лица, которые не способны разумно оценить собственные действия в момент совершения преступного деяния. Иными словами, речь идет о совершении преступления в состоянии невменяемости. В статье 21 УК РФ невменяемость определяется следующим образом: «не способность осознавать фактический характер своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства либо иного болезненного состояния психики». Так как такое лицо хоть и не является субъектом преступления, это не исключает его опасность для социума, вследствие чего оно должно быть изолированно от общества.

2. Лица, заболевшие после совершенного преступления, что также влечет невозможность назначения или исполнения в отношении них наказания. Рассматривая определенный отрезок времени, следует сказать, что это лица, у которых наступило расстройство психического здоровья: сразу же после совершенного деяния; лица, заболевшие перед вынесением приговора (в ходе расследования); лица, заболевшие после вынесения приговора (во время исполнения наказания). Исполнение наказания в отношении таких лиц, конечно же, исключается, в силу неосознанности лицом самой цели наказания. Альтернативой наказанию в данном случае будет принудительное лечение. В случае улучшения состояния больного или вовсе его излечения, суд должен решить вопрос об ответственности, за совершенное им деяние. В случае установления судом виновности лица, совершившего преступное деяние в состоянии невменяемости, но лицо и само преступление не угрожает безопасности общества, суд вправе вынести решение о лечении такого лица в общем порядке (ч.4, ст.97 УК).

3. Лица, которые совершили преступное посягательство в состоянии, не исключающем вменяемость. К таким лицам применяются принудительные меры медицинского характера сопряженного с отбыванием наказания. Лечение такого лица проводится до улучшения общего состояния здоровья либо до полного излечения.

4. Лица, страдающие педофилией. Ранее в уголовном законодательстве не употреблялся термин «педофилия» в нормативно-правовых актах. Данное положение было введено Федеральным законом от 29 февраля 2012 года № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершённые в отношении несовершеннолетних» ч.1 ст.97 УК РФ «Основания применения принудительных мер медицинского характера». Данное психическое расстройство также не исключает вменяемости лица, совершившее преступление.

Общественная опасность невменяемого лица представляет собой пролонгированное состояние. То есть, общественная опасность лица предшествует преступному посягательству, совпадает по времени с его совершением, существует как потенциальный фактор после его совершения.

Таким образом, статья 97 УК РФ предусматривает: категории лиц, в отношении которых применяются принудительные меры медицинского характера; конкретизацию назначения указанных мер, в связи представления угрозы как самому лицу, так и обществу; ссылку на уголовно-исполнительное законодательство в части порядка исполнения принудительных мер; возможность неприменения этих мер к лицам, не являющимся общественно-опасными, в силу чего возникает возможность передачи материалов для лечения таких лиц или направления их в стационары для психически нездоровых людей.

Уголовное законодательство нашего времени целями применения принудительных мер медицинского характера признает следующее:

- излечение лиц;
- улучшение их психического состояния;
- предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных

УК РФ.

Однако при глубоком анализе уголовного законодательства в отношении применения рассматриваемых мер, нельзя не заметить, что законодатель также преследует иные цели – охрану личности психически нездоровых лиц и их исправление.

Реализация медицинской цели – «излечение» либо «улучшение психического состояния» указанных лиц – является средством достижения юридической цели – «предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний». Этому есть логическое объяснение – после прохождения лечения и полного выздоровления такого лица, оно перестает нести угрозу для общества и для себя.

Решая вопрос о целях принудительных мер медицинского характера, Достовалов С.А. в своем труде пишет: «Необходимо дополнить данную категорию проведением мер социальной реабилитации. Данное мероприятие заключается в выработке у больных навыков жизни в социуме в той мере, в какой это возможно в условиях медицинских учреждений, осуществляющих принудительное лечение»¹.

Колмаков П.А. под целью рассматриваемых мер понимает следующее: «улучшение их (душевнобольных лиц) психического состояния, ограждения общества от совершения им повторных общественно опасных деяний, охраны безопасности личности больного от собственных действий и проведения социальной реабилитации»².

А.И. Рарог считает, что необходимо обозначить одну основную цель применения принудительных мер медицинского характера – «обеспечение безопасности больного для самого себя»³.

Цели указанных мер, как мы видим, имеют двоякую природу. С одной стороны, это цель, не сопряженная с наказанием, заключающаяся в излечении или улучшении психического состояния лица, а также предупреждении совершения новых преступлений, а с другой, соединенная с наказанием, которая является этапом достижения уголовной ответственности.

Еще один известный автор Г.В. Назаренко утверждал: «Излечение – это такое улучшение психического состояния лица, при котором признаки психических расстройств исчезают практически полностью и процесс ресоциализации в этой связи считается завершенным»⁴.

¹ Достовалов С.А. Цели применения принудительных мер медицинского характера // Законность. 2000. № 1. С. 50.

² Быканов И.И. О генезисе принудительных мер медицинского характера // Теория науки. 2014. № 2. С.149.

³ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / С.А. Боженко, Ю.В. Грачева, Л.Д. Ермакова и др., отв. ред. А.И. Рарог. 11-е изд., перераб., и доп. М. 2017. С. 258.

⁴ Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера // Ленинград. юрид. журнал. 2020. №1. С.83.

Необходимо сделать важную оговорку – «излечить» невменяемое лицо не всегда возможно, в силу специфики отдельных заболеваний, а точнее их неизлечимость.

Различные авторы поднимают проблему различий цели предупреждения совершения новых общественно опасных деяний психически больными лицами от цели предупреждения совершения преступлений, имеющейся у наказания¹.

Цели рассматриваемого правового института отличны от целевого назначения медицинской помощи лицам, отбывающим наказание. Последняя заключается в профилактике заболеваний (ОРВИ, туберкулез и др.), их лечении. Общие задачи медицинских мер являются своеобразной составляющей задач принудительных мер медицинского характера.

По этому поводу приведем цитату С.В. Бородин: «В ст. 98 УК РФ цели указаны, но сформулированы достаточно скупо и нуждаются поэтому в расшифровке. К целям применения принудительных мер относятся: 1) излечение или такое улучшение состояния 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»².

Несмотря на то, что, если виновному принудительное лечение в психиатрическом стационаре отменили, ему необходимо регулярно посещать врача-специалиста до полного излечения и улучшения общего психического фона. На психиатров и их пациентов накладывается обязанность по

¹ Максимов С.В. Цели принудительных мер медицинского характера // Российский следователь. 2002. №12. С. 27.

² Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. М. 1998. С. 67.

интенсивному лечению психических обострений, которое может привести к новым преступным посягательствам.

Велика вероятность, что лицо, которому судом решено отменить принудительное лечение, но не излечившееся полностью, вновь совершит преступное деяние в силу своих психофизических особенностей. Однако оно уже будет подлежать уголовной ответственности.

Приведем анализ целей рассматриваемого института в соседних странах. Так, ст. 95 УК Польши гласит: «Суд может постановить о помещении виновного лица, совершившее преступное посягательство в состоянии невменяемости в пенитенциарное учреждение, в котором применяются специальные лечебные и реабилитационные средства с целью предупреждения совершения им нового преступления»¹. В ст. 100 УК Республики Беларусь указано: «Принудительные меры безопасности и лечения могут быть назначены судом наряду с наказанием в отношении совершивших преступление лиц, признанных уменьшено вменяемыми, с целью создания условий для лечения и достижения целей уголовной ответственности»².

Подводя итог рассмотренным категориям института принудительных мер медицинского характера, следует сделать вывод о том, что указанные в ст. 98 УК РФ основания применения принудительных мер медицинского характера вызывают бурные споры и разногласия среди ученых юристов. В качестве основания для применения рассматриваемых мер выступает само деяние, то есть юридический факт. К лицу могут применяться принудительные меры медицинского воздействия только в том случае, если оно совершило преступление в связи со своим психическим заболеванием, если лицо совершило преступное посягательство, которое не исключает

¹ Уголовный кодекс Республики Польша от 6 июня 1997 г. // Вести. Зак. 1997. № 88. Ст. 553. URL: <http://okpravo.ru/news/уголовный-кодекс-польши.html> (дата обращения: 05.01.2021).

² Научно-практический комментарий к УК Республики Беларусь / под ред. А.В. Баркова, В.М. Хомича. Минск, 2010. С. 257.

вменяемость, и, собственно, наличие подтверждение психического заболевания, посредством которого лицо может причинить вред как обществу, так и самому себе. Законодатель определил цель такой меры безопасности – излечение, выздоровление либо улучшение состояния больного лица до такого состояния, когда оно прекращает представлять опасность для общества в целом.

Резюмируя анализ в приведенной главе, необходимо сказать, что становление института принудительных мер медицинского характера прошло долгий путь от ссылки душевнобольных в монастыри в дореволюционной России, использования в качестве карательных мер к психически нездоровым людям в советский период, до выделения принудительных мер в отдельный институт уголовного права. Также следует отметить, что принудительные меры медицинского характера – это меры уголовно-правового характера, целью которых является принудительное излечение лиц, совершивших преступления и представляющих опасность для общества. В качестве основания для применения рассматриваемого уголовно-правового института принудительных мер медицинского характера является само преступное деяние, которое было совершено лицом в силу своего душевного расстройства, выраженного психическим заболеванием. Указанные меры имеют принудительный характер, так как лечение назначается против желания больного. Также следует сказать, что принудительное лечение нельзя путать с наказанием, так как данные меры призваны обезопасить как самого больного, так и общество от преступного поведения такого лица.

2 ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

2.1 Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера

К сожалению, в силу особенностей психических расстройств человека его состояние, как правило, не бывает постоянным. В связи с этим перед судом возникает проблема определения конкретных сроков длительности принудительных мер медицинского характера, применяемые к душевнобольным лицам.

Проблема продления, изменения и прекращения рассматриваемых мер закреплена в Уголовном Кодексе РФ в 102 статье. Также в дополнении к этому множество аспектов представлены в Постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 г. №6 г. "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера"¹.

Для эффективного применения института принудительных мер и успешного предотвращения повторных преступлений необходимо своевременно продлевать, изменять или прекращать.

Часть 1 ст.102 УК РФ гласит: «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».

¹ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" от 7 апреля 2011 г. №6 // Российская газета. 2011. №84. Ст. 5460.

В случае, если медицинское заключение о состоянии психического здоровья лица, исследуемое в судебном порядке вызывает сомнения, то суд может назначить судебную экспертизу, истребовать дополнительные документы, а также допросить лицо, в отношении которого решается вопрос о прекращении, об изменении или о продлении применения принудительной меры медицинского характера, если это не исключает его психическое заболевание¹.

Законодатель выделяет важность судебного контроля как при назначении рассматриваемых мер, так и во время их осуществления. Основополагающим актом реализации такого подхода является международный документ – «Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи»², утвержденный Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119 от 17 декабря 1991 г. В частности, данный акт содержит тенденции развития института принудительных мер медицинского характера в части законности их применения.

Сравнивая УК РФ и УПК РФ, можно увидеть, что в материальном праве и процессуальном основания для отмены и изменения принудительного лечения совпадают друг с другом, что не скажешь про основания для продления такого лечения. По срокам медицинского освидетельствования лиц, к которым были применены принудительные меры медицинского характера, также виднеется несостыковка. УПК устанавливает временной отрезок «не реже одного раза в шесть месяцев», тогда как УК дифференцирует периоды – шесть месяцев для первого освидетельствования и ежегодно для последующих. Естественно, такое положение вещей является еще одним «камнем преткновения» для судов при разрешении вопроса по поводу сроков исследуемых мер.

¹ Пищата А.Н. Принудительные меры медицинского характера в законодательстве Российской Федерации // Медицинское право. 2005. №3. С. 26.

² «Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи» // Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119 от 17 декабря 1991 г. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/mental_health_care (дата обращения: 20.01.2021).

На данную тему высказывается Ю.А. Герасина: «Одни суды руководствуются непосредственно процессуальными положениями, другие – нормами материального права. В последнем случае по прошествии шести месяцев после предыдущего освидетельствования необходимость продолжения принудительного лечения подтверждается врачебной комиссией, мотивированное решение которой заносится в медицинскую карту больного и скрепляется подписями всех членов комиссией»¹. Однако такое положение противоречит исключительной компетенции суда по продлению, изменению и прекращению принудительных мер медицинского характера.

Закрепленный законодателем «не реже одного раза в шесть месяцев», является новеллой. До этого закрепления сроки устанавливались на основании инструкции Министерства здравоохранения СССР. Врач-психиатр В.П. Котов считал: «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»².

Законодательно урегулированный институт принудительных мер медицинского характера дает право судам, наряду с назначением подходящего лечения исходя из психофизического состояния лица, изменять вид такого лечения во время его осуществления, добиваясь наибольшей эффективности принудительного лечения лица с психическим расстройством. При изменении меры принудительного лечения правоприменитель опирается на принцип необходимости и достаточности, что соответствует принципу законности.

¹Герасина Ю.А. Основания продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера // Современное общество и право. 2014. №1 (14). С. 59.

²Соломенцев В.В., Станевич Е.В. Судебно-медицинские, судебно-психиатрические и уголовно-правовые аспекты педофилии // Царскосельские чтения. 2012. №16. С. 181.

Такая возможность, как изменение вида принудительных мер медицинской направленности еще раз доказывает отличие данного института от института наказания в уголовном законодательстве.

Условно говоря, у суда есть несколько правомочий в отношении принудительных мер медицинского характера:

1. Суд принимает решение о назначении указанных мер с учетом психосоматического состояния здоровья лица, совершившего преступление.

2. У суда есть полномочия по продлению принудительных мер медицинского характера, а именно вынесение решения о продолжении применения к лицу рассматриваемых мер при истечении шестимесячного срока.

3. Может изменить принудительные меры медицинского характера, то вынесенным постановлением заменяет одну меру, отменив также постановлением, на другую с учетом прогресса или регресса болезни лица.

4. Прекращает производство, путем вынесения оформленного постановления о завершении производства принудительных мер медицинского характера в соответствии с требованиями уголовного законодательства.

Следует отметить, что суд выносит постановление о продлении меры, если нет оснований для прекращения или изменения, с учетом заключения врачебной комиссии.

Продление принудительной меры медицинского характера процесс поэтапный: первое продление возможно по истечении шести месяцев, а последующие осуществляются ежегодно. В любом случае, суд может вынести постановление о любом изменении в отношении лица, к которому применяются принудительные меры медицинского характера, только после представления медицинской комиссии¹.

¹Костюк М.Ф. Понятие и виды иных мер уголовно-правового характера: учеб. пособие. М., 2011. С. 132.

Основанием для прекращения производства принудительных мер медицинской направленности к лицу является его полное излечение, т.е. должна быть устранена необходимость в сохранении применяемой меры.

Основанием для изменения указанных мер является модификация психосоматического состояния здоровья лица. При этом мера может меняться как на более строгую, так и на более мягкое, в зависимости от психофизического фона лица.

Суд прекращает производство применения принудительных мер медицинского характера только в том случае, когда состояние больного улучшается и исключается возможность совершения новых преступных деяний. Также суд после прекращения может передать необходимые материалы органам исполнительной власти для направления лица в стационары общего типа или применения иного медицинского способа.

Так, Постановлением Оренбургского областного суда Д. был освобожден от уголовной ответственности за совершение убийства по части 1 ст.105 УК РФ, к нему была применена принудительная мера медицинского характера, а именно принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа. В последующем эта мера в отношении Д. была изменена на меру, подразумевающую помещение Д. в психиатрический стационар общего типа для продолжения принудительного лечения, а впоследствии на принудительное амбулаторный контроль у врача-психиатра по месту жительства. Администрация Орского ГБУЗ «ОПБ №3» обратилась в суд с ходатайством о прекращении применения принудительной меры медицинского характера в виде принудительного амбулаторного наблюдения и лечения в отношении Д., приводя заключение о состоянии пациента, изложенными в Акте психиатрического освидетельствования лица, находящегося на принудительном амбулаторном лечении. Постановлением Оренбургского областного суда ходатайство было отклонено, в прекращении принудительной меры медицинского характера в отношении Д. отказано. Суд сослался на неясность в степени общественной опасности Д., исходя

лишь из одного заключения. Несмотря на указанные в заключении доказательства улучшения состояния Д., в нем не содержатся доводы об отсутствии общественной опасности указанного лица¹.

Как видно из смысла приведенного апелляционного постановления, в данной ситуации есть недочеты. Суд отказал в удовлетворении ходатайства администрации медицинского учреждения, указав на недостаточность оснований полагать является ли лицо безопасным для общества. В таком случае, по-нашему мнению, возникла необходимость в проведении врачебной комиссии психиатров для подтверждения улучшения состояния виновного и заключения об отсутствии опасности виновного для отмены применения принудительного лечения.

В случае, если сроки давности не истекли, то материалы дела передаются в следственный орган, где решается вопрос о производстве предварительного расследования в общем порядке.

Пункт 27 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 07.04.2011 № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» закрепляет: «рассматривая вопрос о продлении, изменении или прекращении принудительной меры медицинского характера, суд обязан тщательно проверять обоснованность представленного ходатайства».

В целях изучения периода прохождения лицом лечения в судебное заседание может быть вызван представитель медицинского учреждения, где данное лицо содержалось².

При рассмотрении вопросов о продлении, изменении, прекращении производства о применении принудительных мер медицинского характера в судебном заседании участие защитника, законного представителя, прокурора

¹ Апелляционное постановление Оренбургского областного суда по делу № 22-6984/14 от 13.04.2016 г. //URL: <https://sudact.ru/regular/doc/SQzw5> (дата обращения: 13.03.2021).

² Гельдибаев М.Х. Уголовный процесс: учебник. М., 2012. С.145.

и самого лица, в отношении которого выносятся решения¹. В случае если психическое здоровье указанного лица исключает возможность присутствия на судебном заседании, то обязательно участие представителя медицинского учреждения, в котором наблюдался пациент и защитника.

Интересен тот факт, что Постановление Конституционного суда Российской Федерации № 13-П от 20.11.2007 признает следующее: «не соответствующим Конституции Российской Федерации придаваемой правоприменителем практики, не позволяющей лицам, в отношении которых осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, лично знакомиться с материалами уголовного дела, участвовать в судебном заседании при его рассмотрении, заявлять ходатайства, инициировать рассмотрение вопроса об изменении и прекращении применения указанных мер и обжаловать принятые по делу процессуальные решения»².

По-нашему мнению, проведение судебного разбирательства без участия самого лица с психическим расстройством ставит его в неравное положение, тем сама ограничивая его правоспособность, закрепленную Конституцией РФ³.

Так, апелляционным постановлением Оренбургского областного суда в отношении Г., совершившего преступление в силу своих психических расстройств, было удовлетворено ходатайство о продлении применения принудительной меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра по месту проживания.

¹ Вандышев В.В. Уголовный процесс. Общая и Особенная части: учебник / В.В. Вандышев М. 2010. С.125.

² По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 441, 445 Уголовно - процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева. Электронный ресурс: пост. Конст. суда РФ от 20 нояб. 2007 г. № 13-П // URL: <http://clinic.lawinstitut.ru/ru/practice/8/2.html> (дата обращения: 15.03.2021).

³ Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г.)// Российская газета. 1993. №237.

Результаты врачебной комиссии гласили, что Г. неоднократно госпитализировался в психиатрическую больницу по поводу обострения галлюцинаторно-бредовой симптоматики, диспансер посещал нерегулярно, медикаменты употреблял не согласно предписанию. В силу нестабильного психического здоровья, Г. нуждается в продолжении применения к нему принудительных мер медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у психиатра по месту проживания¹.

Считаем удовлетворение указанного ходатайство верным лишь в его части. В той части, что Г. нуждается в продлении принудительного лечения, безусловно, суд определил верно, но злостное уклонение от предписаний специалиста, нарушение порядка посещения диспансера и отношение к собственной болезни является основанием для применения к Г. принудительной меры медицинского характера в виде помещения в психиатрический стационар общего типа.

Спасенников Б.А. считает: «Принудительное лечение в стационарах специализированного типа с интенсивным наблюдением может быть продлено лицам, которые по своему психическому состоянию представляют опасность для себя и окружающих, а также пациентам, психическое расстройство которых характеризуется негативным поведением по отношению к окружающим, активным отказом от лечения, несдерживаемой агрессией в отношении медицинского персонала и других пациентов, что определяет невозможность их лечения в стационарах специализированного типа»².

Как говорилось выше, основанием для изменения принудительной меры является изменение в психосоматическом состоянии здоровья лица, но, конечно же, есть ряд взаимосвязанных признаков:

¹ Апелляционное постановление по делу № 10-6348/2015 от 18.05.2015 Оренбургского областного суда //URL: <https://sudact.ru/regular/doc/N68/> (дата обращения: 16.03.2021).

² Спасенников Б.А. Проблемы законности продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера. // Вестник Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации. 2015. № 5. С. 17.

— утрачивается необходимость и эффективность ранее назначенной меры ввиду изменения состояния здоровья лица, обусловленное снижением общественной опасности данного лица (развитие слабоумия или апатико-абулического синдрома);

— изменение психического фона лица, которое является предпосылка возникновения необходимости изменения ранее назначенной принудительной меры медицинского характера: а) возникновения нецелесообразности применения меры из-за снижения общественной опасности; б) ухудшение психического состояния здоровья человека, которое влечет повышение общественной опасности лица, совершившего преступное деяние в состоянии невменяемости (в частности, данное положение прописано ч.3 ст.102 УК РФ)¹.

К лицам, к которым назначается принудительная мера медицинского характера наряду с наказанием, применяются несколько иные принципы. Уголовное законодательство РФ предусматривает применение к таким лицам лишь принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях, которое не может быть изменено на лечение в условиях стационара. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусматривает: «В случае ухудшения психического состояния такого лица стационарная психиатрическая помощь может оказываться ему как в добровольном, так и в недобровольном порядке».

Пункт 29 Постановление Пленума Верховного Суда №6 закрепляет следующее: «Если в психическом состоянии лица, в отношении которого назначена принудительная мера медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра произошли изменения, связанные с необходимостью помещения такого лица в психиатрический стационар для принудительного лечения, суд вправе

¹Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. М.: Юрид. лит., 1976. С. 5.

изменить вид принудительной меры медицинского характера в соответствии с частью 1 статьи 99 УК РФ, когда имеются данные о том, что характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре. В постановлении надлежит указать обстоятельства, свидетельствующие о том, что психическое состояние лица после того, как к нему была применена принудительная мера медицинского характера, изменилось и он стал представлять повышенную опасность для себя или других лиц».

По данному вопросу рассмотрим пример из судебной практики Оренбургской области. По представлению заведующего «Областной психиатрической больницы №3» г. Орска, постановлением Оренбургского областного суда Р. была изменена принудительная мера медицинского характера с амбулаторного принудительного наблюдения и лечения по месту жительства на принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа. Суд опирался на заключение комиссии врачей-психиатров, проводившей медицинское освидетельствование и установившей, что у Р. параноидное расстройство личности, с частыми декомпенсациями и по своему состоянию представляет общественную опасность, отказывается от лечения, в связи с чем нуждается в стационарном принудительном лечении в условиях психиатрической больницы¹.

По-нашему мнению, изменение меры принудительного лечения на более строгую (как и в отношении наказания) должно происходить с учетом всех нюансов: должна быть проведена повторная судебно-психиатрическая экспертиза, должны быть учтены заключения специалиста, проводившего лечение по месту проживания больного, собственное отношение больного к своему заболеванию. Только после этого должно выноситься решение о применении более строгой меры принудительного лечения. Возможно, в

¹ Апелляционное постановление по делу № 22к-6144 от 09.10.2017 Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/8R3rWO/> (дата обращения: 20.03.2021).

указанной ситуации, лицо нуждается в стационарном лечении специализированного типа (с интенсивным наблюдением).

Бабкин Л.М., и его соавторы в своем научно-исследовательском труде пишут: «порядок изменения принудительного лечения включает в себя:

1. Проведение периодического освидетельствования психически больных комиссией врачей-психиатров;
2. Соблюдение установленных законом сроков освидетельствования;
3. Направление либо предоставление суду заключения для изменения вида принудительного лечения;
4. Осуществление судебной процедуры принятия соответствующего решения»¹.

По-нашему мнению, представляется интересным основания прекращения принудительной меры медицинского характера лицам, которые приобрели психическое заболевание непосредственно после самого совершения преступного деяния. Но в таком случае, лицо подлежит уголовной ответственности, так как на момент инкриминируемого деяния оно было вменяемо. Часть 1 ст. 446 УПК РФ закрепляет: «Если лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство и к которому была применена принудительная мера медицинского характера, признано выздоровевшим, то суд на основании медицинского заключения выносит постановление о прекращении применения к данному лицу принудительной меры медицинского характера и решает вопрос о направлении руководителю следственного органа или начальнику органа дознания уголовного дела для производства предварительного расследования в общем порядке».

Круг субъектов, которые могут подавать ходатайство о продлении, изменении либо прекращении принудительной меры медицинского характера является дискуссионной темой. Статья 102 УК РФ в качестве таких

¹ Бабкин Л.М., Булатецкий С.В., Родин А.Е. Изменение, прекращение принудительных мер медицинского характера. // Центральный научный вестник. 2016. № 13. С. 60.

субъектов обозначает лишь администрация медицинского учреждения либо уголовно-исполнительная инспекция, контролирующая производство принудительных мер медицинского характера. Тогда как само лицо, к которому применяется указанная мера, его законный представитель или близкий родственник могут обратиться только в администрацию лечебного учреждения и только с ходатайством о проведении медицинского освидетельствования¹.

Однако уголовно-процессуальное законодательство несколько расширил круг субъектов, которые могут подавать ходатайство о продлении, изменении или прекращении принудительных мер медицинского характера. В частности, добавились: лицо, к которому применена указанная меры, его защитник или законный представитель.

Необходимо отметить, что исключение наказуемости лица, к которому были применены принудительные меры медицинского характера, а после прекращены, может быть предусмотрено только за то деяние, по которому суд признал его невменяемым. То есть указанное лицо, наказуемость которого исключена по одному делу, может быть признан вменяемым по другому делу. Так, лицо, у которого диагностировано слабоумие может быть признан вменяемым за изнасилование, предусмотренное ст. 131 УК РФ.

Резюмируя исследование прекращения, изменения и продления уголовно-правового института принудительных мер медицинского характера, следует сказать, что конкретизация оснований для указанных действий обеспечивает равную правоспособность всех лиц, участвующих в судопроизводстве по данному вопросу. Также необходимо сказать, что изменение или прекращение рассматриваемых мер свидетельствует об изменении степени социальной опасности лица как для себя, так и для общества, а продление – о том, что лицо несет опасность в равной степени

¹ Максимов С.В. Цели принудительных мер медицинского характера // Российский следователь. 2002. № 12. С. 10.

такую же, как и на момент назначения принудительных мер медицинского характера.

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

Особенностью разветвления на категории «вменяемый» и «невменяемый» является факт возникновения вытекающих проблем по применению института принудительных мер медицинского характера. У данных категорий обособленное значение для применения институтов уголовного законодательства.

Современное прогрессивное общество с каждым днем все больше и больше сталкивается с рядом социальных проблем, которые могут быть связаны с урбанизацией, нестабильностью рыночной экономики и другими факторами. Данное положение является основой для роста совершения преступлений лицами, которые имеют психические приобретенные или патологические заболевания, но их осознанность действий не утрачена полностью. Разъясняя вышесказанное можно сказать, что субъект преступления способен осознавать свои действия и даже руководить ими, но, конечно же, эта степень у данных лиц ниже так называемой психической нормы.

В уголовном законодательстве Российской Федерации, а именно в главе 15 УК РФ, выделены две категории принудительных мер медицинского характера:

1. Как основная и единственная мера уголовно-правового характера;
2. Как дополнительная мера наряду с наказанием к лицам, совершившим преступления в состоянии вменяемости, но нуждающимся в

медицинском контроле и лечении психических заболеваний, не исключаяющих вменяемости.

Используемая законодательная конструкция «лицо с психическим расстройством, не исключаяющим вменяемости» (ст. 22, ч. 2 ст. 99 УК РФ) в уголовно-правовой науке также определяется через категорию ограниченной вменяемости¹.

В виду не столь эффективных мер выявления у лиц психических расстройств, применение принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания довольно нечастое явление.

Субъект преступления, который страдает психическим заболеванием, не исключаяющим вменяемость, то есть способен осознавать преступный характер своих действий, подлежит уголовной ответственности. Пункт «в» части 1 статьи 97 УК РФ гласит: «Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены лицам, совершившим преступление и страдающим психическим расстройством, не исключаяющим вменяемости».

Рассмотрим пример из судебной практики Республики Коми: «Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации рассмотрела в судебном заседании кассационную жалобу осужденной К. на приговор Верховного суда Республики Коми, по которому К. осуждена к лишению свободы по п. «в» ч.2 ст. 105 УК РФ к 13 годам лишения свободы в исправительной колонии общего режима. Также 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. К. совершила убийство своего шестимесячного ребенка, заведомо находившегося для К. в беспомощном состоянии. В кассационной жалобе К. не согласна с приговором и считает, что суд учёл ее раскаяние в преступлении и её активное содействие раскрытию преступления. Указывает на то, что ее излечение не представляется возможным в местах лишения

¹ Цымбал Е.И. Ограниченная вменяемость: дискуссионные вопросы теории и правоприменительной практики // Уголовное право.2002.№ 1. С. 58–63.

свободы ввиду особенностей ее психического здоровья. Просит приговор изменить и назначить ей более мягкую меру наказания. Судебная коллегия оставила приговор без изменения, так как посчитала его обоснованным и правильным. Доводы осужденной К. о недолжном уделении внимания ее заболеванию признаны необоснованными. Заключение медицинской экспертизы излагают, что у К. признаки умственной отсталости легкой степени, осложненной хроническим алкоголизмом с психопатоподобным типом дефекта со значительными нарушениями поведения. Заболевания К. не были признаны хроническими психическими расстройствами, временными психическими расстройствами, слабоумием, либо иным болезненным состоянием, в связи с чем суд обоснованно пришел к выводу о вменяемости осужденной. Также судебная коллегия установила, что судом обоснованно определена необходимость в назначении К. в местах лишения свободы амбулаторного принудительного лечения у психиатра. Оснований для признания назначенного наказания несправедливым или для его снижения, а также оснований для изменения или отмены приговора по доводам жалобы не имеется. Судебная коллегия определила: приговор Верховного Суда Республики Коми в отношении К. оставить без изменения, а ее кассационную жалобу – без удовлетворения»¹.

В данном судебном решении врачебная комиссия «признаки умственной отсталости легкой степени» сочла не подпадающими к заболеванию умственной отсталости, а также не отнесла и «хронический алкоголизм» к категории хронического психического заболевания. Конечно же, данный вывод вызывает сомнение. Также ряд вопросов возникает и по поводу того, что указанная комиссия «психопатоподобный тип дефекта со значительными нарушениями поведения» не отнесла к иным болезненным состояниям психики.

¹ Определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации от 29.09.2020 N 12-УДП20-5-К6 URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-ugolovnym-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-29092020-n-12-udp20-5-k6/> (дата обращения: 21.03.2021).

Из вышеуказанного вытекает вопрос: для каких целей необходимо амбулаторное принудительное лечение и наблюдение у психиатра, если имеющиеся у К. заболевания не являются психическими расстройствами? Различные теоретики указывают на то, что упомянутые заболевания относятся к слабоумию, к хроническому расстройству психики, не исключающих вменяемость.

В данной ситуации предлагается провести повторную судебно-психиатрическую экспертизу с иным составом специалистов для окончательного установления природы заболеваний виновного лица и поместить гражданку в психиатрический стационар общего типа.

К лицам, совершившим преступление, которое не исключает вменяемости, применение института принудительных мер медицинского характера является мерой уголовно-правового принуждения без элемента кары. Данные меры можно рассматривать в качестве формы реализации уголовной ответственности, так как присутствует негативное осуждение со стороны государства как преступления, так и лица, совершившего преступление.

Одни авторы считают, что статья 22 УК РФ указывает на своего рода «уменьшенную вменяемость»¹. По своей сути данный термин означает небольшую степень психического расстройства человека.

Но следует отметить, что «вменяемость» не разделяется на какие-либо категории и степени. Лицо либо признано судом вменяемым, либо не признано; психическое здоровье лица либо есть, либо его нет. В данном случае понятие «вменяемость» не подразумевает срединные критерии².

Обратимся к одному из примеров судебной практики. Так, по уголовному делу о применении принудительных мер медицинского

¹ Шишов М.А. Актуальные вопросы порядка применения принудительных мер медицинского характера // Медицинское право. 2013. №5. С. 67.

² Жамбалова А.Ю. Ответственность лиц с психическими аномалиями за уклонение от принудительных мер медицинского характера // Вестник Российской правовой академии. 2007. №2. С. 61.

характера, которое было рассмотрено в областном суде города Оренбурга, к гражданину О., к которому применялось принудительное лечение, было применено амбулаторное лечение у психиатра, причем, заключением судебно-психиатрической экспертизы к О. была вынесена рекомендация, заключающаяся в помещении гражданина О. в стационар специального типа с интенсивным наблюдением¹.

Исследуя другое уголовное дело в отношении гражданина Г., которое было признано судебно-психиатрической экспертизой страдающим тяжелым психическим заболеванием, применялись принудительные меры медицинского характера и Г. находился в медсанчасти СИЗО².

Из вышеизложенных судебных решений вытекает ряд сомнений и противоречий. В первом случае суд не принял во внимание рекомендации, отраженные в экспертном заключении. Подтвержденная общественная опасность указанного лица полностью исключает лечение в амбулаторных условиях и подразумевает изоляцию от общества в психиатрическом стационаре. Во второй ситуации идентичное положение вещей, невозможно излечить лицо с подтвержденным тяжелым психическим заболеванием вне психиатрического стационара специализированного типа, то есть лицо должно быть помещено в указанное медицинское учреждение.

Большое количество судебных приговоров, по которым лица, в отношении которых осуществлялось производство о применении принудительных мер медицинского характера, содержатся под стражей на общих основаниях, на наш взгляд, свидетельствует о несовершенстве механизме правового регулирования вопроса изоляции лиц с психическими расстройствами, что само по себе влечет угрозу нарушения их конституционных прав, свобод и законных интересов.

¹ Апелляционное постановление по делу № 2-72/2018 от 09.10.2018 г. Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/regular/doc/Llds6oXokTga/> (дата обращения: 01.05.2021).

² Апелляционное постановление по делу № 2-210/2016 от 19.08.2016 г. Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/regular/doc/zUA/> (дата обращения: 01.05.2021).

Рассматриваемые меры имеют некоторые особенности, предлагаем их изучить:

1. Часть 2 статьи 99 УК РФ наряду с наказанием определяет только принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях. Ограниченность разновидностей принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания объясняется определенными факторами. В первую очередь, фактом беспрекословного исполнения наказания виновным, вид и мера которого определены в обвинительном приговоре суда. Далее, тем фактом, что осуществление данной меры возможно вне зависимости от того, будет ли изоляция от общества или нет.

2. Невозможность замены амбулаторного наблюдения на лечение в стационарных условиях. Уголовное законодательство указывает, что в случае ухудшения психического здоровья осужденного, его помещение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, основывается на законодательстве в сфере здравоохранения (ч.2 ст.104 УК РФ). Иными словами, такое помещение в медицинскую организацию не реализуется путем изменения вида принудительного лечения. Конечно же, требуется согласие самого осужденного, в противном случае, должен быть соблюден судебный порядок принудительного помещения лица в психиатрический стационар.

Последний случай подразумевает тот факт, что в отношении осужденного лица будут действовать два судебных акта, которые обязывают данное лицо пройти лечение:

— амбулаторное лечение, которое назначается судом наряду с наказанием за совершение преступления в состоянии ограниченной вменяемости;

— помещение лица в психиатрический стационар для прохождения лечения в порядке недобровольной госпитализации, назначенное в рамках административного искового производства¹.

На практике такая множественность судебных актов в отношении осужденного вызывает затруднения, так как подразумевается одновременное исполнение двух актов, которые предусматривают отличные друг от друга меры лечения.

Полагаем, что необходимо установить следующий порядок исполнения недобровольного лечения у психиатра в амбулаторных условиях во время нахождения гражданина в стационаре: во время госпитализации осужденного, исполнение принудительных мер медицинского характера, назначенных вместе с наказанием должно быть реализовано в том месте, где лицо проходит стационарное лечение. После выписки из стационара лечение должно проходить в местах лишения свободы, где подразумевается изоляция от социальной жизни либо по месту жительства в случае, если наказание не подразумевает изоляцию от общества.

По-нашему мнению, такой порядок исключит досрочное прекращение принудительного амбулаторного лечения в виду того, что осужденный некоторое время не взаимодействует с врачом-психиатром из-за нахождения на стационарном лечении.

3. Назаренко Г.В. считает следующим образом: «Сроки применения института принудительных мер не ограничивается сроками исполнения наказания. По сути дела, уголовным законодательством не регламентирован срок применения рассматриваемого института. Но в виду того, что данная мера является дополнительная, срок применения такого рода мер все-таки ограничен сроком исполнения наказания»².

¹ Шишков С.Н. Исполнение принудительных мер медицинского характера (проблемы правового регулирования) // Законность. 2007. №6. С. 4.

² Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера. М. 2008. С. 105.

Но данное положение полностью не соответствует сущности принудительных мер медицинского характера, так как они не могут быть заранее ограничены сроками. Это связано с тем, что срок лечения должен варьироваться в соответствии с психическим здоровьем осужденного.

4. Процедура прекращения принудительного лечения, сопряженного с исполнением наказания также имеет свои особенности.

Часть 4 статьи 104 УК РФ гласит: «Прекращение применения принудительной меры медицинского характера, соединенной с исполнением наказания, производится судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения комиссии врачей-психиатров».

Закрепленное положение полностью соответствует той ситуации, когда рассматриваемые меры прекращаются в период отбывания наказания осужденным.

Иное положение складывается, когда мера безопасности в виде принудительного лечения все еще длится, а срок назначенного наказания уже отбыт.

В такой ситуации медицинская организация, наблюдавшая за виновным, берет на себя контроль по состоянию здоровья лица после окончания сроков наказания. Иными словами, медицинское учреждение продолжает отслеживать состояние психического здоровья лица, но уже самостоятельно, исходя из динамики заболевания, принимает решение по поводу отмены или продления принудительного лечения.

Данное положение вещей, по-нашему мнению, является наиболее эффективным для законодательства, так как медицинское учреждение может ходатайствовать перед судом о решении судьбы невменяемого лица (продлевать или отменять принудительное лечение).

Термин «зачет времени» как таковое не конкретизировано в уголовном законе. Оно подразумевает, что в срок наказания в отношении лиц, совершивших преступное деяние в состоянии невменяемости, включается время принудительного лечения в психиатрическом стационаре. Павлухин Н.

А. пишет: «Исчисление зачета времени применяется только для лиц, которые проходили принудительное лечение в связи наступлением психического расстройства после совершения преступления»¹.

В УК РФ, а именно в ч.1 ст.81, закреплено следующее: «Лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишающее 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».

Достигнутая цель принудительных мер медицинского характера – излечение лица, совершившее преступление в состоянии душевного расстройства, – может быть причиной отмены принудительного лечения, применяемого к виновному лицу, также причиной возобновления производства по уголовному делу, но на этом список не заканчивается. После выздоровления лица должна быть рассмотрена возможность продолжения отбывания наказания. Психиатрический стационар берет на себя ответственность за контроль сроков назначенного наказания, иными словами, медицинское учреждение должно следить за истечением или не истечением сроков наказания в период прохождения виновным лечения. Если этот срок истек, то лицо подлежит выписке в порядке статьи 102 УК РФ при условии, если оно выздоровело.

В случае возобновления приостановленного уголовного дела делопроизводство (предварительное расследование, судебное разбирательство) ведется на общих основаниях, закрепленных уголовным законодательством.

Согласно статье 103 УК РФ: «Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера засчитывается в срок наказания из расчета один день пребывания в медицинской организации,

¹ Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) / под ред. А.Н. Павлухина. М., 2007. С. 135.

оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, за один день лишения свободы». Среди авторов научных трудов бытует мнение, что эти положением законодатель приравнял наказание и принудительное лечение.

Ныркова Н.А. считает: «Зачет времени принудительного лечения в срок отбытого наказания ставит под сомнение такие уголовно-правовые принципы, как законность и справедливость»¹. Здесь следует не согласиться с указанным мнением, так как УК РФ лишь установил соотношение этих двух мер, но никак не приравнивал к одному и тому же явлению. Данное противоречие возникает из-за того, что законодатель указывает на то, что по своей сути принудительное лечение в стационарах, как и наказание, имеет принудительный характер и ограничивает свободу виновных лиц.

Закрепленное уголовным законодательством правило зачета времени не распространяется на принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра. Бородин С.В. весьма точно высказался по этому поводу: «Амбулаторное лечение не налагает на больного существенных ограничений»². Лицо, к которому применяется данная мера, фактически не лишено свободы и поэтому, весьма справедливо, что правило зачета на данную меру не распространяется, данное исключение не противоречит принципу справедливости и является ярким примером гуманизма.

Гуманность данной нормы заключается в том, что она сокращает срок наказания невменяемому лицу, зависящему в полной мере от своего психического фона, в связи с чем было подвергнуто принудительному лечению.

Такое «нивелирование», как уравнивание одного дня пребывания в медицинском учреждении и одного дня лишения свободы полностью соответствует принципу законности, которое прописано в ст.3 УК РФ.

¹ Уголовное право России. Общая часть: учебник. / под ред. А.И. Чучаева, Н.А. Нырковой. М: Юристъ. 2009. С. 245.

²Бородин С.В. Общая характеристика принудительных мер медицинского характера // Новое уголовное право России. Общая часть: Учебное пособие. М., 1996. С. 156.

В том случае, если срок наказания закончился раньше срока принудительного лечения, то срок погашения судимости исчисляется со дня истечения срока наказания, а не с момента выписки из медицинского учреждения.

Подводя итог вышеизложенным фактам, следует сделать вывод что принудительные меры медицинского характера, сопряженные с исполнением наказания отличаются от указанных мер, но применяемых в качестве основной и единственной меры. Несмотря на негативную оценку и отрицательное осуждение в отношении лица, совершившее преступление, со стороны государства, данные меры нельзя соотносить с наказанием, так как главным образом, в отличие от наказания, в рассматриваемых мерах отсутствует карательный элемент. Это своего рода «не карательная» форма осуществления уголовного правосудия.

Также следует сказать, что норма, предусматривающая зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступного деяния, весьма справедлива и гуманна, так как фактически лицо ограничивается в своей свободе и подлежит контролю со стороны врачей.

2.3 Правовые проблемы применения принудительных мер медицинского характера

Выявление правовых проблем применения принудительных мер и пути их решения на данный этап развития этого института являются одной из главных задач в уголовном законодательстве Российской Федерации. Это обусловлено тем, что рассматриваемый институт затрагивает различные сферы общественной жизни: социальную, экономическую, медицинскую и др. Это служит объяснением повышенного интереса различных теоретиков, юристов, психиатров, педагогов.

Безусловно, повышенный интерес ученых также обусловлен тем, что уголовной ответственности подлежит лицо психически здоровое и отдает отчет своим поступкам и деяниям. Только при таком условии лицо может быть субъектом преступления, иначе, в силу признания невменяемости лица, совершившего преступление, оно перестает быть субъектом преступления и уголовной ответственности не подлежит.

Статьей 97 УК РФ закреплено, что основанием применения принудительных мер медицинского характера является общественная опасность психически нездоровых лиц, совершивших преступления. Отечественное уголовное законодательство предусматривает некоторые пункты общественной опасности указанных лиц:

— угроза причинения вреда самому психически нездоровому лицу его же деяниями;

— наличие угроза причинения вреда обществу;

— психическое расстройство¹.

Как указывалось в ранее изученных параграфах, в российском уголовном законодательстве четко определены основания применения принудительных мер медицинского характера: необходимость излечения психического заболевания, представляющего опасность, как для самого больного, так и для общества в целом; подтверждение заболевания лица; преступное посягательство, за которое уголовным законом предусмотрена ответственность.

Отходя от теоретических аспектов, следует обратиться к правоприменительной практике.

Приведем выписку из апелляционного постановления Оренбургского областного суда: «О. незаконно проник в жилище, взял со стола кухонного

¹ Минимальные стандартные правила обращения с заключенными // Приняты на первом Конгрессе Организации Объединённых Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году, и одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюциях 663 С (XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 года. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения: 15.05.2021).

помещения канцелярский нож, использовал его в качестве оружия, приставив к животу пятнадцатилетней Л., затем нанес Л. колотые ранения в область живота и открыто похитил 35 тысяч рублей, завершая свое преступление, выпил флакон туалетной воды. Тем самым О. совершил разбойное нападение, с незаконным проникновением в жилище, с применением предмета, используемое в качестве оружия. Потерпевшая Л. придя в сознание, увидела О., который пригрозил ее «окончательно зарезать», если Л. будет кричать. О. утверждал, что за ним гонится «банда» и попросил Л. выкинуть в окно веревку. В этот момент пришла мать Л., вследствие чего О. испугался и убежал. Из заключения судебно-психиатрической экспертизы видно, что у О. в период инкриминируемого ему деяния были расстройства психики, в результате употребления алкоголя, абстинентное состояние с делирием. Судом О. признан невменяемым и отправлен в психиатрический стационар специализированного типа»¹.

Близким родственником О. была подана апелляционная жалоба, в которой было разъяснено, что у лица данное расстройство является периодичным и временным и после определенного периода времени О. становится вменяемым, также было указано, что О. не нуждается в стационарном лечении и может проходить лечение по месту жительства. Данная жалоба была не удовлетворена, так как суд опирался на заключение медиков, в котором была четко разъяснена общественная опасность О.

Из приведенного примера можно сделать вывод, что суд принял обоснованное и мотивированное решение, назначив виновному принудительные меры медицинского характера. Назначение принудительного лечения в психиатрическом стационаре в полной мере зависит от индивидуальных признаков психического заболевания лица, излечение которого не представляется возможным в амбулаторных условиях и наблюдения у специалиста.

¹Апелляционное постановление по делу № 2-13/2016 от 11.07.2016 г. Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/regular/RU3IFxa/> (дата обращения: 16.05.2021).

Из-за отсутствия конкретизации исполнения принудительных мер медицинского характера на практике возникает огромное количество затруднений.

Составители УК РФ предполагали, что институт принудительных мер медицинского характера должен регулироваться самим УК РФ, УПК РФ и УИК РФ (Уголовно-исполнительный кодекс РФ)¹. УК РФ определил разновидности принудительных мер медицинского характера, основания и прочее. Процедуру производства закрепил УПК РФ, определяя особенности предварительного следствия, судебного разбирательства, сроки рассмотрения таких дел и т.д. Из этого следует, что вопросы, касающиеся исполнения медицинских мер принудительного характера, не могут решаться в соответствии с действующим законодательством, потому что ответов на них в нем просто нет. К примеру, вопросы доставления лиц, страдающих психическим заболеванием в психиатрический стационар, а точнее порядок выполнения этих действий.

В своем труде Спасенников привел довольно интересный пример. Так, приведем пример из трудов С.Н. Шишкова, который пишет: «В Восточной Сибири лицо, признанное невменяемым, необходимо было поместить в психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением по решению суда. В силу отсутствия в регионе такого учреждения, осужденное лицо предстояло перевезти через несколько субъектов РФ для исполнения данного решения суда. Так как такой вариант доставления лица нормативными документами не урегулирован, из-за этого исполнение судебного решения затянулось. По итогу сопроводить душевнобольного поручили заместителю главного врача областной психиатрической больницы и двум сотрудникам милиции на тот момент. Из-за отсутствия должной правовой регламентации практически каждый вопрос (на кого конкретно возложить доставку, каким транспортом ее осуществлять,

¹ Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 №1-ФЗ // СЗ РФ. 1997. №2. Ст. 198.

кто оплатит расходы и пр.) решался на основе личных договоренностей, межведомственных согласований и даже властного нажима»¹.

Данное положение вещей, по-нашему мнению, происходит из отнесения теоретиками применения рассматриваемого института к исключительно медицинской деятельности. Но медицинское законодательство не может регулировать данный вопрос в полном объеме. Например, рассматривая ФЗ РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а именно ст. 13 данного закона, которая содержит сведения о принудительных мерах медицинского характера, отсылает нас к действующим УК и УПК РФ. Отсутствие указания на УИК РФ объясняется тем, что на момент принятия указанного выше закона, его не существовало.

Законность и обоснованность применения института принудительных мер медицинского характера зависит от сочетания юридического начала и медицинского.

Пункт 17 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 07 апреля 2011 г. №6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» устанавливает: «об опасности лица для себя или других лиц либо о возможности причинения этим лицом иного существенного вреда могут свидетельствовать характер расстройства, склонность к совершению насильственных преступлений действий в отношении других лиц, причинению вреда самому себе, совершению иных общественно опасных действий, например, изъятию чужого имущества, поджогов, уничтожению либо повреждению имущества другими способами и т.д., физическое состояние такого лица, с учетом которого оценивается возможность реализации им своих общественно опасных намерений. Указанное может быть установлено судебно-психиатрической экспертизой».

¹ Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб. 2003. С. 18.

То есть, ППВС РФ экспертизу наделяет главной ролью, так как данная процедура с одной стороны, способствует более детальному установлению степени заболевания, а, с другой – заключение экспертов служит доказательством при решении вопроса о необходимости применения принудительных мер медицинского характера.

Охрана конституционных прав и законных интересов граждан, по нашему мнению, должна выступать в роли основополагающего принципа, а не цели принудительных мер медицинского характера, и руководствоваться этим принципом необходимо на протяжении всего процесса применения указанных мер. Именно указанный принцип является фундаментом для формулировки цели законодателем – излечение или улучшение психического здоровья лиц.

Приведем мнение П.А. Колмакова: «Принудительные меры медицинского характера должны назначаться только в тех случаях, когда другим путем невозможно достигнуть излечения либо улучшения психического состояния виновного в совершении уголовно наказуемого деяния, а также в целях предупреждения совершения таким лицом новых общественно опасных деяний, а вид принудительного лечения должен быть достаточным для достижения цели, указанной в статье 98 УК РФ»¹.

Ранее, категория уголовных дел, связанных с назначением института принудительных мер медицинского характера, не вызвала столь высокий интерес.

Рассмотрим интересный момент: Постановлением Конституционного Суда РФ признаны не соответствующими Конституции РФ положения статьи 402, части третьей статьи 433, статей 437 и 438, частей третьей и шестой статьи 439, части первой статьи 441, статьи 444 и части первой статьи 445 УПК РФ в той мере, в какой эти положения не позволяют лицам, к которым

¹ Колмаков П.А. О некоторых проблемных ситуациях правового регулирования принудительных мер медицинского характера // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право». 2017. № 2 (Т. 27). С.104.

применяются рассматриваемые меры лично знакомиться с материалами уголовного дела, также участвовать в судебном заседании при его рассмотрении, заявлять ходатайство, поднимать рассмотрение вопроса об изменении и прекращении применения указанных мер и обжаловать принятые по делу процессуальные решения¹.

Следует пояснить необходимость принятия данного постановления: только суд может решить вменяемое лицо или нет, суд не связан выводами экспертов-психиатров о том, имеет ли место психическое заболевание с рекомендацией о необходимости применения мер медицинского характера. После получения заключения экспертов обвиняемый фактически был ограничен в правах, предусмотренных ст. 47 УПК РФ, и его участие на предварительном расследовании и в судебном разбирательстве было обременено участием законного представителя.

При нынешнем положении дел следователь обязан ознакомить лицо, к которому применяются принудительные меры медицинского характера, с материалами уголовного дела, также следователь обеспечивает обязательное участие законного представителя психически нездорового лица, прокурор обязан вручить указанному лицу копию постановления о направлении уголовного дела в суд, судья, в свою очередь, обеспечивает меры по участию лица в судебном заседании. Если данные требования не будут соблюдены, то в таком случае будет иметь место отмена итогового постановления судьи.

По данной проблеме рассмотрим пример из судебной практики. По уголовному делу в отношении Л., возбужденному по ч.1 ст.105 УК РФ, основанием отмены постановления суда о применении принудительной меры медицинского характера кассационной инстанцией стало следующее:

¹Постановление Конституционного Суда РФ от 20.11.2007г. № 13-П по делу о проверке конституционности ряда положений статей 402,433, 437, 438,441 и 445 Уголовно-процессуального кодекса РФ в связи с жалобами граждан С.Г.Абламского, О.Б.Лобашовой и В.К. МатвееваURL: <https://dlib.eastview.com/browse/doc/13016372> (дата обращения: 16.05.2021).

— следователь не предпринял меры по допуску в качестве законного представителя близкого родственника Л.;

— Л. не был ознакомлен с материалами уголовного дела и с заключением экспертизы;

— Л. не была вручена копия постановления о направлении уголовного дела в суд.

В соответствии с этими положениями уголовное дело было возвращено прокурору для устранения данных нарушений¹. Для предотвращения такого рода проблем, следственным органам следует должным образом соблюдать права и законные интересы лиц с психическими расстройствами. В данном случае суд мотивированно возвратил данное уголовное дело, так как в противном случае можно было уследить ущемление конституционных прав лица.

Проанализируем такой пример, когда в силу своего заболевания лицо не может присутствовать на судебном заседании. Так по уголовному делу в отношении Г., возбужденному по ч.1 ст.105 УК РФ, при решении вопроса участия Г. в судебном разбирательстве, суд учел следующее:

— признание врачебной комиссией психического состояния Г. опасным для общества;

— подтверждение невозможности участия Г. в следственных действиях справкой от специалиста;

— ухудшение состояния психического здоровья Г.;

— отсутствие ходатайств со стороны Г. и его близких родственников о непосредственном участии в судебном заседании.

Исходя из этого, суд назначил заседание без участия Г., в отношении которого применялись принудительные меры медицинского характера².

¹ Кассационное определение №88а-2365/2020 Девятого кассационного суда общей юрисдикции по делу №2а-987/2019 URL: <https://9kas.sudrf.ru/> (дата обращения: 17.05.2021).

² Апелляционное постановление по делу № 2-98/2013 от 31.11.2013 г. Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/regular/doc/QN/> (дата обращения: 21.05.2021).

Предлагаем такой вариант, когда следователь на стадии предварительного расследования ставит дополнительный вопрос эксперту: может ли обвиняемый по своему психическому состоянию участвовать в судебном разбирательстве и давать показания по обстоятельствам дела? Если ответ на данный вопрос будет отражен в заключении экспертизы, то это по большей степени облегчит суду проблемы решения о допуске обвиняемого в судебное заседание.

Ставит в затруднение современных правоприменителей тот факт, что у лиц бывают временные психические расстройства. Конечно же, эксперты в своем заключении указывают на необходимость принудительного лечения, но, как правило, не могут ответить на вопрос о психическом состоянии лица на момент инкриминируемого деяния. Этот факт объясняется наступлением реактивного состояния психики и решить данный вопрос можно только после того, как лицо выйдет из состояния временного расстройства¹.

Предлагаем рассмотреть проблему, связанную с лицами, страдающими наркоманией и алкоголизмом. В нынешнее время данным категориям лиц обязательное лечение оказывает учреждение, исполняющее наказание, по решению медицинской комиссии. Но также это относится и к осужденным, больные токсикоманией, открытой формой туберкулеза, ВИЧ-инфицированных, не прошедших полного курса лечения венерического заболевания.

По-нашему мнению, такое положение является одной из проблем судебной практики по данным вопросам. Указанные выше лица, также как и невменяемые лица, должны проходить лечение по приговору суду в качестве принудительного лечения.

Необходимо привести целый ряд факторов, подтверждающий данную проблему:

¹ Козаченко И., Спасенников Б.А. Вопросы уголовной ответственности и наказания лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости// Государство и право. 2001. Т. 74. №5. С. 73.

— граждане, страдающие указанными недугами, всё больше и больше совершают преступления;

— данные заболевания представляют собой огромную опасность как для самого лица, страдающего той или иной болезнью, так и для окружающих людей;

— обязательное лечение данной категории лиц является принудительным, так как оно представляет собой действия, безусловных для выполнения и не зависящих от желания больного;

— нарушение прав осужденных, которые подвергаются лечению в учреждениях, исполняющих наказание, так как оно должно проводиться по решению суда¹.

Следует отметить, что законодателем умалчивается указание на факт, что психическое расстройство должно оказывать влияние на поведение лица при возможности совершения им преступления. Назначение исследуемых мер должно происходить только в том случае, когда другими способами не представляется возможным излечить и улучшить психический фон невменяемых лиц, а вид принудительного лечения должен быть достаточным для достижения цели, содержащейся в ст. 98 УК РФ.

Вместе с общественной угрозой лица, при выборе определенной принудительной медицинской меры необходимо брать во внимание его отношение к лечению и неприятие болезни².

Так, на практике иногда приходится изменять принудительную меру и переводить лиц, подрывающих медицинский режим путем не соблюдения предписаний врачей из психиатрических стационаров общего типа в стационары специализированного типа (с интенсивным наблюдением) или

¹ Михеев Р.И., Беловодский А.В., Воробей В.А., Михеев О.Р. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве: социально-правовые и медико-реабилитационные меры безопасности. Владивосток. 2001. С. 21.

² Смирнов А.М. Уголовно-правовая безнаказанность: Монография. М. 2014. С. 83–85.

изменению амбулаторного принудительного лечения на стационарное, когда как сами лица высокую общественную опасность не представляют¹.

Следует сказать, что на психически нездорового лица распространяются такие правила Общей части УК РФ, как:

- пределы действия уголовного закона во времени и в пространстве (глава 2 УК);
- возраст уголовной ответственности (ст. 20 УК);
- основания признания невменяемости (ст. 21 УК);
- сроки давности (ст. ст. 78, 83 УК), истечение которых исключает возможность назначения принудительного лечения, и т. д.

При реализации этих норм и появляются уголовно-правовые отношения, действующие между государством и лицом, совершившим запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости.

Таким образом, делая вывод по главе в целом, следует сказать, что изменение или прекращение рассматриваемых мер свидетельствует об изменении степени социальной опасности лица как для себя, так и для общества, а продление – о том, что лицо несет опасность в равной степени такую же, как и на момент назначения принудительных мер медицинского характера. Также следует отметить, что принудительные меры медицинского характера, сопряженные с исполнением наказания отличаются от мер, которые назначаются в качестве единственной меры. Современные пробелы в законодательстве должны стоять на повестке дня у правоприменителей, так как любое упущение влечет нарушение и ограничение главных конституционных прав и свобод лиц, совершивших преступное деяние в силу своих психических расстройств.

¹ Швырев Б.А. Проблемы прекращения принудительного психиатрического лечения // Актуальные вопросы образования и науки. 2015. №1 С. 92.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный в рамках данной работы анализ института принудительных мер медицинского характера позволяет сделать некоторые выводы:

1. Процесс прогресса института принудительных мер медицинского характера прошло долгий путь от ссылки душевнобольных в монастыри в дореволюционной России, использования в качестве карательных мер к психически нездоровым людям в советский период, до выделения принудительных мер в отдельный институт уголовного права. Необходимо сделать оговорку, что в связи с прогрессом во всех сферах жизни, исследуемый институт также не стоит на месте, разрабатывая новые подходы к решению практических вопросов.

2. В уголовном законодательстве отсутствует четкая дефиниция принудительных мер медицинского характера. На основании приведенного исследования мы пришли к выводу, что необходимо конкретизировать данное понятие. По-нашему мнению, наиболее подходящее определение сформулировал Б. А. Спасенников: «Принудительные меры медицинского характера есть ничто иное, как меры государственного принуждения, назначаемые, продлеваемые, изменяемые и прекращаемые судом в отношении лиц, совершивших общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом, в силу своей невменяемости, а также в отношении лиц, психическое расстройство которых наступило после совершения преступления, исключаящее наказуемость, либо назначаемые по решению суда лицам, виновным в совершении преступления с психическим расстройством, не исключаящим вменяемости, но повлиявшим на осознанно волевой выбор поведения в момент совершения преступления»¹.

3. Указанные в ст.98 УК РФ основания применения принудительных мер медицинского характера вызывают бурные споры и разногласия среди

¹Спасенников Б. А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб. 2003. С. 18.

ученых юристов. В качестве основания для применения рассматриваемых мер выступает само деяние, то есть юридический факт. К лицу могут применяться принудительные меры медицинского воздействия только в том случае, если оно совершило преступление в силу своего душевного расстройства, если совершено преступление, не исключающее вменяемость, и, собственно, наличие самого психического расстройства, посредством которого лицо может причинить вред как обществу, так и самому себе. Законодатель определил цель такой меры безопасности – излечение, выздоровление либо улучшение состояния больного лица до такого состояния, когда оно прекращает представлять опасность для общества в целом.

4. Конкретизация оснований для применения принудительных мер медицинского характера обеспечивает равную правоспособность всех лиц, участвующих в судопроизводстве по данному вопросу. Также необходимо сказать, что изменение или прекращение рассматриваемых мер свидетельствует об изменении степени социальной опасности лица как для себя, так и для общества, а продление – о том, что лицо несет опасность в равной степени такую же, как и на момент назначения принудительных мер медицинского характера.

5. Принудительные меры медицинского характера, сопряженные с исполнением наказания отличаются от указанных мер, но применяемых в качестве основной и единственной меры. Указанные меры не подразумевают «кару», следовательно, их нельзя считать наказанием. Норма, предусматривающая зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступного деяния, весьма справедлива и гуманна, так как фактически лицо ограничивается в своей свободе и подлежит контролю со стороны врачей.

6. Современные пробелы в законодательстве должны стоять на повестке дня у правоприменителей, так как любое упущение влечет

нарушение и ограничение главных конституционных прав и свобод лиц, совершивших преступное деяние в силу своих психических расстройств.

Предлагаем на законодательном уровне устранить пробел, приняв закон, регламентировавший ситуацию, в которой лицу по нескольким уголовным делам определены разные виды принудительного лечения, выполнение которых должно осуществляться одновременно. Также ситуацию, где лицо, к которому применяется принудительное лечение, по одному уголовному делу освобождается от применения рассмотренных мер путем их отмены, а по второму вынужден продолжать лечение, так как они не были отменены.

Также уголовное законодательство нуждается в закреплении порядка применения принудительных мер медицинского характера по месту жительства. Следует уделить должное внимание к тем категориям психически нездоровых лиц, у которых отсутствует постоянное место жительства, к лицам без гражданства, иностранным гражданам.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

РАЗДЕЛ I НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ И ИНЫЕ

ОФИЦИАЛЬНЫЕ АКТЫ

1. Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г.) // Российская газета. 1993. № 237.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.
3. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 №1-ФЗ // СЗ РФ. 1997. №2. Ст. 198.
4. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ // СЗ РФ. 2001. № 52 (ч. I). Ст. 4921.
5. 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. 2011. № 50. Ст. 7362.
6. Уголовный кодекс Республики Польша от 6 июня 1997 г. // Вести. Зак. 1997. № 88. Ст. 553. URL: <http://okpravo.ru/news/уголовный-кодекс-польши.html> (дата обращения: 05.01.2021).
7. «Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи» // Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119 от 17 декабря 1991 г. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/mental_health_care.shtml (дата обращения 20.01.2021).
8. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными // Приняты на первом Конгрессе Организации Объединённых Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году, и одобрены Экономическим и

Социальным Советом в его резолюциях 663 С (XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 года. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения: 15.05.2021).

9. Уголовный кодекс РСФСР: утв. ВС РСФСР 27 окт. 1960 г. // Ведомости ВС РСФСР. 1960. № 40. Утратил силу.
10. 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).
11. Закон РСФСР «Об утверждении Уголовного кодекса РСФСР» от 27 октября 1960 г. // Ведомости ВС РСФСР. 1960. № 40. Ст. 591 (утратил силу).
12. 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).
13. 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).
14. Постановление ВЦИК «О введении в действие Уголовного Кодекса РСФСР» от 01 июня 1922 г. // СУ РСФСР. 1922. № 15. Ст. 153 (утратил силу).
15. Новое уголовное уложение, выс. утв. 22 марта 1903 г. URL: <http://www.twirpx.com/file/234494/> (дата обращения 23.12.2020).
16. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. URL: <http://www.twirpx.com/file/281022/> (дата обращения 24.12.2020).
17. Новоуказные статьи о татевных, разбойных и убийственных делах от 22 января 1669 г. URL: <https://base.garant.ru/55097777/> (дата обращения 23.12.2020).
18. Артикул Воинский 1716 г. // Российской законодательство X- XX веков. В 9 т. / А.Г. Маньков. Т.4. М. 1986. С. 363.

19. Инструкция НКЮ РСФСР и Наркомздрава РСФСР «О порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступления» от 17 февраля 1935 г. URL: <https://lawbook.online/sudebnaya-meditsina/instruktsiya-nku-rsfsr-narkomzdrava-rsfsr-12877.html> (дата обращения: 23.12.2020).
20. Инструкция «О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступление» от 31 июля 1954 г. // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

РАЗДЕЛ II 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. 59–64.
2. Анисимова, Е.П. Принудительные меры медицинского характера в российском уголовном праве / Т.П. Анисимова // Законность. 2012. №11. С. 54–58.
3. Байбарин, А.А. Уголовное право России. Общая часть: учеб. пособие / А.А. Байбарин, А.А. Гребеньков, С.В. Шевелева. Курск, 2013. 429 с.
4. Белогриц-Котляревский, Л.С. Учебник русского уголовного права. Общая и особенная части / Л.С. Белогриц-Котляревский. Киев: Южно-рус. кн-во Ф.А. Иогансона, 1903. 418 с.
5. Благов, Е.В. Актуальные проблемы уголовного права (Общая часть) / Е.В. Благов. Ярославль, 2008. 303 с.
6. Большой юридический словарь / А.Я. Сухарева, В.Е. Крутских. 2. изд., перераб. и доп. М, 2003. 378 с.
7. Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии / С.В. Бородин. М., 1998. 394 с.

8. 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.
9. Ботаренко, А. В. Классификация принудительных мер медицинского характера / А. В. Ботаренко // Уголовное право. 2015. № 9. С. 110–118.
10. Быканов, И.И. О генезисе принудительных мер медицинского характера / И.И. Быканов // Теория науки. 2014. № 2. С. 149–155.
11. Визнамов, А.Л. Вопросы применения принудительных мер медицинского характера. Ч.2. / А.Л. Визнамов. М., 1965. 340 с.
12. Вицин, С.Е. Принудительные меры медицинского характера: автореф. дис. канд. юрид. наук. / С.Е. Вицин. М., 1970. 105 с.
13. 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.
14. 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.
15. Гельдибаев М. Х. Уголовный процесс: учебник / М.Х. Гельдибаев. М., 2012. 257 с.
16. Герасима, Ю.А. Понятие принудительных мер медицинского характера / Ю.А. Герасима // Уголовное право. 2008. №3. С. 28–33.
17. Голоднюк, Н.М. Развитие российского права о принудительных мерах медицинского характера / Н.М. Голоднюк // Вестник Моск. унта. Серия 11. Право. 1998. № 5. С. 44–48.

18. Горобцов, В.И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации / В.И. Горобцов. Красноярск, 1997. С. 22–23.
19. Достовалов, С.А. Цели применения принудительных мер медицинского характера / С.А. Достовалов // Законность. 2000. № 1. С. 50–57.
20. Дударь, М.К. Иные меры уголовного-правового воздействия / М.К. Дударь. Тольятти, 2013. 285 с.
21. Егоров, В.С. Правовая природа принудительных мер медицинского характера / В.С. Егоров // Медицинское право. 2005. №4. С. 12–17.
22. Ендольцева, Ю.В. К вопросу о правовой природе принудительных мер медицинского характера / Ю.В. Ендольцева // Российский следователь. 2012. № 10. С. 24–26.
23. Жариков, Н. М., Котов, В. П., Морозов, Г. В. Судебная психиатрия: учеб. для вузов / Н.М. Жариков, В.П. Котов, Г.В. Морозов. М, 2009. 212 с.
24. Жариков, Н. М., Морозов, Г. В., Хритинин, Д. Ж. Судебная психиатрия: учебник для вузов / Н.М. Жариков, Г.В. Морозов, Д.Ж. Хритинин. М, 2008. 153 с.
25. Законодательство России. Свод законов Российской Империи Т. 15 ст. 39 С. 241. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?> (дата обращения 23.12.2020).
26. Звечаровский, И.Э. Посткриминальное поведение: понятие, ответственность, стимулирование / И.Э. Звечаровский. Иркутск, 1993. 128 с.
27. Зимин, А.А., Юшков, С.В. Памятники русского права. Вып. 2. Памятники права феодально–раздробленной Руси. XII–XV вв. / А.А. Зимин, С.В. Юшков. М.: Государственное издательство юридической литературы, 1953. 530 с.

28. Иванов, Н.Г., Никулин, Б.В. Курс российского уголовного права. Общая часть: Учебное пособие /Н.Г. Иванова, С.И. Никулина, Б.В. М.: Экономика, 2010. 665 с.
29. 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.
30. История становления и развития российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера. URL: <https://isfic.info/> (дата обращения: 23.12.2020).
31. Калиновский, К.Б. Истечение срока давности: прекращать дело или выносить приговор? / К.Б. Калиновский // Уголовный процесс. 2016. № 6. С. 9.
32. Клименко, Т.В. Судебная психиатрия / Т.В. Клименко. М.: ИНФРА, 2016. 389 с.
33. Коршунов, А.В., Забавко, Р.А. О существующих противоречиях УК и УПК / А.В. Коршунов, Р.А. Забавко // Законность. 2016. № 1. С. 52–56.
34. Косолапов, А.К. История возникновения и развития института принудительных мер медицинского характера / А.К. Косолапов // Российский следователь. 2016. № 8. С. 42–49.
35. Крылов, Е.И. И вновь гуманизация? / Е.И. Крылов // ЭЖ-Юрист. 2012. № 7. С. 4.
36. Лощинкин, В.В. Становление и развитие Российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемые в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния в дореволюционной России / В.В. Лощинкин // Вестник Томского государственного университета. 2012. № 3. С. 68–70.
37. Магомедов, А.А. Правовые последствия освобождения от уголовной ответственности / А.А. Магомедов. Саратов, 1994. 1339 с.

38. Мальцев, В.В. Принципы уголовного права и их реализация в правоприменительной деятельности / В.В. Мальцев. СПб., 2004. 694 с.
39. Мартысевич, И.Д. Историко–юридическое исследование / И.Д. Мартысевич. М.: Издательство Московского Университета, 1951. 255 с.
40. 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.
41. Назаренко, Г.В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера / Г.В. Назаренко // Вестник Омского ун-та. Сер.: Право. 2008. № 4 (17). С. 234–239.
42. Назаренко, Г.В. Принудительные меры медицинского характера: учебное пособие / Г.В. Назаренко. М., 2016. 315 с.
43. Ной, И.С. Вопросы теории наказания в советском уголовном праве / И.С. Ной. Саратов, 1999. 313 с.
44. Павлова, А.А. Об институте принудительного лечения лиц, совершивших преступление и страдающих зависимостью от психоактивных веществ/ А.А. Павлова // Сборник научных трудов SWorld. Материалы международной научно-практической конференции «Научные исследования и их практическое применение. Современное состояние и пути развития 2012». Выпуск 3. Том 19. Одесса: КУПРИЕНКО, 2012. С. 23–27.
45. Протченко, Б.А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву: автореф. дис. / Б.А. Протченко. М., 1979. 111 с.
46. Пудовочкин, Ю.Е. О грядущих изменениях уголовного закона.URL: [http://sartraccc.ru/i.php?oper=read_file&file№ame=Pub/pudovochki№\(09-11-11\).html](http://sartraccc.ru/i.php?oper=read_file&file№ame=Pub/pudovochki№(09-11-11).html) (дата обращения: 20.02.2021).
47. 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.

48. Рарог, А.И. Уголовно-правовое воздействие / А.И. Рарог. М., 2012. 301 с.
49. Самощенко, И.С., Фарукшкин, М.Х. Ответственность по советскому законодательству / И.С. Самощенко, М.Х. Фарукшин. М., 1971. 240с.
50. Сборник материалов по истории социалистического уголовного законодательства (1917–1937 гг.): учеб. пособие. М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1938. 371 с.
51. Сборник постановлений Пленумов Верховного Суда Российской Федерации по уголовным делам / С. Г. Ласточкина, Н. Н. Хохлова. 4-е изд., перераб. и доп. М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. 289 с.
52. Сербский, В.П. Законодательство о душевных болезнях / В.П. Сербский // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1905. Т.5. С. 786–788.
53. Смирнов, А.В., Калиновский, К.Б. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный) / А.В. Смирнова // Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
54. Спасенников, Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика / Б.А. Спасенников. СПб., 2003. 276 с.
55. Спасенников, Б.А., Спасенников, С.Б. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России: Монография / Б.А. Спасенников, С.Б. Спасенников. М., 2012. С. 31—32.
56. Таганцев, Н.С. Русское уголовное право: Лекции. Часть общая. В 2 т. / Н.С. Таганцев. М., 2001. Т.2. 688 с.
57. Тарусов, А.В. Поощрение позитивного поведения в уголовном праве. / А.В. Тарусов. М., 2019. 458 с.
58. Уголовное право России: Общая часть / А.И. Чучаев, Н.А.Ныркова. Ростов на Дону, 2009. 549 с.
59. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть / Б.В.Здравомыслов. М., 1996. 625 с.

60. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть / Л.В.Иногамова-Хегай, А.И. Рарог, А.И. Чучаев. М., 2010. 740 с.
61. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: учебник для вузов / В.С. Комиссаров, Н.Е. Крылова, И.М. Тяжкова. М.: Статут, 2012. 693 с.
62. Цымбал, Е.И. Ограниченная вменяемость: дискуссионные вопросы теории и правоприменительной практики / Е.И. Цымбал // Уголовное право. 2002. № 1. С. 58–63.
63. Шаргородский, М.Д. Избранные труды / М.Д. Шаргородский. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2004. 316 с.
64. Шишков, С.Л. Помещение в психиатрический стационар / С.Л. Шишков // Законность. 2017. № 11. С. 36–37.

РАЗДЕЛ III ПОСТАНОВЛЕНИЯ ВЫСШИХ СУДЕБНЫХ ИНСТАНЦИЙ И МАТЕРИАЛЫ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ

1. Постановление Конституционного Суда РФ «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 441, 445 Уголовно - процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С. Г. Абламского, О. Б. Лобашовой и В. К. Матвеева» от 20 ноября 2007 г. № 13-П // Российская газета. 2007. № 22.
2. Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» от 07 апреля 2011 г. № 6 // Российская газета. 2011. № 5460.
3. Определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации от 29.09.2020 N 12-УДП20-5-К6 URL: <https://legalacts.ru/sud/opredelenie-sudebnoi-kollegii-po-ugolovnym-delam-verkhovnogo-suda-rossiiskoi-federatsii-ot-29092020-n-12-udp20-5-k6/> (дата обращения: 21.03.2021).

4. Кассационное определение №88а-2365/2020 Девятого кассационного суда общей юрисдикции по делу №2а-987/2019 URL: <https://9kas.sudrf.ru/> (дата обращения: 17.05.2021).
5. Апелляционное постановление Оренбургского областного суда по делу № 22-6984/14 от 13.04.2016 г. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/SQzw5> (дата обращения: 13.03.2021).
6. Апелляционное постановление по делу № 10-6348/2015 от 18.05.2015 Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/regular/doc/N68/> (дата обращения: 16.03.2021).
7. Апелляционное постановление по делу № 22к-6144 от 09.10.2017 Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/8R3rWO/> (дата обращения: 20.03.2021).
8. Апелляционное постановление по делу № 2-72/2018 от 09.10.2018 г. Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/regular/dookTga/> (дата обращения: 01.05.2021).
9. Апелляционное постановление по делу № 2-210/2016 от 19.08.2016 г. Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/regular/doc/zUA/> (дата обращения: 01.05.2021).
10. Апелляционное постановление по делу № 2-13/2016 от 11.07.2016 г. Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/regular/RU3IFxa/> (дата обращения: 16.05.2021).
11. Апелляционное постановление по делу № 2-98/2013 от 31.11.2013 г. Оренбургского областного суда URL: <https://sudact.ru/regular/doc/QN/> (дата обращения: 21.05.2021).

