

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

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
заведующий кафедрой,
к.ю.н., доцент

_____ И.М. Беляева
_____ 2018 г.

Принудительные меры медицинского характера

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ФГАОУ ВО «ЮУрГУ (НИУ)» – 40.03.01.2018.406ВКР

Руководитель работы,
Доцент кафедры
_____ Н.И. Щипанова
_____ 2018 г.

Автор работы,
Студент группы Ю-406
_____ А.А. Дружинина
_____ 2018 г.

Нормоконтролер, преподаватель
_____ Д.В. Бирюкова
_____ 2018 г.

Челябинск 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	6
1 ОБЩАЯ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСТИТУТА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА	
1.1 История становления и развития института принудительных мер медицинского характера в законодательстве России.....	9
1.2 Основания применения принудительных мер медицинского характера.....	16
1.3 Структурно-функциональная характеристика принудительных мер медицинского характера(понятие, виды, правовая природа).....	22
1.4 Особенности института применения принудительных мер медицинского характера по законодательству зарубежных стран	31
2 ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА	
2.1 Назначение, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера.....	38
2.2 Характеристика лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера.....	57
2.3 Иные правовые и организационные меры воздействия на лиц, страдающих психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией.....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	65
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	68

ВВЕДЕНИЕ

Принудительные меры медицинского характера - это предусмотренные законом меры медицинской (психиатрической и организационно-профилактической) помощи и защиты, принудительно применяемые в соответствии с определением (постановлением) суда к лицам, совершившим уголовно наказуемые общественно опасные деяния или преступления, страдающим психическими расстройствами и вследствие этого представляющим социальную опасность в целях излечения или улучшения их психического состояния, а также предупреждения совершения ими новых общественно опасных деяний. Законодатель относит такие меры к «иным мерам уголовно-правового характера».

Актуальность темы исследования определяется тем, что вопросы применения принудительных мер медицинского характера относятся к числу комплексных вопросов науки и практики, и вызвана изменениями, внесенными в действующее уголовное законодательство, а также попыткой разрешить вопросы, возникающие у практических работников при применении норм о принудительных мерах медицинского характера, а именно решение данных вопросов является особенно важным для деятельности правоохранительных органов, обеспечивающих безопасность общества от общественно опасных деяний психически больных.

Применение принудительных мер медицинского характера затрагивает права личности, поэтому эта проблема имеет как юридическую, так и общественную значимость.

Целью работы является изучение правовой природы принудительных мер медицинского характера, а также изучение вопросов совершенствования практики применения принудительных мер медицинского характера.

Указанные цели обусловили постановку и решение следующих задач:

- изучение истории становления и развития института;

- анализ особенностей института применения принудительных мер медицинского характера по законодательству зарубежных стран;
- рассмотрение оснований применения принудительных мер медицинского характера;
- изучение структурно-функциональной характеристики принудительных мер медицинского характера (понятие, виды, правовая природа);
- рассмотрение порядка назначения, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера;
- анализ характеристики лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера.

- изучение иных правовых и организационных мер воздействия на лиц, страдающих психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией.

Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие в результате применения принудительных мер медицинского характера.

Предметом исследования являются нормы уголовного, уголовно-процессуального законодательства, регулирующие институт применения принудительных мер медицинского характера.

Теоретической основой исследования явились труды отечественных ученых и практиков в области уголовного, уголовно-процессуального права.

Методологическую основу составляют современные положения теории научного познания общественных процессов и правовых явлений. При решении поставленных задач в работе использованы такие общенаучные методы исследования синтез, индукция, дедукция.

В исследовании наряду с общенаучными использовались частно-научные методы: социологическое исследование (метод анализа документов, метод экспертной оценки), статистический анализ, сравнительное правоведение, историко-правовой и другие методы научного познания.

В качестве теоретической основы работы были использованы труды ученых в области теории права, уголовного, уголовно-исполнительного,

уголовно-процессуального права и судебной психиатрии: В.И. Горбцова, Т.Б. Дмитриевой, Р.И. Михеева, Г.В. Назаренко, Б.А. Протченко, Б.А. Спасенникова, С.Я. Улицкого, Ц.М. Фейнберг, А.Е. Шарапотова, Н.В. Щедрина и др.

Библиографическая и нормативная база работы: в работе использованы научные труды различных авторов, в том числе учебники, монографии, диссертации и др., использованы нормы уголовного зарубежного законодательства, Конституция РФ, действующее уголовное, уголовно-исполнительное и уголовно-процессуальное российское законодательство, ведомственные нормативные акты и руководящие разъяснения высших судебных органов в рассматриваемой сфере.

1 СОЦИАЛЬНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНСТИТУТА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

1.1 История становления и развития института

История развития отечественного законодательства о душевнобольных, насчитывающая около десяти столетий, представляет значительный интерес. Первые упоминания о психически больных и применяемых к ним мерах относятся к XII в. Так, в Судном законе Владимира Мономаха (1117 г.) в главе о «Завещании» содержится указание о «бесных» как о ненадлежащих свидетелях¹. К сожалению, не сохранились письменные источники, регламентировавшие основания и порядок принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасное деяние.

До XVI века отношение к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния, отличалось противоречивостью и непоследовательностью². С одной стороны, они не привлекались к ответственности за совершение насильственных преступлений и подвергались монастырской изоляции, где решение вопроса о психическом заболевании в целях установления уголовной ответственности и наблюдение за ними поручалось монахам. С другой стороны, в случае посягательства на церковные либо государственные интересы к ним применялась смертная казнь. Например, в «Стоглаве» 1551 г. устанавливалось попечение об «одержимых бесами» и в то же время их действия, посягающие на церковные догмы, считались опасными и подлежали применению мер церковного воздействия³.

¹ Голоднюк М.Н. Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера // Вестник Моск. ун-та. – 1998. – № 5. – С. 43.

² Рогов В.А. История уголовного права, террора и репрессий в Русском государстве в XV-XVII веках. – М., 1986. – С. 363.

³ Там же.

Впервые идея неответственности «бесных» прозвучала в Соборном уложении 1649 г. и в «Новоуказных статьях о татьбах, разбойных и убийственных делах» 1669 г. В данных источниках содержалась норма, которая освобождала психически больных лиц от ответственности, но только за убийство, поскольку законодатель полагал, что татьба и разбой, в отличие от убийства, заслуживают наказания в силу их корыстной направленности¹.

Во времена Петра I в различных указах и артикулах предусматривались: освобождение от наказания душевнобольных (Воинский артикул 1716 г.); помещение умалишенных в монастыри (Указ 1722 г.) и др.

В 1742 г. был издан Сенатский указ «Об отсылке беснующихся в Святейший Синод для распределения их по монастырям». Таких больных предполагалось содержать в особых помещениях, «имея над ними надзирание, чтобы они не учинили какого себе и другим повреждения»². Обращение с психически больными лицами «в сумасшедших домах» дореволюционной России в течение века было направлено не столько на лечение, сколько на усмирение и призрение (уход). Такие дома были открыты в Новгороде (1776 г.), Москве (1809 г.) и др. всего к 1810 г. в подчинении Министерства полиции было 14 домов для умалишенных³.

Введение в практику российского судопроизводства судебных Уставов 1864 г. привнесло ряд принципиально новых для российской действительности основ процессуального законодательства, таких как гласность и состязательность процесса, устное производство, равноправие сторон. Фактически тогда же были заложены основы отечественного уголовно-процессуального законодательства о психически больных.

¹Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. — М., 1977. — С. 27.

²Жариков Н.М. Судебная психиатрия : учебник для вузов. — М., 2003. — С.11.

³ Там же.

Все уголовное законодательство было представлено отдельными статьями в Уставе уголовного судопроизводства, Уложении о наказаниях, а также в сборниках «Решений Общего Собрания и Уголовного Кассационного департамента Правительствующего Сената».

На обсуждение специалистов и законодательных органов неоднократно выносились многочисленные проекты по организации содержания душевнобольных преступников, которые сводились к трем способам решения данной проблемы: создание специальных клиник для больных, находящихся на лечении в соответствии со ст.95, 96 Уложения о наказаниях; создание для данной категории больных специализированных отделений при общих психиатрических клиниках; устройство таких отделений при тюрьмах. Известный своим гуманным отношением к больным Н. Н. Баженов предлагал организацию специальных загородных колоний для таких больных¹.

Следующий шаг в развитии мер, применяемых к психически больным лицам, нарушившим уголовно-правовые запреты, был сделан в Уголовном уложении 1903 г., где было установлено положение о невменяемости как обстоятельстве, исключающем возможность привлечения лица к уголовной ответственности; причем само понятие невменяемости в этом акте максимально приближено к современному. В отношении таких лиц, в случаях когда их оставление без особого присмотра признавалось опасным, суд назначал одну из двух предусмотренных мер: помещение во врачебное заведение либо отдачу «под ответственный надзор родителям или другим лицам, пожелавшим принять его на свое попечение».

Таким образом, дореволюционное законодательство предусматривало два вида принудительных мер медицинского характера(далее – ПММХ):

¹ Шарапатова А.Е. Принудительные меры медицинского характера: развитие отечественного законодательства // Вестник сибирского юридического института МВД России. – 2008. – № 2. – С. 152.

1) помещение психически больного, совершившего общественно опасное деяние, во врачебное заведение (либо дом для умалишенных);

2) отдачу под ответственный надзор родителям или другим лицам, пожелавшим принять его на свое попечение.

Первым законодательным документом советского периода о мерах, применяемых к психически больным, явилась инструкция «Об освидетельствовании душевнобольных», изданная в июне 1918 г. Народным комиссариатом юстиции, где в отношении лиц, признанных психически больными, кроме досрочного освобождения предусматривался перевод заболевшего в психиатрическое лечебное заведение и отдача его на поруки.

Уголовное и уголовно-процессуальное законодательство России советского периода исключало возможность наказания лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости и психического расстройства, наступившего после совершения преступления, и всегда содержало нормы, устанавливающие применение принудительных мер медицинского характера в отношении психически больных лиц. В «Руководящих началах по уголовному праву РСФСР» 1919 г. предполагалось применять к таким лицам «принудительные меры предосторожности» (ст.14), которые заключались в принудительном лечении в общественных психиатрических больницах ведомства здравоохранения и постоянном надзоре в условиях стационаров с наружной охраной¹.

УК РСФСР 1922 г. сформулировал положение о ненаказуемости психически больных (ст.17) и предусмотрел две нормы о «мерах социальной защиты», заменяющих по приговору суда наказание или следующих за ним (ст.46):

¹ Шарапатова А.Е. Принудительные меры медицинского характера: развитие отечественного законодательства // Вестник сибирского юридического института МВД России. – 2008. – № 2. – С. 152.

1) помещение в учреждение для умственно отсталых или морально дефективных;

2) принудительное лечение, специально оговорив, что «суд выносит постановление о мерах социальной защиты, если не применяет к обвиняемому наказания, но вместе с тем считает пребывание его на свободе опасным для общества» (ст.47).

Глава 16 УПК РСФСР 1922 г. посвящалась вопросам психиатрической экспертизы и называлась «Определение психического состояния обвиняемого». Вместе с тем в УК РСФСР 1922 г. не были закреплены понятия «вменяемость» и «невменяемость», в то время как в УПК РСФСР 1922 г. ст.197 и ст.201 эти понятия содержали. Согласно ст.196 УПК РСФСР 1922 г. при наличии в деле указаний на невменяемое состояние обвиняемого во время совершения преступления или на болезненное расстройство душевной деятельности следователь был обязан собрать сведения, необходимые для суждения о психическом состоянии обвиняемого, путем освидетельствования обвиняемого врачом-экспертом, а также путем опроса обвиняемого, его близких и других лиц.

Циркуляр Народного комиссариата юстиции от 15 марта 1924 г. № 76 указывал, какие именно вопросы должны быть освещены следователем для экспертизы: наследственность обвиняемого; не было ли у него в детском возрасте резких отклонений от нормы как в смысле здоровья, так и воспитания; условия его жизни и труда; не находился ли ранее в психиатрическом стационаре; не совершал ли ранее преступлений и не покушался на самоубийство; кем именно были обнаружены признаки душевного расстройства и в чем эти признаки выражались; был ли он на военной службе; в отношении женщин – не замечалось ли за ними во время

беременности, при родах и в послеродовой период психических расстройств.¹

В соответствии со ст.197 УПК РСФСР 1922 г. если собранными сведениями и произведенным освидетельствованием установлено будет неменяемое состояние обвиняемого во время совершения приписываемого ему преступления или возникшее после совершения преступления, следователь направляет дело в суд с заключением о прекращении дела или приостановке впредь до выздоровления, одновременно известив прокурора.

Согласно ст.322 УПК РСФСР если судом будет признано, что подсудимый

во время совершения предписываемого ему деяния находился в неменяемом состоянии, то суд выносит определение о прекращении дела, причем входит в обсуждение вопроса о необходимости принятия по отношению к подсудимому мер социальной защиты. Если судом будет признано, что подсудимый впал в болезненное расстройство душевной деятельности после совершения приписываемого ему деяния, то суд выносит определение о приостановлении дела впредь до выздоровления подсудимого или о прекращении дела производством, если болезнь признана неизлечимой.

Различия в понимании мер социальной защиты медицинского характера юристами и психиатрами, отсутствие инструктивной регламентации этих мер и организационного опыта их применения приводили к нарушениям требований УПК РСФСР 1922 г. Психически больные направлялись на принудительное лечение не только судом, но и следователями. В ряде случаев суды назначали меры социальной защиты медицинского характера без предварительной судебно-психиатрической экспертизы. Психиатры, в

¹ Шарапатова А.Е. Принудительные меры медицинского характера: развитие отечественного законодательства // Вестник сибирского юридического института МВД России. – 2008. – № 2. – С. 152.

свою очередь, выписывали лиц, находившихся на принудительном лечении, без решения суда. Сроки принудительного лечения были явно недостаточными: в течение первых шести месяцев выписывались более половины больных¹.

Положение изменилось в лучшую сторону после принятия Инструкции Народного комиссариата юстиции РСФСР и Народного комиссариата здравоохранения РСФСР от 17 февраля 1935 г. «О порядке назначения проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступления», в соответствии с которой назначение и снятие принудительного лечения были отнесены к функции судов (п.1). При этом предусматривалось обязательное проведение судебно-психиатрической экспертизы.

УПК РСФСР 1960 г. впервые ввел самостоятельную гл.33 «Производство по применению принудительных мер медицинского характера», где была дана более подробная регламентация уголовно-процессуальной деятельности в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или заболевших после совершения преступления психическим расстройством, которое делало невозможным исполнение наказания. Появились основания применения принудительных мер медицинского характера, уголовно-процессуальные гарантии (обязательное участие защитника, обязательное производство предварительного следствия) для лиц, в отношении которых велось такое производство.

Единственным документом, более подробно регламентирующим деятельность судов при рассмотрении дел о применении принудительных мер медицинского характера, стало постановление Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. «О судебной практике по применению,

¹ Шарапатова А.Е. Принудительные меры медицинского характера: развитие отечественного законодательства // Вестник сибирского юридического института МВД России. – 2008. – № 2. – С. 152.

изменению и отмене принудительных мер медицинского характера», действующее и по сей день.

Современный период развития и совершенствования нормативно-правовой базы применения принудительного лечения тесно связан с закреплением основополагающих принципов, общих и специальных положений осуществления психиатрической помощи в Законе РФ от 2 июля 1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Данный закон согласован с Принципами защиты лиц, страдающих психическими заболеваниями, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991г. № 46/119).

В настоящее время сущность принудительных мер медицинского характера раскрывается в Уголовном кодексе РФ¹ (далее – УК РФ), а порядок их применения достаточно подробно регламентируется Уголовно-процессуальным кодексом РФ² (далее – УПК РФ).

1.2 Основания применения принудительных мер медицинского характера

Основания применения ПММХ сформулированы в УК РФ.

Они зависят от различных условий, при которых лицо с болезненным нарушением психики совершило преступное посягательство. В законе даны исчерпывающие основания для назначения ПММХ лицам:

- совершившим общественно опасное деяние в невменяемом состоянии;
- у которых следом за совершением преступного посягательства наступило расстройство психики, исключающее назначение или исполнение наказания;

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства. – 1996. 17 июня. – № 25. – Ст. 2954.

² Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: федеральный закон Российской Федерации от 18 декабря 2001г. № 174-ФЗ // Российская газета. – 2001. 22 декабря. – № 249.

- совершившим преступление и страдающим расстройством психики, не исключающим вменяемости;

- совершившим в совершеннолетнем возрасте преступное посягательство против половой неприкосновенности малолетнего, и страдающим педофилией, не исключающей вменяемости.

Первая категория представлена лицами, не способными оценить критически собственные действия, осознать происходящее с ним (реальную действительность), вследствие чего не происходит коррекции поведения. Закон дает понятие невменяемости (ст.21 УК РФ), как «не способности осознавать фактический характер своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства либо иного болезненного состояния психики».

Г.В. Назаренко пишет, что с позиции теории понимания «отчет в своих действиях, осознание, понимание включает в себя четыре уровня: во-первых, понимание ситуации, в которой осуществляется деяние; во-вторых понимание фактической стороны (или внутреннего содержания) деяния; в-третьих, понимание социального значения своих действий или бездействий; в-четвертых, понимание значимости содеянного в личностном плане»¹.

В силу своего состояния, лицо перестает быть субъектом преступления, однако, не перестает быть опасным для общества. И хоть, будучи несубъектом, не подлежит уголовной ответственности, изоляция от общества для него необходима.

Возникает вопрос и о защите безопасности общества, и о собственной безопасности. Лица, не способные понимать происходящее и контролировать свои действия, будучи обуянные агрессией, тревожным состоянием, отягощенным аномальным состоянием психики, способны на совершение

¹ Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. Монография. – М.: Изд. «Ось-89». 2009. – С. 91.

самых жестоких преступных действий. При чем, для них непонятно отношение окружающих к себе, в том числе, такие лица не способны «понять свою вину» в содеянном.

Другими словами, в основании применения ПММХ, указана категория лиц, ставшая угрозой для общественной безопасности, окружающих и себя по причине изменения психики и неадекватного отношения к происходящему.

Понятно, что к «хроническим» расстройствам законодатель приписывает практически неизлечимые болезни (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и тому подобные состояния), которые изменяют сознание. К ним же можно отнести травматические состояния с органическим поражением головного мозга, а так же различные тяжелые интоксикации.

Слабоумием считается такое психическое расстройство, которое понижает интеллект личности. Это происходит чаще всего на фоне врожденных аномальных явлений, либо тяжелых поражений участков мозга (болезнь Альцгеймера, развитие деменции и так далее).

Причем, говоря об «ином» болезненном состоянии психики, законодатель признает различные психопатии, которые никак не выражены в уголовном судопроизводстве, но воздействуют патологически на психику (врожденная или приобретенная аномалия). Говоря об этих состояниях, можно обратить внимание на особую восприимчивость организма к различным раздражителям или болезням. Так, у лица может измениться сознание при заболевании брюшным тифом, сопровождающимся высокой температурой, и как следствие, бредом; при получении различных травм, когда защитная реакция мозга не срабатывает и не отключает полностью сознание, лицо, способно на совершение неконтролируемых действий; при различных опухолевых процессах мозга и тому подобное.

Вторая категория лиц, состоит из заболевших после совершенного преступного посягательства, что исключает возможность назначить или исполнить в отношении них наказания. Это могут быть лица, у которых

наступило расстройство психики сразу же после совершенного деяния, лица, заболевшие перед вынесением приговора (в ходе расследования) и лица, получившие расстройство душевного состояния после вынесения приговора (во время исполнения наказания). Этой позицией в норме определено, что действия таких лиц связаны с совершенным преступным посягательством и опасностью причинения в будущем вред себе и другим. Ко всем этим случаям применим один принцип – дальнейшее применение наказания к ним невозможно, так как эти лица не в состоянии осознать характер карательных мероприятий, которые должны проводиться по отношению оных. Если доказано общественно опасное деяние, совершенное таким лицом, то это влечет за собою применение ПММХ. В данной ситуации само протекание болезненных процессов может быть необратимым или наоборот – организм способен восстановиться после лечения. После улучшения состояния, либо излечения, судом будет решаться вопрос о возможности привлечения к ответственности виновного.

Суду, руководствуясь основаниями, необходимо определиться, в какой степени необходима защита общества от лиц, осуществивших преступное деяние. Другой задачей стоит необходимость оказания медицинской помощи для излечения или облегчения положения душевнобольных. Результат удачного решения такой задачи судом, будет предотвращение совершения выше обозначенными лицами новых общественно опасных деяний.

Лица, относящиеся к третьей категории, в отличие от первых двух совершают преступные деяния в состоянии, не исключающем вменяемость. Рассмотрим лицо, не способное в полной мере осознавать происходящее, либо, слабо осознавая, что происходящее «выходит из-под контроля», человек не в состоянии исправить ситуацию, т.к. потерял способность руководить своими поступками, действиями, телодвижениями. В психиатрии это называется ограниченной (уменьшенной) вменяемостью – пограничным состоянием. Этот термин используют психиатры, оформляя заключения судебно-психиатрических экспертиз. Лица, имеющие такие психические

аномалии, способны отдавать отчет своим действиям (бездействиям) и руководить своим поведением, но это обладание способностью у них явно ослаблена. В юридической литературе своего закрепления термин ограниченной вменяемости не получил. Наоборот, многие юристы протестуют против такого понятия, так как оно «путает» четко выверенные формулы вменяемости, по которым ориентируются должностные лица, подготавливающие материалы для применения ПММХ, и суды. Г.В. Назаренко говорит о том, что ограниченная вменяемость как понятие не может существовать без совершенного преступления, Эти два процесса взаимосвязаны. Иначе мы говорим о дееспособности лиц, либо об их вменяемости. «Ограниченная вменяемость, это сниженная психическим расстройством, способность виновного субъекта действовать осознанно и руководить своими действиями во время совершения преступления»¹.

На сегодня, в статье 22 УК РФ дано четкое руководство к действию, такие лица подлежат уголовному наказанию, наравне с которым могут назначаться ПММХ. Данная норма легализовала положение, когда лиц, попадающих в уголовно-исправительные учреждения, лечат, если они больны психическими расстройствами. Остается под вопросом «уравниловка» между лицами, совершившими преступные посягательства, будучи психически здоровыми и лицами, совершившими такие посягательства психически «ослабленными».

В отношении указанных категорий лиц и не представляющих опасности по своему психическому состоянию, суд может передать необходимые материалы в федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении указанных лиц в медицинской организации, оказывающей психиатрическую

¹ Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. Монография. – М.: Изд. «Ось-89». 2009. – С. 142.

помощь, или направлении указанных лиц в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

Четвертая категория лиц, это заменившие алкоголиков и наркоманов в 97-й статье УК РФ, педофилы. Совершеннолетние субъекты половых преступлений в отношении малолетних. Роднит их с третьей категорией, психические расстройства, не исключающие вменяемость.

Много споров, вызывает отмена пункта г), части 1 статьи 97 УК РФ. Уголовная статистика от отмены принудительных мер в отношении этой группы не оздоровилась. Нагрузки на лечебные учреждения за добровольным лечением, не наблюдается.

Действующий уголовный закон, ограничился указанием (ст.23 УК РФ) в отношении лиц, совершивших преступное посягательство «в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ», что они уголовно наказуемы¹.

Большинство стран мира предусматривает следующие основания назначения лицу, совершившему общественно опасное деяние, принудительных мер медицинского характера²:

- совершение общественно опасного деяния, образующего объективную сторону предусмотренного уголовным законодательством преступления, в состоянии невменяемости;
- наступление психического расстройства, исключающего возможность назначения или исполнения наказания, после совершения лицом преступления;
- наличие психического расстройства, не исключающего вменяемости, у лица, совершившего преступление;

¹Клиника Маршака Принудительное лечение алкоголизма. Комментарии. [Электронный ресурс]. – <http://alcoholizm.ru/prinuditelnoe-lechenie-alkogolizma/>

² Додонов В. Н. Сравнительное уголовное право. Общая часть / под общ. ред. С. П. Щербы. – М.: Юрлитинформ, 2014. – С. 346.

- необходимость в лечении алкоголизма, наркомании или токсикомании у лица, совершившего преступление.

Законодательство США предусматривает применение принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим расстройством сексуального предпочтения, которое делает их склонным к совершению половых преступлений. Аналогичные меры введены в законодательство России в феврале 2012 года¹.

1.3 Структурно-функциональная характеристика принудительных мер медицинского характера (понятие, виды, правовая природа)

Принудительные меры медицинского характера представляют собой особые медицинские меры, применяемые к лицам, имеющим психические расстройства, без их согласия или согласия законных представителей в случае совершения ими преступления (общественно-опасного деяния), предусмотренного уголовным законом.

В Уголовном кодексе Российской Федерации меры, которые не являются наказанием, установлены законодателем в разделе VI «Иные меры уголовно-правового характера». Фактически законодатель легально закрепил их в качестве отдельного института уголовного права. Однако дискуссии о понятии «иных мер уголовно-правового характера», сущности, юридической природе, перспективах развития не стихают до настоящего времени.

Обусловлено это отсутствием единства взглядов ученых на фундаментальные категории уголовного права, отсутствием законодательного определения «иных мер уголовно-правового характера»².

Принудительные меры медицинского характера не относятся к наказанию, а являются иными мерами, носящими уголовно-правовой

¹ Там же.

² Санайлов Т.А. «Иные» меры уголовно-правового характера: характер принуждения // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2015. – № 5-1 (55). – С. 163.

характер. Принудительные меры медицинского характера могут применяться по решению суда, их использование судом является его правом, а не обязанностью. Они отличаются от наказания тем, что не влекут судимости, имеют отличные от него цели, не отражают негативную оценку со стороны государства и применяются в отношении детально регламентированных категорий лиц¹.

Петр Александрович Колмаков в «Проблемах правового урегулирования ПММХ» дает определение принудительным мерам медицинского характера, как особому виду мер государственного принуждения, предусмотренному уголовным законодательством, применяемому судом в строго урегулированном уголовно процессуальном порядке к тем «лицам, которые совершили общественно опасное деяние в состоянии невменяемости или страдающие психическим заболеванием, не исключающим вменяемости либо делающим невозможным назначение или применение наказания, при этом представляющим общественную опасность, вызванную психическим состоянием здоровья и характером этого деяния, с целью улучшения их психического состояния, ограждения общества от совершения ими повторных общественно опасных деяний, охраны безопасности личности больного от собственных действий и проведения мер социальной реабилитации»².

Профессор Петрашев В.Н., основываясь на выводах Пионтковского А.А., представляет ПММХ как «меры уголовно-правового воздействия, назначаемые судом лицам, совершившим общественно-опасные действия (преступления) и страдающим психическими расстройствами, по основаниям

¹ Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект): Монография/А.Н.Павлухин, Н.В. Жарко, З.Д. Хухуа. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2007. – С. 40.

² Колмаков П.А. Сущность, цели и виды принудительных мер медицинского характера. Сыктывкар, – 1999. – С. 12.

и в порядке, установленном уголовным и уголовно-процессуальным законодательством»¹.

Указывая, что статья 97 не содержит дефиниции, профессор Миньковский Генрих Михайлович пишет, что существенные признаки вытекают из названия этих принудительных мер. «Это меры лечебно-реабилитационного характера, основания применения которых предусмотрены уголовным законом, процедура применения уголовно-процессуальным законом, а порядок исполнения – уголовно-исполнительным законом, поскольку они применяются только при совершении лицом деяния, объективные признаки которого соответствуют описанию в Особенной части УК одного из составов преступлений, или при совершении преступления»².

В комментариях к УК РФ Калинина Т.М. считает, что ПММХ – это предусмотренные законом меры, применяемые к лицам, совершившим преступление или общественно опасное деяние, страдающим психическими расстройствами и нуждающимся в психиатрической помощи, в целях улучшения их психического состояния, а так же предупреждения совершения ими новых общественно опасных деяний³.

Таким образом, каждый автор старается вложить свое понятие в определение ПММХ и либо сокращает, либо делает излишне описательной эту формулировку. Так, Малинин В.Б. совместно со Спасенниковым Б.А. в Энциклопедии уголовного права, представляют, что меры ПММХ – «это меры государственного принуждения, назначаемые, продлеваемые, изменяемые по определению (постановлению) суда лицам, которые совершили общественно опасное деяние, предусмотренное Особенной частью Уголовного кодекса Российской Федерации, в состоянии невменяемости, а так же лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение

¹Петрашев В.Н. Уголовное право общая часть. Учебник. – М.: ПРИОР. 1999. – С. 380.

² Комментарий к УК РФ под ред. проф. Н.Ф. Кузнецовой. – М.: Зерцало. 1998. – С. 206.

³ Комментарий к УК РФ под ред. проф. А.И. Чучаева. – М.: Контракт. 2011. – С. 285.

или исполнение наказания, либо назначаемые по приговору суда лицам, виновным в совершении преступления и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости, но повлиявшим на осознанно волевой выбор поведения в момент совершения преступления, и заключающиеся в мероприятиях, направленных на восстановление, укрепление психического здоровья, для предотвращения совершения нового общественно опасного деяния, опасности причинения вреда для себя или других лиц, возможности причинения иного существенного вреда, соблюдения их прав и законных интересов»¹.

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

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

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

Спецификой принудительных мер медицинского характера является то, что они представляют собой меру государственного принуждения к лицам,

¹ Малинин В.Б. Энциклопедия уголовного права. Т. 12. — Санкт-Петербург: СПб ГКА. 2009. — С.24-25.

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

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

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

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

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

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

Исследование и анализ понятий принудительных мер медицинского характера, сформулированных различными авторами, показывает, что,

безусловно, они представляют научный интерес, отражают многие аспекты этих мер, но не являются безупречными.

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

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

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

Вопрос об определении понятия ПММХ в юриспруденции является сложным и неоднозначным. При дискуссии на этот предмет в своих определениях каждый из авторов стремится включить различные признаки юридической или медицинской характеристики этих мер: виды категорий лиц, к которым они применяются, основания и цели, принудительных мер.

Уголовный кодекс РФ закрепляет четыре вида принудительных мер медицинского характера: а) принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях; б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа; в) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа; г) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую

помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Выбор определенного вида принудительных мер медицинского характера обуславливается не только совершенным деянием и его объективными и выраженными вонне характеристиками (свойствами деяния, содержащего признаки, подпадающие под конкретную статью Особенной части УК РФ, тяжестью деяния). В большей степени он обуславливается самим субъектом, его личностными свойствами, зависящими от наличия конкретной психической болезни (степенью нарушения психической деятельности, тяжестью заболевания, его общественной опасностью в связи с невозможностью адекватно воспринимать окружающую действительность).

Учет психического состояния лица при выборе принудительной меры имеет приоритетное значение.

Вид принудительной меры медицинского характера также может быть изменен. Для этого необходимо несколько условий. Во-первых, должна отпасть нужда в применении действующей меры, а во-вторых, возникновение необходимости назначить иную, новую принудительную меру медицинского характера. Данные меры могут изменяться и применяться как в сторону смягчения, так и в сторону перехода к более строгому виду.

Один из примеров улучшения состояния лица содержится в постановлении Московского городского суда от 22.04.2011, которое устанавливает, что Е., совершив в 2006 году преступления, предусмотренные п. «з» ч. 2 ст. 105, п. «в» ч. 4 ст. 162, ч. 1 ст. 222 УК РФ, был освобожден от уголовной ответственности ввиду его невменяемости¹. Суд назначил Е. принудительные меры медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа. В 2011 году администрация психиатрической больницы № 5 Департамента

¹ Постановление Московского городского суда по делу №22-404/2018 от 22 апреля 2011г. // Документ опубликован не был.

здравоохранения города Москвы обратилась в суд с ходатайством об изменении принудительной меры медицинского характера Е. на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра по месту жительства, подтвержденным медицинским заключением. После рассмотрения предоставленных материалов, а также, выслушав доводы законного представителя Е. и представителя психиатрического стационара, суд признал ходатайство обоснованным и подлежащим удовлетворению, так как Е., страдавший шизофренией, более не представляет общественной опасности ввиду его стойкой ремиссии в течение 3,5 лет.

Основанием для прекращения применения принудительных мер медицинского характера является выздоровление лица или улучшение его психического состояния до такой степени, что позволяет исключить необходимость постоянного контроля и надзора за поведением и действиями лица. Иными словами, когда лицо перестает казаться общественно опасным и видно явное улучшение его психического здоровья, суд может вынести решение о прекращении назначенных принудительных мер. При этом полное выздоровление лица не является обязательным, так как даже современная медицина не всегда обладает достаточными знаниями в области психиатрии. Наблюдались случаи ухудшения состояния больных, находившихся в стационарных условиях, которые приводили к ужесточению режима надзора за такими лицами¹.

Принудительные меры медицинского характера также могут назначаться наряду с наказанием. Реализация таких уголовно-правовых мер, соединенных с исполнением наказания, имеет свои специфические особенности. Данное положение регламентируется ст. 104 УК РФ, в которой установлены условия назначения, изменения и прекращения применения данных норм. В соответствии со ст. 104 УК РФ, комплекс мер принудительного воздействия, включающий в себя принудительное лечение в сочетании с наказанием,

¹ Решение Ленинградского областного суда по делу №22-404/2018 от 21 марта 2018г. // Документ опубликован не был.

применяется в отношении лиц, совершивших преступления и страдающих психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости. К таким лицам относятся ограниченно вменяемые субъекты, то есть лица, которые во время совершения преступления не могли в полной мере осознавать общественную опасность и руководить своими действиями в силу психического расстройства. При применении положений данной статьи суд может помимо вынесения обвинительного приговора назначить ограниченно вменяемому лицу только лечение в амбулаторных условиях. Данное ограничение в назначении видов принудительных мер медицинского характера связано с тем, что стационарное лечение применимо только в отношении тех лиц, которые не способны отбывать наказание в силу своего психического состояния.

Некоторые авторы, рассматривая длительность принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, высказывают мнение о том, что срок принудительного лечения, сопряженного с исполнением наказания, ограничен сроком назначенного наказания.

Но данное предположение противоречит закону. Уголовный кодекс Российской Федерации в ч. 4 ст. 104 устанавливает, что прекращение применения принудительной меры медицинского характера, соединенной с исполнением наказания, производится судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

1.4 Особенности института применения принудительных мер медицинского характера по законодательству зарубежных стран

В законодательстве зарубежных стран, в отличие от принудительных мер медицинского характера Российской Федерации¹, существует институт мер

¹Санайлов Т.А., Кочедыков С.С., Кулакова Н.Г. Иные меры уголовно-правового характера в отечественном законодательстве: история вопроса // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2017. – № 1. – С. 30.

исправления и безопасности. В него включены: превентивное заключение, превентивный залог, запрещение посещать питейные заведения, информирование о преступниках, руководящий надзор, лишение водительских прав, запрет заниматься определенной профессией и т. п.

Зарубежное законодательство в отличие от российского относит алкоголизм и наркоманию к психическим расстройствам. Так, в УК Швейцарии ПММХ включают в себя меры, применяемые к душевнобольным и меры, применяемые к лицам, злоупотребляющим спиртными напитками и наркотическими веществами. В отношении лица, имеющего психические расстройства, но вменяемого предусмотрена отсрочка наказания, а после лечения принимается решение об исполнении отсроченного наказания. Судья совместно с компетентным органом решает один очень важный вопрос: действительно ли исполнение наказания является для осужденного вредным? Отличительной чертой УК Швейцарии является так же то, что помещение лица, употребляющего наркотические вещества, в лечебное учреждение возможно только по ходатайству самого лица, желающего излечиться. В случае успешного излечения компетентный орган может освободить лицо из лечебного учреждения и назначить ему испытательный срок от 1 до 3 лет, а также установить охранительный надзор.

Применение ПММХ к алкоголикам и наркоманам характерно так же и для испанского законодательства. Лица, совершившие противоправные деяния в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, помещаются в государственный частный восстановительный центр для алкоголиков и наркоманов. Однако в случае если лицо совершило преступление в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, за которое не предусмотрено наказание в виде лишения свободы, суд или трибунал назначает ему амбулаторное лечение. Интересен подход испанского законодателя и для тех случаев, когда существует конкуренция норм о наказании и о мерах безопасности: здесь, как правило, суд отдает

предпочтение реализации мер безопасности. Согласно международным стандартам данный подход считается гуманным и оправданным.

Весьма интересным представляется опыт применения ПММХ в Польше. Так Согласно УК Польши, к лицам, совершившим преступления в состоянии ограниченной вменяемости, применяются специальные реабилитационные или лечебные меры в пенитенциарном учреждении. В случае если лицо, имеющие психические расстройства, осуждено к лишению свободы сроком не более трех лет, но получило положительные результаты от лечебных и реабилитационных мер, суд может освободить данное лицо досрочно, одновременно устанавливая за ним надзор правоохранительных органов. Лица, совершившие преступления в состоянии, обусловленном зависимостью от алкоголя или другого одурманивающего средства, помещаются в закрытое учреждение для прохождения курса лечения. Решением об освобождении применяется на основании результатов лечения, с учетом мнения лечащего врача и в случае положительного результата суд условно освобождает осужденного от отбывания оставшегося срока наказания. В период испытательного срока суд так же может обязать осужденного пройти курс амбулаторного лечения или реабилитации. Одновременно с этим лицо помещается под надзор куратора или общественной организации, к деятельности которой относится забота о восстановлении, предупреждении, деморализации и оказании помощи осужденным¹. Если во время испытательного срока осужденный уклонился от лечения или реабилитации, совершил преступление, грубо нарушил правопорядок или режим данного лечебно-профилактического учреждения, суд выносит постановление о помещении его в закрытое учреждение или пенитенциарное учреждение².

¹ Додонов В.Н. Сравнительное уголовное право. Общая часть : монография / под ред. С. П. Щербы. – М., 2009. – С. 448.

² Малиновский А.А. Уголовное право зарубежных государств. – М., 1998. – С. 284.

Необходимо отметить, что согласно уголовному законодательству Польши целью помещения лица в закрытое учреждение является предотвращение совершения лицом нового запрещенного деяния.

Согласно УК Швейцарии фактором предопределяющим применение к лицу мер медицинского характера является его потенциальная опасность, связанная с его психическим состоянием. Так, если больной не представляет опасность для общества, суд направляет его на амбулаторное лечение, а в случае, наоборот наибольшей общественной опасности лица принимает решение об его интернировании в специальное учреждение.

Согласно УК Испании срок нахождения в психиатрическом стационаре зависит от того к какому сроку суд приговорил бы лицо за совершение преступления в случае его вменяемости. То есть срок нахождения на принудительном лечении 339 не может превышать срока лишения свободы, который может быть указан в приговоре за совершенное деяние.

УК Италии предусматривает наряду с наказанием применение мер безопасности. Меры безопасности в этой стране применяются только к общественно опасным лицам, совершившим деяние, предусмотренное законом как уголовное правонарушение. Кроме того, итальянский законодатель определяет, что общественно опасным признается лицо, включая и невменяемое или не подлежащее наказанию, которое совершило одно из деяний, не предусмотренных законом как уголовное правонарушение. При определении общественной опасности лица учитываются не только его психическое состояние, но и мотив уже совершенного преступления, характер преступника, его поведение во время и после правонарушения, а также поведение и жизнь до совершения уголовного правонарушения, личные, семейные и социальные условия жизни. Итальянский закон связывает длительность нахождения в лечебном заведении в первую очередь с тяжестью совершенного деяния, а не с состоянием здоровья лица.

В США получило широкое развитие законодательство, предусматривающее применение мер безопасности в зависимости не от количества совершенных преступлений, а от психического состояния лиц, их совершивших ¹ Терминологически данные меры (в зависимости от законодательства конкретного штата) обозначаются как «изоляция дефективных правонарушителей», «принудительное лечение алкоголиков», «социальное восстановление наркоманов» и другие.

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

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

В настоящее время в США практикуется как хирургическая, так и «химическая» кастрация. Хирургическая кастрация, осуществляемая посредством медицинской операции, применяется (например, в штате Техас) в качестве альтернативы тюремному заключению. Данная мера назначается только по просьбе или с согласия лица, совершившего сексуальное преступление. «Химическая» кастрация представляет собой введение преступнику инъекции препарата «депо-провера», который сильно

¹Козочкина И.Д. Уголовное право зарубежных государств. – М., 2010. – С. 242.

притупляет половое влечение. В соответствии с § 645 УК штата Калифорния лицо, впервые осужденное за сексуальное преступление в отношении малолетнего до 13-летнего возраста, может, по получении условно-досрочного освобождения, пройти лечение ацетатмедроксипрогестероном («депо-провера») или его химическим эквивалентом в дополнение к любому наказанию, предусмотренному за это преступление по усмотрению суда. Если лицо осуждено второй раз, оно обязано пройти такое лечение. В обоих случаях лечение начинается за неделю до освобождения и продолжается до тех пор, пока совет по тюремному заключению не убедится, что его можно прекратить¹

Применение в США такой необычной меры безопасности, как кастрация, пожалуй, у многих вызовет возражение в плане усмотрения ее не мерой безопасности, а наказанием. Думается, что это не так, потому что наказание не может быть добровольным, это всегда принуждение.

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

Несмотря на то, что законодатель стремился отразить в определении содержание и цели принудительных мер медицинского характера, нельзя

¹Малиновский А.А. Сравнительное правоведение в сфере уголовного права. — М., 2003. — С. 283.

сказать, что данное определение безупречно. Не совсем ясно определена правовая природа указанных мер, непонятно, какой орган их применяет. Однако все же показательно, что украинский законодатель дает определение, которое с разной степенью полноты раскрывает существенные признаки принудительных мер медицинского характера.

Во-вторых, УК Украины содержит норму о применении принудительного лечения к лицам, совершившим преступление и страдающим болезнью, представляющей опасность для здоровья других лиц. Скорее всего к таким болезням законодатель относит туберкулез, венерические заболевания и СПИД. Общеизвестно, что с каждым днем увеличивается численность лиц, подверженных этим заболеваниям не только на Украине, но и в России.

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

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

Обобщив все вышеперечисленное нельзя не отметить, что регулирование применения принудительных мер медицинского характера в зарубежном законодательстве является более гибким и предусматривает различные меры, а так же критерии, согласно которым можно определить виновному лицу ту или иную меру безопасности. Кроме этого в большинстве зарубежных государств, принудительные меры медицинского характера назначаются параллельно с наказанием, в том числе к лицам, совершившим преступления в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2 ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

2.1 Назначение, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера

Принудительные меры медицинского характера применяются к лицам, страдающим психическими расстройствами и совершившим уголовно наказуемые общественно опасные деяния или преступления. Основания применения и виды таких мер устанавливаются в Уголовном кодексе РФ, а порядок их назначения, продления, изменения или прекращения применения содержится в Уголовно-процессуальном кодексе РФ.

Согласно п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» принудительные меры медицинского характера являются мерами уголовно-правового характера и применяются только к лицам, совершившим предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости или у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, а также к лицам, совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, и лишь при условии, когда психическое расстройство связано с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц (части 1 и 2 статьи 97 УК РФ). При этом цели применения принудительных мер медицинского характера отличаются от целей применения наказания и в силу статьи 98 УК РФ заключаются в излечении или улучшении психического состояния указанных лиц, а также

предупреждении совершения ими новых предусмотренных уголовным законом общественно опасных деяний¹.

В уголовном законе предусмотрены четыре вида таких принудительных мер, три из которых связаны с помещением в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, а четвертый осуществляется в амбулаторных условиях (п. «а» — «г» ст. 99 УК РФ)².

Стационарные виды принудительных медицинских мер применяются только к лицам с тяжелыми психическими расстройствами, делающими невозможным их привлечение к уголовной ответственности и (или) наказание (ст. 21, 81 УК РФ).

Амбулаторное принудительное лечение может назначаться как лицам с тяжелыми психическими расстройствами, так и тем, чьи психические расстройства не исключают их вменяемости, в частности, такое расстройство сексуального предпочтения, как педофилия (ст. 22, п. «а» — «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ). В этом случае принудительные меры медицинского характера назначаются наряду с наказанием.

Кроме того, закон позволяет применять указанные меры к лицам, страдающим педофилией, и после отбытия ими наказания либо в период условно-досрочного освобождения или отбывания более мягкого наказания (ч. 21 ст. 102 УК РФ).

Определяя основания назначения принудительных мер медицинского характера, ст. 97 УК РФ сохраняет преемственность с ранее действовавшим законодательством; в ней указывается три обстоятельства: совершение лицом общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом, либо преступления; наличие у этого лица болезненного

¹ Постановление Пленума Верховного суда Российской Федерации «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»: — № 6 от 07 апреля 2011 г. Москва // Российская газета. — 2011. 20 апреля. — № 5460.

² Уголовный кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства. — 1996. 17 июня. — № 25. — Ст. 2954.

психического расстройства; опасность лица для себя либо для других лиц, обусловленная его психическим расстройством. Взятые порознь, эти обстоятельства не могут быть положены в основу решения суда о применении принудительных медицинских мер, но в совокупности приобретают значение оснований их применения.

В ч. 2 ст. 97 предусмотрено ограничение для назначения принудительных мер медицинского характера — такое решение суда может быть принято, лишь когда имеющееся у лица психическое расстройство обуславливает его опасность для себя или для других лиц. Связь психического расстройства лица с опасностью входит в предмет доказывания по делам о применении указанных мер (п. 5 ч. 2 ст. 434 УПК РФ)¹. Этот же вопрос подлежит выяснению судом при принятии решения об их применении (п. 5 ст. 442 УПК РФ).

При отсутствии опасности лиц, указанных в ч. 1 ст. 97, принудительные меры назначаться не должны; лечение таких лиц может осуществляться в порядке, установленном Законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»².

Назначение принудительных мер медицинского характера производится в порядке, установленном гл. 51 УПК РФ, и является исключительной компетенцией суда (п. 2 ч. 1 ст. 29 УПК РФ). По всем делам данной категории проводится судебно-психиатрическая экспертиза.

Экспертные выводы о необходимости назначения лицу, страдающему психическим расстройством и совершившему уголовно наказуемое деяние, принудительных медицинских мер и об их виде формулируются как рекомендации. Суд не связан экспертным заключением и оценивает его в совокупности с другими собранными по делу доказательствами.

¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: федеральный закон Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ // Российская газета. — 2001. 22 декабря. — № 249.

² Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02 июля 1992 г. № 3185-I // Ведомости РФ. — 1992. — № 33. — Ст. 1913.

Таким образом, выбор конкретной меры медицинского характера проходит два этапа. Сначала эксперты-психиатры по результатам судебно-психиатрической экспертизы формулируют свои выводы о необходимости принудительного лечения и конкретной медицинской мере. Затем суд принимает решение о назначении принудительных медицинских мер и их виде, оформляемое в виде постановления об освобождении лица от уголовной ответственности или от наказания и о применении к нему принудительных мер медицинского характера (ст. 443 УПК РФ). При назначении таких мер наряду с наказанием судебное решение содержится в приговоре.

Статья 102 УК РФ регламентирует вопросы изменения, продления и прекращения применения принудительных мер медицинского характера.

Решение о продлении, изменении и прекращении применения принудительных мер медицинского характера может принимать только суд. Вопрос о продлении, изменении либо прекращении принудительных мер решается на основании освидетельствования данных лиц, которое осуществляется комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев. Оно может осуществляться не только в установленный законом срок, но и с учетом психического состояния лица, возможно по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника через администрацию учреждения, по инициативе лечащего врача не зависимо от времени последнего освидетельствования.

По истечении шести месяцев комиссия врачей-психиатров направляет в суд первое заключение о продлении данной уголовно-правовой меры. Далее комиссионные освидетельствования проводятся по общему правилу. В случаях, когда необходимо продление таких мер, заключение врачей направляется в суд раз в год. При определенных обстоятельствах, когда медицинское заключение вызывает сомнения, суд как по ходатайству лиц, участвующих в судебном заседании, так и по собственной инициативе может назначить судебно-психиатрическую экспертизу, потребовать подачи

дополнительных документов, а также допросить больное лицо, в отношении которого решается вопрос о прекращении, изменении или продлении применения принудительной меры медицинского характера, но только если это позволяет психическое состояние лица¹.

Для того чтобы изменить вид принудительной меры медицинского характера, необходимо несколько условий. Во-первых, должна отпасть нужда в применении действующей меры, а во-вторых, возникновение необходимости назначить иную, новую принудительную меру медицинского характера. Данные меры могут изменяться и применяться как в сторону смягчения, так и в сторону перехода к более строгому виду.

Один из примеров улучшения состояния лица содержится в постановлении Московского городского суда от 22.04.2011, которое устанавливает, что Е., совершив в 2006 году преступления, предусмотренные п. «з» ч. 2 ст. 105, п. «в» ч. 4 ст. 162, ч. 1 ст. 222 УК РФ, был освобожден от уголовной ответственности ввиду его невменяемости². Суд назначил Е. принудительные меры медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа. В 2011 году администрация психиатрической больницы № 5 Департамента здравоохранения города Москвы обратилась в суд с ходатайством об изменении принудительной меры медицинского характера Е. на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра по месту жительства, подтвержденным медицинским заключением. После рассмотрения предоставленных материалов, а также, выслушав доводы законного представителя Е. и представителя психиатрического стационара, суд признал ходатайство обоснованным и подлежащим удовлетворению, так как Е., страдавший шизофренией, более

¹ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»: № 6 от 07 апреля 2011г // Российская газета. – 2011. 20 апреля. – № 5460.

² Постановление Московского городского суда по делу №22-404/2018 от 22 апреля 2011г. // Документ опубликован не был.

не представляет общественной опасности ввиду его стойкой ремиссии в течение 3,5 лет.

Основанием для прекращения применения принудительных мер медицинского характера является выздоровление лица или улучшение его психического состояния до такой степени, что позволяет исключить необходимость постоянного контроля и надзора за поведением и действиями лица. Иными словами, когда лицо перестает казаться общественно опасным и видно явное улучшение его психического здоровья, суд может вынести решение о прекращении назначенных принудительных мер. При этом полное выздоровление лица не является обязательным, так как даже современная медицина не всегда обладает достаточными знаниями в области психиатрии. Наблюдались случаи ухудшения состояния больных, находившихся в стационарных условиях, которые приводили к ужесточению режима надзора за такими лицами.

Исходя из положений ч. 4 ст. 102 УК РФ, в случае прекращения применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, в федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении этого лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или направлении этого лица в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации отменила решение Мосгорсуда указав, что суд, оставляя представление главного врача психиатрической больницы об отмене

принудительной меры медицинского характера без удовлетворения, не в полной мере выполнил требования ст. 102 УК РФ.

Так, оставляя ходатайство главного врача психиатрической больницы № 5 об отмене ПММХ в отношении К. без удовлетворения, суд вопреки закону не решил вопрос о продлении ему принудительного лечения.

Вывод суда о состоянии здоровья К., непродолжительном времени ремиссии сделаны без учета и оценки сведений, содержащихся в акте № 387 психиатрического освидетельствования его 18 августа 1999 года о том, что он признаков реактивного состояния не обнаруживает и в дальнейшем применении к нему мер медицинского характера не нуждается. Данные, содержащиеся в актах психиатрического освидетельствования К. от 28 июня и 20 ноября 2001 года, также ставят под сомнение вывод суда о непродолжительном времени ремиссии.

Как видно из материалов дела, К. находился на излечении еще до применения принудительного лечения за совершение общественно опасного деяния в невменяемом состоянии 15 марта 2000 года, за период нахождения в психиатрическом стационаре дважды медицинская комиссия приходила к выводу о необходимости прекращения принудительного лечения.

При рассмотрении ходатайства судом не приняты во внимание также требования закона о том, что при отмене принудительного лечения в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопросов о лечении или направлении этого лица в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в установленном порядке. Органы здравоохранения могут назначить ему попечителя. Родственники без оформления попечительства помощь больному оказывают только на добровольной основе.

В связи с изложенным, определение суда в отношении К. подлежит отмене с передачей дела для рассмотрения ходатайства главного врача психиатрической больницы № 5¹.

Согласно ч. 1 ст. 446 УПК РФ, если лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство и к которому была применена ПММХ, признано выздоровевшим, то суд по месту применения ПММХ (ч. 3 ст. 396 УПК РФ), на основании медицинского заключения в порядке разрешения вопросов при исполнении приговоров в соответствии с п. 12 ст. 397 УПК РФ, выносит постановление о прекращении применения к данному лицу ПММХ и решает вопрос о направлении руководителю следственного органа или начальнику органа дознания уголовного дела для производства предварительного расследования в общем порядке.

Санкт-Петербургским городским судом 30 марта 2009 г. уголовное дело в отношении Р. возвращено прокурору г. Санкт-Петербурга для дальнейшей передачи руководителю следственного органа и проведения предварительного следствия в соответствии с законом.

Мера пресечения Р. избрана в виде подписки о невыезде и надлежащем поведении.

Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда РФ 28 мая 2009 г. постановление суда изменила, указав следующее.

Согласно ч. 1 ст. 446 УПК РФ, если лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство и к нему была применена ПММХ, признано выздоровевшим, то суд на основании медицинского заключения в соответствии с п. 12 ст. 397 и ч. 3 ст. 396 УПК РФ выносит постановление о прекращении применения к данному лицу ПММХ и решает вопрос о направлении уголовного дела руководителю

¹ Обобщение судебной практики о прекращении, изменении, продлении принудительных мер медицинского характера (статья 445 УПК РФ) за 2014 год Михайловского районного суда Волгоградской области // [Электронный ресурс]. – http://mihal.vol.sudrf.ru/modules.php?name=docum_sud&id=668

следственного органа или начальнику органа дознания для производства предварительного расследования в общем порядке.

В связи с тем что у обвиняемого Р. после совершения преступления в процессе предварительного следствия было установлено временное психическое расстройство, препятствующее определению его психического состояния в момент совершения общественно опасного деяния, Санкт-Петербургским городским судом 11 августа 2008 г. Р. назначено принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением до его выздоровления и постановлено после помещения Р. в психиатрический стационар меру пресечения ему в виде заключения под стражу отменить.

Как указано в заключении комиссии врачей-психиатров, Р. перенес временное психическое расстройство в форме реактивного психоза, из которого в настоящее время вышел, поэтому в ПММХ в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением не нуждается, принудительное лечение ему следует отменить и направить его в распоряжение судебно-следственных органов для проведения повторной судебно-психиатрической экспертизы.

Суд обоснованно в соответствии с требованиями ст. ст. 445 и 446 УПК РФ прекратил в отношении Р. применение ПММХ и, поскольку предварительное следствие по уголовному делу не закончено, в частности не установлено психическое состояние Р. и не определен его статус обвиняемого или лица, совершившего общественно опасное деяние в состоянии вменяемости, принял решение о необходимости передачи уголовного дела руководителю следственного органа для проведения предварительного следствия.

Доводы кассационного представления о том, что суду необходимо было назначить проведение психолого-психиатрической экспертизы, являются необоснованными, поскольку в данном случае установление психического состояния обвиняемого в момент совершения преступления в соответствии

с требованиями закона отнесено к компетенции и обязанности следственных органов.

Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда РФ не может согласиться и с доводами кассационного представления о необоснованном избрании судом в отношении Р. меры пресечения в виде подписки о невыезде и надлежащем поведении.

Р. находился под стражей и на излечении в психиатрическом стационаре, это время в соответствии с ч. 10 ст. 109 УПК РФ засчитывается в срок содержания под стражей – более 23 месяцев. Согласно же требованиям ч. ч. 3 и 4 ст. 109 УПК РФ содержание обвиняемого под стражей в период предварительного следствия более 18 месяцев не допускается.

Таким образом, постановление суда в этой части соответствует требованиям закона.

Вместе с тем, направляя дело для проведения предварительного расследования, суд ошибочно, в нарушение требований ст. 446 УПК РФ, указал о направлении уголовного дела не руководителю следственного органа, а прокурору. В связи с этим в резолютивную часть постановления необходимо внести соответствующие изменения.

В связи с изложенным Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда РФ Постановлением Санкт-Петербургского городского суда в отношении Р. изменила, исключив из резолютивной части Постановления указание о возвращении уголовного дела прокурору г. Санкт-Петербурга; направила уголовное дело для производства предварительного расследования руководителю следственного управления Следственного комитета при прокуратуре РФ по г. Санкт-Петербургу¹.

¹ Обобщение судебной практики о прекращении, изменении, продлении принудительных мер медицинского характера (статья 445 УПК РФ) за 2014 год Михайловского районного суда Волгоградской области // [Электронный ресурс]. – http://mihal.vol.sudrf.ru/modules.php?name=docum_sud&id=668

Принудительные меры медицинского характера также могут назначаться наряду с наказанием. Реализация таких уголовно-правовых мер, соединенных с исполнением наказания, имеет свои специфические особенности. Данное положение регламентируется ст. 104 УК РФ, в которой установлены условия назначения, изменения и прекращения применения данных норм. В соответствии со ст. 104 УК РФ, комплекс мер принудительного воздействия, включающий в себя принудительное лечение в сочетании с наказанием, применяется в отношении лиц, совершивших преступления и страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. К таким лицам относятся ограниченно вменяемые субъекты, то есть лица, которые во время совершения преступления не могли в полной мере осознавать общественную опасность и руководить своими действиями в силу психического расстройства. При применении положений данной статьи суд может помимо вынесения обвинительного приговора назначить ограниченно вменяемому лицу только лечение в амбулаторных условиях. Данное ограничение в назначении видов принудительных мер медицинского характера связано с тем, что стационарное лечение применимо только в отношении тех лиц, которые не способны отбывать наказание в силу своего психического состояния.

Некоторые авторы, рассматривая длительность принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, высказывают мнение о том, что срок принудительного лечения, сопряженного с исполнением наказания, ограничен сроком назначенного наказания.

Но данное предположение противоречит закону. Уголовный кодекс Российской Федерации в ч. 4 ст. 104 устанавливает, что прекращение применения принудительной меры медицинского характера, соединенной с исполнением наказания, производится судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

Формулировка данной нормы дает понять, что сроки наказания могут превышать сроки амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра. Основываясь на этом, законодатель не ограничивает переосвидетельствование шестимесячным сроком, а устанавливает, что принудительные меры медицинского характера прекращаются на основании заключения комиссии врачей-психиатров. Кроме того, отбывание наказания не влечет прекращения уголовно-правовых мер медицинского характера.

Процессуальный порядок прекращения, изменения и продления принудительных мер медицинского характера определен ст. 445 УПК РФ. Поводом для рассмотрения дела о прекращении, изменении и продлении являются ходатайство администрации психиатрического стационара, а также ходатайство законного представителя лица, признанного невменяемым и его защитника.

Спорным представляется определение процессуального статуса лица, представляющего интересы больного по соглашению сторон или по назначению суда как защитника. Лицо, признанное невменяемым, которому назначены принудительные меры медицинского характера, подозреваемым или обвиняемым не является. Кроме того, нельзя говорить о защите в уголовно-процессуальном смысле лица, к которому применяются указанные меры, так как при решении вопроса об их прекращении, продлении и изменении в отношении него не осуществляется уголовное преследование. Более уместным применительно к данному случаю было бы использование термина «адвокат», а не «защитник». Аналогично в ст. 399 УПК РФ указывается, что осужденный, при разрешении вопросов, связанных с исполнением приговора может осуществлять свои права с помощью адвоката.

Кроме того, суд вправе допросить лицо, в отношении которого решается вопрос о прекращении, об изменении или о продлении принудительной меры медицинского характера, если это возможно по его психическому состоянию. Допрос является следственным действием, то есть разновидностью

процессуальных действий, направленной на получение доказательств. Показания названного лица, не относятся к числу доказательств. Кроме того, ст. 73 УПК РФ предусмотрен исчерпывающий перечень обстоятельств, подлежащих доказыванию. Психическое состояние больного, находящегося на принудительном лечении, к числу таковых не относится. Следует согласиться с точкой зрения Л.Г. Татьяниной, считающей, что необходимо исключить право суда допрашивать находящегося на принудительном лечении гражданина. Суд должен выслушать объяснение лица, в отношении которого ведется производство по делу, если предоставил ему возможность выступления.¹

На сегодняшний день правовое регулирование процесса исполнения принудительных мер медицинского характера почти отсутствует. Их применение состоит из двух частей: назначения и исполнения. Процедура назначения содержится в нормах гл. 51 УПК РФ. Завершением данной процедуры является вступление в силу постановления суда о применении к лицу принудительной меры медицинского характера определенного вида (ст. 443 УПК РФ).

Исполнение принудительных мер медицинского характера начинается с доставки и приема лица в стационарное психиатрическое учреждение (или с момента начала амбулаторного наблюдения и лечения), а оканчивается вступлением в силу решения суда об их отмене (ст. 102 УК РФ; ст. 445 УПК РФ).

Содержание сферы исполнения принудительного лечения сложна и разнообразна. Она касается не только лечебных процедур, но и также организует врачебные освидетельствования, необходимые для решения вопроса о продлении или изменении медицинской меры; организует и

¹Татьянина Л.Г. Рассмотрение уголовного дела в суде в отношении лиц, имеющих психические недостатки. – Ижевск, 2003. – С. 161.

обеспечивает систему безопасности психиатрических стационаров; систему документации, необходимой для надлежащего осуществления принудительного лечения и тому подобное. Из всех аспектов принудительного лечения более всего урегулирован законом лишь один – основания и порядок продления, изменения и отмены принудительных медицинских мер (ст. 102 УК РФ и ст. 445 УПК РФ); остальные аспекты остаются практически без законодательной регламентации.

Следует заметить, что большая часть вопросов, касающихся исполнения принудительной уголовно-правовой меры, не может решаться только с опорой на действующее законодательство. В их число вошли вопросы перевозки больных в психиатрические учреждения; многие вопросы документирования и документооборота; правового положения лиц, уклоняющихся от принудительного лечения или бежавших. Практически данные вопросы решаются несколькими путями: либо по аналогии с общепсихиатрическим порядком и практикой, либо по своему усмотрению, соблюдая все необходимые нормы. Конечно, это не дает основания для того, чтобы говорить об эффективности подобных способов, так как существуют серьезные противоречия, чаще всего не имеющие юридической основы для разрешения. Подобные случаи на практике встречаются довольно часто.

В Новосибирске лицо, признанное невменяемым, необходимо было направить на принудительное лечение в психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением. Но возникла серьезная проблема – такого стационара в регионе нет. Это указывало на то, что больного нужно везти за пределы субъекта РФ. К моменту вступления в законную силу решения суда психически больной гражданин находился в областной психиатрической больнице органов здравоохранения. Но подобная доставка действующими нормативными актами не регламентируется, что послужило причиной длительного исполнения решения суда. В конце концов больного поручили заместителю главного

врача областной психиатрической больницы. В связи с отсутствием нормативно закрепленных установок практически все вопросы, касающиеся доставки больного, включая возложение обязанностей на уплату расходов, необходимо было решать на основе договоренностей и согласований. Сложность заключается и в том, что в другом регионе при той же ситуации организация доставки могла быть совершенно иной¹.

Лица, которым судом назначены принудительные меры медицинского характера, в основном представляют собой повышенную общественную опасность, так как деяния, совершенные ими, чаще попадают под категорию тяжких и особо тяжких. Можно согласиться с А.Б. Сахаровым: «Опасность лица определяется в первую очередь и главным образом опасностью совершенного им посягательства»². Исходя из этого возникает необходимость определения тяжести совершенного данными лицами деяния при назначении им ПММХ.

Статьей 99 УК РФ определен круг обстоятельств, образующих собой основания для назначения ПММХ, однако зачастую возникает сложность с выбором конкретной меры. Мнение Н.И. Пикурова о том, что выбор перечисленных видов принудительного лечения определяет характер ограничений прав и свобод личности — от минимальных при амбулаторном наблюдении до принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением³ Возникает вопрос: с чем связана эта шкала ограничений прав и свобод от минимума до максимума применительно к конкретному лицу?

Вероятно, шкала ограничений связана с «опасностью для себя или других лиц», возможностью причинения «этими лицами иного существенного

¹ Определение судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации По делу № 67-006-94 от 11 января 2007г. // Бюллетень Верховного Суда РФ. — 2007. — № 3.

² Сахаров А.Б. О личности преступника и причинах преступности в СССР. — М., 1961. — С. 168-169.

³ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации с постатейными материалами и судебной практикой. — М., 2001. — С. 302.

вреда». Опасность же коренится как в психическом состоянии лица, так и в характере совершенного им деяния. Подтверждением тому является пункт 2.2. Методического письма от 23 июня 1999 г. № 2510/8236-99-32

«О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния», который указывает, что «выбор рекомендуемой для применения судом меры медицинского характера осуществляется исходя из психического состояния лица с учетом характера совершенного им общественно опасного деяния».

К сожалению, законодатель в действующем УК РФ, в отличие от предыдущего уголовного закона, отошел от учета характера и тяжести совершенного деяния не только при определении оснований для назначения ПММХ, но и при определении критерия для выбора их вида, сосредоточившись лишь на характере психического расстройства лица и его психическом состоянии (ч. 2 ст. 97, ст. 100, 101). Эти показатели были положены в основу выделения различных категорий невменяемых и дифференциации ПММХ в УК РСФСР 1960 г, которая на сегодняшний момент исключила бы ошибки в судебной практике. Не всегда вид ПММХ назначается с учетом всех обстоятельств, то есть тогда, когда во время ее применения или после ее отмены лицом не совершается новое общественно опасное либо преступное деяние. Так, К. и Б. совершили умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, повлекшее по неосторожности смерть человека¹. Судебно-психиатрической экспертизой К. и Б., учитывая их психическое состояние, рекомендована ПММХ в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра по месту жительства. По истечении шести месяцев лечения в отношении К. и Б. было проведено освидетельствование, по результатам

¹Постановление Старожиловского районного суда Рязанской области Дело № 1-31. от 9 сентября 2003 г. // [Электронный ресурс]. – <http://starozhilovsky.riz.sudrf.ru/modules.php?name=d..>

которого срок принудительного лечения был продлен обоим. Спустя неделю К. совершает новое общественно опасное деяние - кражу. В данном случае суд при назначении принудительного лечения не учел заключение экспертов-психиатров в совокупности со всеми материалами дела, такими как характер и тяжесть совершенного деяния, способ совершения и тяжесть наступивших последствий.

Таким образом, необходимо констатировать тот факт, что юридический параметр опасности лица, страдающего психическим расстройством, исходящий из совершенного им общественно опасного деяния либо преступления, в настоящее время не оформлен ни в ведомственных актах, ни в уголовном законодательстве и на основании проведенного исследования считаем целесообразным провести обоснование степеней опасности по юридическим параметрам. Отнесение совершенного общественно опасного деяния или преступления к той или иной опасности позволит судам полностью учитывать общественную опасность каждого лица с юридической точки зрения, правильнее обосновывать свое решение о применении конкретного вида ПММХ.¹

Следующий пример связан с документацией, необходимой для принятия больного в стационар на лечение. Возникают такие случаи, когда единственным документом является копия судебного решения о назначении принудительного лечения. Но для администрации стационара необходимо предоставить также документ, удостоверяющий личность больного. В период действия регулирующие данные отношения межведомственных нормативных актов этот документ считался обязательным для приема в больницу. В настоящее время требование о его наличии при доставке больного вызывают разногласия. Лица, которые производят доставку, считают его незаконным, требуя, чтобы было достаточно для принятия

¹Сверчков В.В. Принудительные меры медицинского характера // Законность. – 2000. – № 7. – С. 31.

больного в стационар лишь одной копии постановления суда. Иной позиции придерживается администрация стационара: чтобы госпитализировать лицо, необходимо удостоверение личности того лица, в отношении которого вступило в силу судебное постановление.

Нередко подобные споры имеют длительный характер и решаются по-разному. Но в итоге это приводит к нарушению прав граждан и подрывается авторитет правосудия в целом. Предполагается, что такие разногласия возникают из-за разности во взглядах юристов на проблему исполнения принудительных мер медицинского характера. Многие юристы считают эти меры только лишь медицинской деятельностью и, следовательно, все вопросы, касающиеся порядка и ее организации, должны регламентироваться действующим медицинским законодательством. Обратившись к нему, можно увидеть следующее. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» содержит ст. 13. Данная статья является бланкетной и указывает на то, что медицинские меры применяются по основаниям и в порядке, установленным Уголовным кодексом РФ и Уголовно-процессуальным кодексом РФ. Однако в ней нет упоминания об Уголовно-исполнительном кодексе РФ, что объясняется принятием данного закона раньше, чем был принят УИК РФ.

В итоге получается, что правовые нормы подобного типа содержатся в различных актах медицинского законодательства, что неудобно при их использовании. Данная проблема требует системного изложения всех необходимых норм в едином законе, посвященном исполнению принудительного лечения.

Данный пробел в уголовном законодательстве по-прежнему не восполняется и оставляет при его применении на практике большое количество несоответствий. При решении вопросов об исполнении принудительных мер медицинского характера приходится опираться на

судебную практику, которая, однако, имеет множество особенностей и различий.

2.2 Характеристика лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера

В законе даны исчерпывающие основания для назначения ПММХ лицам:

- совершившим общественно опасное деяние в невменяемом состоянии;
- у которых следом за совершением преступного посягательства наступило расстройство психики, исключающее назначение или исполнение наказания;
- совершившим преступление и страдающим расстройством психики, не исключающим вменяемости;
- совершившим в совершеннолетнем возрасте преступное посягательство против половой неприкосновенности малолетнего, и страдающим педофилией, не исключающей вменяемости.

Первая категория представлена лицами, не способными оценить критически собственные действия, осознать происходящее с ним (реальную действительность), вследствие чего не происходит коррекции поведения. Закон дает понятие невменяемости (ст.21 УК РФ), как «не способности осознавать фактический характер своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства либо иного болезненного состояния психики».

Г.В. Назаренко пишет, что с позиции теории понимания «отчет в своих действиях, осознание, понимание включает в себя четыре уровня: во-первых, понимание ситуации, в которой осуществляется деяние; во-вторых понимание фактической стороны (или внутреннего содержания) деяния; в-

третьих, понимание социального значения своих действий или бездействий; в-четвертых, понимание значимости содеянного в личностном плане»¹.

В силу своего состояния, лицо перестает быть субъектом преступления, однако, не перестает быть опасным для общества. И хоть, будучи несубъектом, не подлежит уголовной ответственности, изоляция от общества для него необходима.

Возникает вопрос и о защите безопасности общества, и о собственной безопасности. Лица, не способные понимать происходящее и контролировать свои действия, будучи обуянные агрессией, тревожным состоянием, отягощенным аномальным состоянием психики, способны на совершение самых жестоких преступных действий. При чем, для них непонятно отношение окружающих к себе, в том числе, такие лица не способны «понять свою вину» в содеянном.

Другими словами, в основании применения ПММХ, указана категория лиц, ставшая угрозой для общественной безопасности, окружающих и себя по причине изменения психики и неадекватного отношения к происходящему.

Понятно, что к «хроническим» расстройствам законодатель приписывает практически неизлечимые болезни (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и тому подобные состояния), которые изменяют сознание. К ним же можно отнести травматические состояния с органическим поражением головного мозга, а так же различные тяжелые интоксикации.

Слабоумием считается такое психическое расстройство, которое понижает интеллект личности. Это происходит чаще всего на фоне врожденных аномальных явлений, либо тяжелых поражений участков мозга (болезнь Альцгеймера, развитие деменции и так далее).

¹ Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. Монография. – М.: Изд. «Ось-89». 2009. – С. 91.

Причем, говоря об «ином» болезненном состоянии психики, законодатель признает различные психопатии, которые никак не выражены в уголовном судопроизводстве, но воздействуют патологически на психику (врожденная или приобретенная аномалия). Говоря об этих состояниях, можно обратить внимание на особую восприимчивость организма к различным раздражителям или болезням. Так, у лица может измениться сознание при заболевании брюшным тифом, сопровождающимся высокой температурой, и как следствие, бредом; при получении различных травм, когда защитная реакция мозга не срабатывает и не отключает полностью сознание, лицо, способно на совершение неконтролируемых действий; при различных опухолевых процессах мозга и тому подобное.

Вторая категория лиц, состоит из заболевших после совершенного преступного посягательства, что исключает возможность назначить или исполнить в отношении них наказания. Это могут быть лица, у которых наступило расстройство психики сразу же после совершенного деяния, лица, заболевшие перед вынесением приговора (в ходе расследования) и лица, получившие расстройство душевного состояния после вынесения приговора (во время исполнения наказания). Этой позицией в норме определено, что действия таких лиц связаны с совершенным преступным посягательством и опасностью причинения в будущем вред себе и другим. Ко всем этим случаям применим один принцип – дальнейшее применение наказание к ним невозможно, так как эти лица не в состоянии осознать характер карательных мероприятий, которые должны проводиться по отношению оных. Если доказано общественно опасное деяние, совершенное таким лицом, то это влечет за собою применение ПММХ. В данной ситуации само протекание болезненных процессов может быть необратимым или наоборот – организм способен восстановиться после лечения. После улучшения состояния, либо излечения, судом будет решаться вопрос о возможности привлечения к ответственности виновного.

Суду, руководствуясь основаниями, необходимо определиться, в какой степени необходима защита общества от лиц, осуществивших преступное деяние. Другой задачей стоит необходимость оказания медицинской помощи для излечения или облегчения положения душевнобольных. Результат удачного решения такой задачи судом, будет предотвращение совершения выше обозначенными лицами новых общественно опасных деяний.

Лица, относящиеся к третьей категории, в отличие от первых двух совершают преступные деяния в состоянии, не исключающем вменяемость. Рассмотрим лицо, не способное в полной мере осознавать происходящее, либо, слабо осознавая, что происходящее «выходит из-под контроля», человек не в состоянии исправить ситуацию, т.к. потерял способность руководить своими поступками, действиями, телодвижениями. В психиатрии это называется ограниченной (уменьшенной) вменяемостью – пограничным состоянием. Этот термин используют психиатры, оформляя заключения судебно-психиатрических экспертиз. Лица, имеющие такие психические аномалии, способны отдавать отчет своим действиям (бездействиям) и руководить своим поведением, но это обладание способностью у них явно ослаблена. В юридической литературе своего закрепления термин ограниченной вменяемости не получил. Наоборот, многие юристы протестуют против такого понятия, так как оно «путает» четко выверенные формулы вменяемости, по которым ориентируются должностные лица, подготавливающие материалы для применения ПММХ, и суды. Г.В. Назаренко говорит о том, что ограниченная вменяемость как понятие не может существовать без совершенного преступления, Эти два процесса взаимосвязаны. Иначе мы говорим о дееспособности лиц, либо об их вменяемости. «Ограниченная вменяемость, это сниженная психическим

расстройством, способность виновного субъекта действовать осознанно и руководить своими действиями во время совершения преступления»¹.

На сегодня, в статье 22 УК РФ дано четкое руководство к действию, такие лица подлежат уголовному наказанию, наравне с которым могут назначаться ПММХ. Данная норма легализовала положение, когда лиц, попадающих в уголовно-исправительные учреждения, лечат, если они больны психическими расстройствами. Остается под вопросом «уравниловка» между лицами, совершившими преступные посягательства, будучи психически здоровыми и лицами, совершившими такие посягательства психически «ослабленными».

В отношении указанных категорий лиц и не представляющих опасности по своему психическому состоянию, суд может передать необходимые материалы в федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении указанных лиц в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или направлении указанных лиц в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

Четвертая категория лиц, это заменившие алкоголиков и наркоманов в 97-й статье УК РФ, педофилы. Совершеннолетние субъекты половых преступлений в отношении малолетних. Роднит их с третьей категорией, психические расстройства, не исключающие вменяемость.

¹ Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. Монография. – М.: Изд. «Ось-89». 2009. – С. 142.

2.3 Иные правовые и организационные меры воздействия на лиц, страдающих психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией

Современная практика применения принудительных мер медицинского характера свидетельствует о приоритете медицинского начала в их реализации. Вместе с тем, целью данных мер, наряду с излечением и улучшением психического состояния лиц, подвергнутых принудительному лечению, является предупреждение совершения ими новых деяний. Данная цель указана в ст. 98 УК РФ, что определяет юридическое начало ПММХ, как мер уголовно-правового характера.

Анализ судебной практики за последние десять лет свидетельствует о высоком уровне повторности уголовно-наказуемых деяний совершенных лицами, к которым применялись ПММХ (более 40 %) ¹. Данный факт подтверждает недостаточную эффективность применяемых мер при достижении юридической цели. При применении принудительных мер медицинского характера, в целях предупреждения совершения новых деяний лицами, к которым применены данные меры, недостаточно только медицинского воздействия (включающего медицинскую реабилитацию), необходимы также меры социально-реабилитационного воздействия. Еще в 1995 г. такие меры выделил В.И. Горобцов, называя их мерами «постпенитенциарного воздействия» ², реализуемые на последних этапах лечения в стационарных (или амбулаторных) условиях и продолженные после прекращения ПММХ. Однако, в современных условиях, как отмечает Б.А. Спасенников, при применении ПММХ, соединенных с исполнением наказания (принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях), конструктивные положения клинической

¹Шинкевич В.Е. Психосоциальная реабилитация при применении принудительных мер медицинского характера // Ростовский научный журнал. – 2017. – С. 38.

²Горобцов В.И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации: учебное пособие. – Красноярск, 1997. – С. 46.

криминологии в области пенитенциарной психотерапии по социальной реабилитации, ресоциализации все еще не нашли своего места в пенитенциарной практике¹. В этой связи хотелось бы обратить внимание на то, что лица, к которым применялось принудительное лечение в стационарных условиях, также нуждаются в постреабилитационных мероприятиях.

Следовательно, для предупреждения новых деяний со стороны лиц, к которым применены ПММХ, необходимо использовать комплекс мероприятий, включающий в себя диагностические, лечебные, воспитательно-педагогические, психологические, социально-организационные, правоохранительные (меры безопасности) меры и иные меры превентивного воздействия, в том числе постреабилитационного характера. Медицинские учреждения, осуществляющие принудительные меры медицинского характера, должны быть укомплектованы специалистами не только в сфере медицины, но и в области юриспруденции, психологии, социальной работы и педагогики.

Федеральным законом от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ из ст. 97 УК РФ был исключен пункт «г» (принудительные меры в отношении лиц, совершивших преступления и признанных нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании).

Некоторые исследователи полагают, что законодатель обоснованно исключил принудительное лечение алкоголиков и наркоманов, поскольку оно не вписывается в общий ряд мер медицинского характера, применение которых вызвано необходимостью лечения от психических расстройств².

Однако чаще (и справедливо) в литературе отмечается, что столь серьезное решение, меняющее более чем сорокалетнюю практику принудительного лечения наркоманов, принималось без серьезных научных

¹ Спасенников Б.А. Цели принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания. – М.: Юрлитинформ, 2012. – С. 212.

² Калинина Т.М., Палий В. В. Иные меры уголовно-правового характера: науч.-практ. коммент. / отв. ред. Л. И. Чучасв. – М., 2011. – С. 56.

исследований и изучения практики¹; законодатель необоснованно исключил рассматриваемую принудительную меру, «оставив для них, как и для остальных, лишь кару»; таким образом, в сферу «интересов» уголовного закона вновь стало попадать лишь следствие, но не причина преступного поведения человека². Между тем, как свидетельствует статистика, ежегодно от 27 до 37 % преступлений совершается в состоянии алкогольного и наркотического опьянения³; в частности, каждый четвертый несовершеннолетний во время совершения общественно опасного деяния находился в состоянии опьянения⁴.

Проведенный К.Н. Карповым статистический опрос показал, что за применение указанной меры выступают 83 % опрошенных сотрудников правоохранительных органов⁵. По данным Л. С. Панова, 62,1 % опрошенных считают, что принудительное лечение необходимо применять к тем, кто уклоняется от добровольной помощи медиков или совершает противоправные действия⁶.

Таким образом, анализ статистических данных преступлений, совершенных в состоянии алкогольного и наркотического опьянения показывает необходимость возвращения в действующее уголовное законодательство в качестве принудительной меры медицинского характера лечения лиц, страдающих алкоголизмом либо наркоманией.

¹ Каширин Р.М. Формирование правовой базы, регламентирующей лечение осужденных наркоманов // Российский следователь. – 2007. – № 7. – С. 10.

² Бавсун М.В. Методологические основы уголовно-правового воздействия : монография. – М. : Юрлитинформ, 2012. – С. 42.

³ Барашков А.В. Преступность и правонарушения (2003–2007): – стат. сб. – М., 2008. – С. 159.

⁴ Генеральная прокуратура Российской Федерации. [Электронный ресурс]. – <http://www.genproc.gov.ru>.

⁵ Карпов К.Н. Иные меры уголовно-правового характера как средство противодействия совершению преступлений : дис. ... канд. юрид. наук. – Омск, 2011. – С. 11.

⁶ Панов Л.С. Принудительное лечение как мера профилактики наркотизма // Средства и методы эффективного воздействия на преступность и иные правонарушения : сб. науч. тр. – Омск, 1998. – С. 47–54.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

История развития отечественного законодательства о душевнобольных насчитывает около десяти столетий. Первые упоминания о психически больных и применяемых к ним мерах относятся к XII в.

Рассматривая институт применения принудительных мер медицинского характера в зарубежном законодательстве, необходимо отметить его более гибкое регулирование. Кроме этого в большинстве зарубежных государств, принудительные меры медицинского характера назначаются параллельно с наказанием, в том числе к лицам, совершившим преступления в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Вместе с тем следует признать, что зарубежный опыт некоторых государств может быть полезен с точки зрения дальнейшего совершенствования российского законодательства, а отечественный опыт для совершенствования зарубежного. В частности, для российского закона: применение принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим преступление на сексуальной почве — по опыту уголовного законодательства ФРГ, США; применение принудительного лечения к лицам, совершившим преступление и страдающим болезнью, представляющей опасность для здоровья других лиц; учет не только психического состояния лица, но и характера совершенного им общественно опасного деяния при выборе вида принудительной меры медицинского характера - по опыту Италии и Украины.

Много споров вызывает отмена пункта «г» части 1 статьи 97 УК РФ. Количество уголовных преступлений совершаемых лицами в состоянии алкогольного опьянения не уменьшилось, кроме того, данная категория лиц очень редко добровольно обращается в лечебные учреждения, что говорит о необходимости восстановления данной нормы.

Спорным представляется определение процессуального статуса лица, представляющего интересы больного по соглашению сторон или по

назначению суда как защитника. Лицо, признанное невменяемым, которому назначены принудительные меры медицинского характера, подозреваемым или обвиняемым не является.

Законодатель в действующем УК, в отличие от предыдущего закона, отошел от учета характера и тяжести совершенного деяния не только при определении оснований для назначения ПММХ, но и при определении критерия для выбора их вида. (ч. 2 ст. 97, ст. 100, 101). Эти показатели были положены в основу выделения категорий невменяемых и дифференциации ПММХ в УК РСФСР 1960 г, которая на сегодняшний день исключила бы ошибки в судебной практике.

Юридический параметр опасности лица, страдающего психическим расстройством, исходящий из совершенного им общественно опасного деяния, в настоящее время юридически не оформлен и на основании проведенного исследования целесообразно провести обоснование степеней опасности по юридическим параметрам.

Также до настоящего времени ведутся дискуссии о понятии «принудительных мер уголовно-правового характера», сущности, юридической природе, перспективах их развития.

Обусловлено это отсутствием единства взглядов ученых на фундаментальные категории уголовного права, отсутствием законодательного определения «иных мер уголовно-правового характера».

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

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

Думается, что с помощью средства (помещение в психиатрический стационар) достигается цель как медицинская (излечение или улучшение психического состояния больного), так и уголовно-правовая (предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ). В связи с этим замена термина «меры» на термин «средства» в названии исследуемого института будет оправдана.

На основании анализа выше изложенного можно выделить ряд спорных вопросов применения принудительных мер медицинского характера.

Так, на сегодняшний день правовое регулирование процесса исполнения принудительных мер медицинского характера почти отсутствует. При решении вопросов об исполнении принудительных мер медицинского характера приходится опираться на судебную практику, которая, однако, имеет множество особенностей и различий.

Анализ судебной практики за последние десять лет свидетельствует о высоком уровне повторности уголовно-наказуемых деяний совершенных лицами, к которым применялись ПММХ. Данный факт подтверждает недостаточную эффективность применяемых мер при достижении юридической цели.

Следовательно, для предупреждения новых деяний со стороны лиц, к которым применены ПММХ, необходимо использовать комплекс мероприятий, включающий в себя диагностические, лечебные, воспитательно-педагогические, психологические, социально-организационные, правоохранительные (меры безопасности) меры и иные меры превентивного воздействия, в том числе постреабилитационного характера. Медицинские учреждения, осуществляющие принудительные меры медицинского характера, должны быть укомплектованы специалистами не только в сфере медицины, но и в области юриспруденции, психологии, социальной работы и педагогики.

Анализ статистических данных преступлений, совершенных в состоянии алкогольного и наркотического опьянения показывает необходимость

возвращения в действующее уголовное законодательство в качестве принудительной меры медицинского характера лечения лиц, страдающих алкоголизмом либо наркоманией.

Таким образом, на основании выше изложенного можно сделать вывод о необходимости совершенствования уголовного законодательства по вопросам применения принудительных мер медицинского характера, в частности, необходимо восстановить пункт «г» части 1 статьи 97 УК РФ, а также закрепить нормативное определение понятия «принудительные меры медицинского характера», а также о необходимости совершенствования уголовного законодательства по вопросам применения принудительных мер медицинского характера.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Раздел 1 Нормативные правовые акты и иные официальные акты

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) // Российская газета – 1999. – Ст. 137.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: федеральный закон Российской Федерации от 18 декабря 2001г. № 174-ФЗ // Российская газета. – 2001. 22 декабря. – № 249.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства. – 1996. 17 июня. – № 25. – Ст. 2954.
4. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02 июля 1992 г. № 3185'1 // Ведомости РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913.

Раздел 2 Литература

5. Бавсун М.В. Методологические основы уголовно-правового воздействия: монография / М.В. Бавсун. – М. : Юрлитинформ, 2012. – 242 с.
6. Голоднюк М.Н. Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера / М. Н. Голоднюк // Вестник Моск. ун-та. – 1998. – № 5. – С. 43-48.
7. Горобцов В.И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации: учебное пособие / В.И. Горобцов. – Красноярск. – 1997. – 246 с.
8. Додонов В.Н. Сравнительное уголовное право. Общая часть: монография / под ред. С. П. Щербы. – М., 2009. – 530 с.
9. Жариков Н.М. Судебная психиатрия: учебник для вузов / Н.М. Жариков. – М., 2003. – 284 с.

10. Калинина Т.М., Палий В.В. Иные меры уголовно-правового характера: науч.-практ. коммент. / отв. ред. Л.И. Чучасв. – М., 2011. –156 с.
11. Карпов К.Н. Иные меры уголовно-правового характера как средство противодействия совершению преступлений: дис. ... канд. юрид. наук / К.Н. Карпов. – Омск, 2011. – 118 с.
12. Каширин Р.М. Формирование правовой базы, регламентирующей лечение осужденных наркоманов / Р.М. Каширин // Российский следователь. – 2007. – № 7. – С. 10-15.
13. Колмаков П.А. Сущность, цели и виды принудительных мер медицинского характера / П.А. Колмаков. – Сыктывкар, 1999. – С. 12-15.
14. Комментарий к УК РФ под ред. проф. Н.Ф. Кузнецовой. – М.: Зерцало. – 1998. – 385 с.
15. Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии / Д.Р. Лунц. – М., 1977. – С. 27-35.
16. Малиновский А.А. Уголовное право зарубежных государств / А. А. Малиновский. – М., 1998. –350 с.
17. Малиновский А.А. Сравнительное правоведение в сфере уголовного права. – М., 2003. – С. 283.
18. Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. Монография / Г.В. Назаренко. – М.: Изд. «Ось-89». 2009. – 218 с.
19. Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. Монография / Г.В. Назаренко. – М.: Изд. «Ось-89». 2009. – 179 с.
20. Панов Л.С. Принудительное лечение как мера профилактики наркотизма / Л.С. Панов // Средства и методы эффективного воздействия на преступность и иные правонарушения : сб. науч. тр. – Омск. –1998. – С. 47–54.

21. Петрашев В.Н. Уголовное право общая часть. Учебник / В.Н. Петрашев. – М.: ПРИОР. 1999. – 453 с.
22. Рогов В.А. История уголовного права, террора и репрессий в Русском государстве в XV- XVII веках / В.А. Рогов. – М., 1986. – 363 с.
23. Санайлов Т.А., Кочедыков С.С., Кулакова Н. Г. Иные меры уголовно-правового характера в отечественном законодательстве: история вопроса / Т. А. Санайлов, С.С. Кочедыков, Н.Г. Кулакова // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2017. – № 1. – С. 30-35.
24. Спасенников Б.А. Цели принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания / Б.А. Спасенников. – М.: Юрлитинформ, 2012. – 280 с.
25. Уголовное право зарубежных государств. Общая часть: Учеб. пособие / Под ред. И.Д. Козочкина. – С. 242.
26. Шарапатова А.Е. Принудительные меры медицинского характера: развитие отечественного законодательства / А.Е. Шарапатова // Вестник сибирского юридического института МВД России. – 2008. – № 2. – С. 152-155.
27. Шинкевич В.Е. Психосоциальная реабилитация при применении принудительных мер медицинского характера / В. Е. Шинкевич // Ростовский научный журнал. – 2017. – 238 с.

Раздел 3 Постановления высших судебных инстанций и материалы судебной практики

28. Постановление Пленума Верховного суда Российской Федерации «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»: № 6 г. Москва от 07 апреля 2011г // Российская газета. – 2011. 20 апреля. – № 5460.
29. Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике применения законодательства, регламентирующего особенности

- уголовной ответственности и наказания несовершеннолетних» от 01 февраля 2011г. № 1 // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2011. – № 4.
30. Обобщение судебной практики о прекращении, изменении, продлении принудительных мер медицинского характера (статья 445 УПК РФ) за 2014 год Михайловского районного суда Волгоградской области // [Электронный ресурс]. – http://mihal.vol.sudrf.ru/modules.php?name=docum_sud&id=668
31. Определение судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации по делу № 67-006-94 от 11 января 2007г. // Бюллетень Верховного Суда РФ. – 2007. – № 3.
32. Постановление Московского городского суда по делу №22-404/2018 от 22 апреля 2011г. // Документ опубликован не был.
33. Постановление Старожиловского районного суда Рязанской области Дело № 1-31. от 9 сентября 2003 г. // [Электронный ресурс]. – <http://starozhilovsky.riz.sudrf.ru/modules.php?name=d..>
34. Решение Ленинградского областного суда по делу №22-404/2018 от 21 марта 2018г. // Документ опубликован не был.
35. Постановление Московского городского суда по делу №22-404/2018 от 22 апреля 2011г. // Документ опубликован не был.