

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт права
Кафедра «Уголовный процесс и криминалистика»

030900.62 «Юриспруденция»
(код и наименование направления подготовки, специальности)
Уголовно-правовой
(направленность (профиль))

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему «Производство о применении принудительных мер медицинского характера»

Студент	<u>Алена Евгеньевна Мещерякова</u> (И.О. Фамилия)	_____	(личная подпись)
Руководитель	<u>Юлия Олеговна Максимихина</u> (И.О. Фамилия)	_____	(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой «Уголовный процесс и криминалистика»	<u>к.ю.н., доцент С.И. Вершинина</u> (ученая степень, звание, И.О. Фамилия)	_____	(личная подпись)
--	--	-------	------------------

« 24 » _____ 05 _____ 2016г.

Тольятти 2016

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
 «Тольяттинский государственный университет»

Институт права

Кафедра «Уголовный процесс и криминалистика»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой «Уголовный процесс и
 криминалистика»

_____ С.И. Вершнина

(подпись)

(И.О. Фамилия)

« 15 » _____ 10 _____ 2015 г.

ЗАДАНИЕ
на выполнение бакалаврской работы

Студент Мещерякова Алена Евгеньевна

1. Тема Производство о применении принудительных мер медицинского характера

2. Срок сдачи студентом законченной бакалаврской работы – 20.05.2016г.

3. Исходные данные к бакалаврской работе: Международно-правовые акты; Российское законодательство; Судебная практика; Статистический материал, собранный студентом при прохождении практики.

4. Содержание бакалаврской работы (перечень подлежащих разработке вопросов, разделов): Понятие и особенности принудительных мер медицинского характера;

Принудительные меры медицинского характера: понятие и виды; Цели принудительных мер медицинского характера, связанных с исполнением наказания; Применение принудительных мер медицинского характера Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы; Ограниченная вменяемость и расстройство сексуального предпочтения (педофилия) как основания назначения принудительных мер медицинского характера; Вопросы судебно-психиатрической экспертизы в Постановлении Конституционного Суда РФ от 21 мая 2013 г; Общие меры по исполнению постановлений ЕСПЧ по вопросам применения принудительных мер медицинского характера.

5. Ориентировочный перечень графического и иллюстративного материала – правовая статистика; архивные уголовные дела.

6. Дата выдачи задания «15» _____ 10 _____ 2015 г.

Руководитель бакалаврской работы _____
 (подпись)

Ю.О. Максимихина
 (И.О. Фамилия)

Задание принял к исполнению _____
 (подпись)

А.Е. Мещерякова
 (И.О. Фамилия)

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт права

Кафедра «Уголовный процесс и криминалистика»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой «Уголовный процесс и
криминалистика»

С.И. Вершинина

(подпись)

(И.О. Фамилия)

« 15 » 10 2015 г.

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
выполнения бакалаврской работы

Студента Мещеряковой Алены Евгеньевны

по теме Производство о применении принудительных мер медицинского характера

Наименование раздела работы	Плановый срок выполнения раздела	Фактический срок выполнения раздела	Отметка о выполнении	Подпись руководителя
Выбор и обоснование темы бакалаврской работы	До 15 октября 2015 г.	15.10.2015	выполнено	
Подбор библиографии	До 15 декабря 2015 г.	15.12.2015	выполнено	
Глава 1	С 15 января 2016 г. по 15 марта 2016 г.	15.01.2016	выполнено	
Глава 2		15.02.2016		
Глава 3		15.03.2016		
Введение	До 15 апреля 2016 г.	15.04.2016	выполнено	
Заключение		30.04.2016	выполнено	
Оформление бакалаврской работы	До 1 мая 2016 г.	15.05.2016	выполнено	
Представление бакалаврской работы на кафедру	Не позднее 20 мая 2016г.	20.05.2016	выполнено	

Руководитель бакалаврской работы _____
(подпись)

Ю.О. Максимихина
(И.О. Фамилия)

Задание принял к исполнению _____
(подпись)

А.Е. Мещерякова
(И.О. Фамилия)

Аннотация

Выпускная квалификационная работа посвящена одной из актуальных тем - производству о применении против воли гражданина мер медицинского вмешательства. В настоящее время известно, что указанные меры заключаются предусмотренных законодательством мерах медицинской (психиатрической и организационно-профилактической) помощи и защиты, которые в недобровольном порядке применяются на основе постановления суда. Данные меры относятся к иным мерам уголовно-правового характера.

В качестве объекта исследования были выбраны правоотношения, которые возникли при применении принудительных мер медицинского характера. В качестве цели дипломной работы выделено всестороннее, комплексное научное исследование и анализ проблем, связанных с институтом производства о использовании вопреки согласию мер медицинского характера в нашем уголовном праве.

Для реализации поставленной цели в работе решены определенные задачи: дана общая характеристика не добровольных мер медицинского характера, определены их понятие и виды; рассмотрены цели данных мер, соединенные с исполнением наказания; раскрыты существующие теоретические и правоприменительные проблемы по рассматриваемому вопросу; проведен анализ понятий ограниченной вменяемости и расстройства сексуального предпочтения как оснований назначения мер медицинского вмешательства против воли человека; изучены проблемные места судебно-психиатрической врачебной экспертизы; проанализированы общие меры по исполнению постановлений ЕСПЧ по вопросам рассматриваемых мер.

Работа состоит из введения, двух глав, которые подразделяются на 6 параграфов, заключения и библиографического списка.

Работа была выполнена в объеме 74 страниц печатного текста. При написании выпускной квалификационной работы использовалось 86 источников.

Содержание

Введение.....	6
Глава 1. Понятие и особенности принудительных мер медицинского характера.....	8
1.1 Принудительные меры медицинского характера: понятие и виды.....	8
1.2 Цели принудительных мер медицинского характера, связанных с исполнением наказания	19
Глава 2. Применение принудительных мер медицинского характера.....	22
2.1. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы.....	22
2.2. Ограниченная вменяемость и расстройство сексуального предпочтения (педофилия) как основания назначения принудительных мер медицинского характера.....	32
2.3. Вопросы судебно-психиатрической экспертизы в Постановлении Конституционного Суда РФ от 21 мая 2013 г.....	37
2.4. Общие меры по исполнению постановлений ЕСПЧ по вопросам применения принудительных мер медицинского характера.....	45
Заключение.....	62
Список использованных источников.....	66

Введение

Актуальность проведенного изыскания заключается в том, что ситуация с представлением вменяемости в нашем уголовном праве не ясна и спутана. Но при этом понятие или признаки вменяемости с точностью не названы. В ст. 21 Уголовного кодекса РФ раскрываются признаки невменяемости и названы последствия свершения противоправного деяния для лица, признанного в конечном счете невменяемым. Именно допущение свободы воли и поведения создает проблемы вменяемости-невменяемости. Споры вокруг нее не перестают возникать с момента, как появился к ней интерес. Как отметил Г.В. Назаренко, такая проблема разделения вменяемости и невменяемости в XIX в. не становилась за границы вопроса о свободе и несвободе воли, которая при этом рассматривалась дихотомически¹. Так можно сказать, что такие споры вряд ли перестанут возникать в ближайшее время. В качестве доказательства конечного вывода представляется невозможным установить четкие рамки или критерии отделения вменяемости и невменяемости. Тем более, что не совсем верно считать, например, шизофрению (расщепление личности) уделом только психически не здоровых людей. В.И. Лебедев доказывает, что факт множественности личности может наблюдаться и у фактически здоровых лиц². Наблюдение В.И. Лебедева можно рассматривать как вполне обычное проявление, нежели исключение из нормы.

Актуальность обсуждаемой проблемы дополнительно добавили и недавние изменения ст. 15 УК, которыми существенно расширена категория преступлений небольшой тяжести и, как следствие, перечень общественно опасных деяний, совершение которых не может повлечь назначение принудительных мер медицинского характера. Проведение по такого рода делам уголовного процесса лишь для создания условий возможного возбуждения гражданского дела о недобровольной госпитализации является

¹ Назаренко Г.В. Невменяемость в уголовном праве. Орел, 1994. С. 48.

² Лебедев В.И. Раздвоение личности и бессознательное. М.: Сирин, 2002. С. 179.

неэффективной реализацией государственных полномочий и не отвечает интересам ни потерпевших, ни самих лиц, совершивших общественно опасные деяния и нуждающихся в принудительном лечении. Объектом исследования являются правоотношения, возникающие в процессе применения принудительных мер медицинского характера. Предметом исследования послужили нормы в уголовном законодательстве и других отраслях права, регулирующих вопросы производства о применении принудительных мер медицинского характера.

Целью дипломной работы является комплексное, всестороннее научное исследование и анализ проблем, связанных с институтом производства о мерах не добровольного медицинского вмешательства в уголовном праве.

Эта цель достигается посредством решения следующих задач:

1. Дать характеристику мер врачебного характера: понятие и виды;
2. Рассмотреть цели мер медицинского характера, сочетающихся так же с воплощением наказания;
3. Раскрыть теоретические и правоприменительные проблемы принудительных мер медицинского характера;
4. Проанализировать ограниченную вменяемость и расстройство сексуального предпочтения (педофилия) как основания назначения мер врачебного вмешательства;
5. Изучить вопросы судебно-психиатрической врачебной экспертизы в Постановлении Конституционного Суда РФ от 21 мая 2013 г.
6. Рассмотреть общие меры по исполнению постановлений ЕСПЧ по вопросам применения принудительных мер медицинского характера.

Методологической основой научного исследования является диалектический метод познания. При проведении исследования использовался также ряд чисто научных методов: сравнительно-правовой, формально-логический и системно-структурный методы исследования.

Структура дипломной работы состоит из введения, двух глав, которые подразделяются на 6 параграфов, заключения и библиографического списка.

Глава 1. Понятие и особенности принудительных мер медицинского характера

1.1 Принудительные меры медицинского характера: понятие и виды

В повествовании ч. 4 ст. 15 Конституции РФ³ общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ являются составной частью ее правовой системы. Правовой статус человека и гражданина закреплен в ряде основополагающих международно-правовых актов, а именно таких, как Всеобщая декларация прав человека 1948 г.⁴, Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г., Международный пакт об важных экономических, социальных и культурных правах людей 1966 г. и др. Нормы международного права содержатся и в правовых актах, затрагивающих статус отдельных категорий граждан, в частности лиц, страдающих психическими расстройствами. К ним относятся Декларация о правах умственно отсталых лиц 1971 г., Декларация о правах инвалидов 1975 г., Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи 1991 г.

Представленные международно-правовые документы направлены на защиту лиц с психическими расстройствами от дискриминации, под которой понимаются "любые разграничения, недопущение или предпочтение, сводящее на нет или нарушающее равенство использования прав" (ч. 4 принципа 1 Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи 1991 г.). Дискриминацией не считаются

³ Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // Официальный текст Конституции РФ с внесенными поправками от 21.07.2014 опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 01.08.2014, в "Собрании законодательства РФ", 04.08.2014, N 31, ст. 4398.

⁴ Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета, N 67, 05.04.1995.

специальные меры, предназначенные исключительно для защиты или развития прав лиц, с психическими расстройствами, как и защиты прав.

Нормы международного закона касательно лиц, переносящих психические расстройства, конкретизированы в Законе РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"⁵. В тексте ст. 13 Закона «принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершившими опасные деяния для социума, по основаниям и в порядке, установленных УК РФ⁶ и УПК РФ⁷».

Как видно из сказанного, нормы о мерах врачебного вмешательства в отношении лиц, страдающих психиатрическим расстройством, являются естественным развитием международного и конституционного права РФ, однако это утверждение не снимает вопрос об их юридической природе в системе российского законодательства. Он обуславливает как их правильное понимание, так и содержание, и границы применения. В соответствии со ст. 98 УК РФ самой целью применения не добровольного вмешательства медицинского характера является излечение лиц, имеющих психические расстройства, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ. Как отмечается в литературе, меры врачебного вмешательства, реализуемые в принудительной форме, стоит отличать от наказания по основаниям и целям, содержанию и юридическим последствиям. Эти последствия как бы не выражают официального от имени государства порицания лица, совершившего преступление, не содержат элементов кары, не влекут судимости⁸.

⁵ Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 28.11.2015) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" // "Ведомости СНД и ВС РФ", 20.08.1992, N 33, ст. 1913.

⁶ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 30.12.2015) // Собрание законодательства РФ", 17.06.1996, N 25, ст. 2954.

⁷ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 02.03.2016) // Собрание законодательства РФ", 24.12.2001, N 52 (ч. I), ст. 4921.

⁸ Курс советского уголовного права. Общая часть: В 5 т. Л., 1970. Т. 2. С. 474.

Б.А. Протченко подчеркивал, что меры врачебного вмешательства не бывают наказанием и считал их медико-судебными мерами. Однако такая характеристика слишком неопределенна. Хотя такие меры являются медицинскими и назначаются судом, это не является определяющим в их происхождении и сущности. Из нее не видно уголовно-правового характера данных мер, их места в системе уголовного права⁹.

Доказывание, что принудительные меры врачебного вмешательства не согласуются с целями и задачами уголовного и уголовно-процессуального права, не может быть признано обоснованным. Во-первых, закон называет в качестве форм уголовно-правового воздействия иные меры уголовно-правового характера, а в качестве целей - охрану прав и свобод человека и гражданина, предупреждение совершения новых преступлений, что в основе совпадает с целями принудительных мер медицинского характера. Во-вторых, какой бы специфический элемент этих мер ни подчеркивался и ни выставлялся исследователями на передний план, их невозможно оторвать от совершения общественно опасных деяний, признаки которых даются исключительно в уголовном праве. В силу этого применение медицинского вмешательства не может быть оторвано от уголовного и уголовно-процессуального законодательства. Заявляя, что процедура установления и применения принудительных мер медицинского характера должна быть исключительно независимой от уголовного права и процесса, автор никуда не может уйти от того, что осуществлять эту деятельность должны следственные органы; в конечном счете его предложения по осуществлению этой деятельности не идут дальше существующих норм ее проведения.

Более взвешенно к оценке сущности принудительных мер медицинского характера подходят сами медицинские специалисты, деятельность которых затрагивает правовую сферу. Так А.Н. Пицата считает, что данные меры являются одновременно юридическими и

⁹ Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1979. С. 8.

медицинскими мерами воздействия¹⁰.

Исходя из ст. 100 УК РФ домашнее принудительное наблюдение и лечение у врача психиатра должны быть назначены при наличии на то серьезных оснований, предусмотренных ст. 97 УК РФ, если совершивший проступок по своему психическому состоянию не испытывает нужду в помещении в психиатрический стационар.

Общие основания для применения мер врачебного вмешательства, реализуемых принудительно, представленные в ст. 97 УК РФ, не дифференцируются применительно к отдельным принудительным мерам. Но поскольку существуют различные принудительные меры, постольку их применение должно быть основано на различных критериях, они могут быть разделены на две группы: 1) критерии юридические; 2) критерии медицинские (социальные, психиатрические, фактические). Первые непосредственно вытекают из общих оснований применения принудительных мер медицинского характера, конкретизируют их.

Так, если законодатель в качестве исходного основания, предусмотренного Особенной частью УК РФ, указывает, что амбулаторное лечение, реализуемое принудительно, и наблюдение у психиатра должны быть связаны с совершением деяний, не представляющих большой общественной опасности. В противном случае (при совершении опасных деяний) избрание данной меры противоречило бы реальному поведению лица.

Социально-психологическая характеристика личности лица, совершившего такое деяние, должна свидетельствовать о его способности осознавать характер совершаемых им деяний, критически оценивать их, понимать необходимость применяемых к нему мер, добровольно соблюдать режим и средства лечения. Такое лицо (неспособное обеспечивать свое нормальное, бытовое в том числе, состояние, основные жизненные

¹⁰ Пищата А.Н. Принудительные меры медицинского характера в законодательстве Российской Федерации // Медицинское право. 2005. N 3.

(необходимые) потребности, беспомощность согласно ст. 29 Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" дают основание для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке) должно обладать этими способностями. Его поведение поддается положительному прогнозированию, отсутствует необходимость постоянного контроля за ним. К этим лицам следует относить прежде всего тех, кто страдал временным психическим расстройством и излечился от него, и когда нет данных о возможном повторении заболевания.

Более осторожно следует подходить к назначению амбулаторного принудительного лечения и наблюдения лицам, перенесшим хронические психические расстройства. Если пройден необходимый курс лечения и имеется стойкая положительная динамика к полному излечению, требующая определенного закрепления, и подтверждения применения амбулаторного принудительного лечения и наблюдения к таким лицам возможно, как это следует из ст. 26 и 27 Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

Назначение амбулаторного принудительного наблюдения и лечения невозможно при отсутствии общих оснований для применения принудительных мер, когда лицо не совершало общественно опасного деяния либо ему не требуется оказание психиатрической помощи. При этом следует учитывать, что к общественно опасным деяниям, дающим основания для применения мер врачебного вмешательства, не могут быть отнесены преступления небольшой тяжести. В силу ч. 2 ст. 443 УПК РФ уголовные дела в отношении лиц, совершивших такие деяния и признанных невменяемыми, подлежат прекращению. В соответствии с ч. 1 ст. 101 УК РФ лечение, реализуемое принудительно в психиатрическом стационаре, может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных ст. 97 УК РФ, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре.

Для назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре требуются как общие основания, указанные в ст. 97 УК РФ, так и специфические, связанные с характером психического расстройства, определяющие необходимость таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые не должны быть достигнуты в условиях амбулаторного лечения и наблюдения у врача-психиатра.

Как указывалось, условия амбулаторного лечения и наблюдения не предполагают строгого контроля за лицом, к которому оно применяется. Диспансерная, а тем более консультативная формы амбулаторного лечения близки по своему характеру обычному лечению, осуществляемому по согласию больного и предполагающему самостоятельный контроль и соблюдение режима и средств лечения, бытовое самообслуживание больного. Соответственно, оно назначается при совершении деяний, не представляющих значительной общественной опасности, когда психическое расстройство, как правило, носит временный, излечимый характер, а при хронических расстройствах наблюдается стойкая положительная динамика.

В соответствии с текстом со ст. 26 Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" амбулаторная психиатрическая помощь лицу, страдающему психическим расстройством, в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. Диспансерное (в больнице) наблюдение предполагает, что бы было наблюдение за психическим состоянием лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

В Законе прямо не указаны те специфические критерии, которые определяют применение принудительного лечения в психиатрическом стационаре. Законодатель характеризует их косвенно посредством указания на более жесткие условия прохождения лечения, что может быть объяснено только совершением более опасного деяния и наличием более значительного по характеру психического расстройства, которое соответственно создает

повышенную опасность и возможность причинения вреда как самому лицу, страдающему психическим расстройством, так и другим.

Принудительное лечение проводится в психиатрических стационарах трех видов:

- 1) общего типа;
- 2) специализированного типа;
- 3) специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Каждый из указанных типов психиатрических стационаров различается условиями лечения и степенью контроля за лицом, страдающим психическим расстройством, включая меры физического стеснения и изоляции. Не вызывает сомнений, что каждому из указанных типов психиатрических стационаров должны соответствовать степень опасности совершенных деяний и личности, их совершивших, а также степень психического расстройства. Как отмечается в материалах судебной практики, в ряде случаев как суды, так и эксперты не обосновывают наличие степени опасности¹¹.

Реализуемое принудительно лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением рекомендовано лицам:

а) совершившим тяжкие общественно опасные деяния при реальной возможности их повторения, обусловленной клиническими проявлениями заболевания и (или) преморбидными личностными особенностями;

б) обнаруживающим в силу клинических проявлений заболевания и (или) преморбидных личностных особенностей упорные антисоциальные тенденции, проявляющиеся в многократных общественно опасных действиях, а также в грубых нарушениях больничного режима (нападения на персонал, побеги, групповые нарушения), делающих невозможным

¹¹ Обобщение практики рассмотрения судами Московской области дел и материалов о применении, прекращении, изменении и продлении применения принудительных мер медицинского характера // URL: http://www.mosoblsud.ru/ss_detale.php?region.

проведение им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях психиатрического стационара специализированного типа;

в) с временными расстройствами психической деятельности, развившимися после совершения тяжких деяний, направляемых на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния, если сохраняется вероятность совершения нового общественно опасного деяния или побега;

г) обнаружившим во время применения первоначально назначенной судом по отношению к ним менее строгой меры медицинского характера такие особенности состояния и поведения, которые свидетельствуют о невозможности проведения им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях других форм принудительного лечения.

Следует отметить, что в судебной и следственной практике сложился противоречащий уголовному закону подход к оценке деяния, совершенного лицом в состоянии невменяемости, когда производство о применении принудительных мер медицинского характера в отношении этого лица прекращается со ссылкой на ст. 21 УК РФ с формулировкой "освободить от уголовной ответственности с применением принудительных мер медицинского характера в виде...". Как известно, невменяемый не может совершить преступления, в силу отсутствия субъекта в его действиях. Нет необходимости освобождать от уголовной ответственности лицо, в действиях которого нет основания для привлечения к уголовной ответственности. Такой вывод прямо следует и из ст. 21 УК РФ, где говорится, что человек, пошедший на деяние в состоянии невменяемости, "не подлежит уголовной ответственности", а не освобождается от нее. Однако, надо отметить, что критикуемый подход не надуман, он прямо следует из ч. 1 ст. 443 УПК РФ, где сказано, что, признав доказанным совершение деяния, предусмотренного уголовным законом, в состоянии невменяемости, суд выносит свое постановление в соответствии со ст. 21 УК РФ "об освобождении этого лица от уголовной ответственности". Несоответствие формулировки ч. 1 ст. 443

УПК РФ о прекращении производства по делу в этом случае материальному основанию, изложенному в ст. 21 УК РФ, вполне очевидно. Оно влечет неверный вывод о том, что невменяемый совершил преступление, что находится в противоречии как с материальным правом, так и с принципами уголовно-процессуального права. По логике таких решений, лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, следует поставить на учет как преступников, а их деяние включить в статистическую отчетность как преступление. Не исключено, что так и происходит, что нельзя расценить иначе, как грубое нарушение законности.

В связи с изложенным надо заменить в ч. 1 ст. 443 УПК РФ слова о том, что суд выносит постановление "об освобождении от уголовной ответственности" словами "об отсутствии состава преступления". Полностью ч. 1 ст. 443 УПК РФ будет иметь следующее текстуальное изложение: "Признав доказанным, что деяние, запрещенное уголовным законом, совершено данным лицом в состоянии невменяемости или что у этого лица после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, суд выносит постановление об отсутствии состава преступления в соответствии со статьей 21 или об освобождении от наказания в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации и о применении к нему принудительных мер медицинского характера".

В практике применения мер медицинского вмешательства, реализуемого принудительно, обнаружены определённые разногласия процессуальных норм относительно лиц, получивших после совершения общественно опасного поступка не продолжительные психические расстройства.

Так, в некоторых отдельных случаях орган предварительного расследования при узнавании, что у обвиняемого кратковременное расстройство психического состояния, на стадии предварительного следствия в соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 439 УПК РФ выносит свое постановление

касаемо направления этого уголовного дела в суд, что бы потом было применения к этому лицу принудительной меры медицинского характера в соответствии с п. "б" ч. 1 ст. 97 УК РФ, в иных ситуациях - направляет в судебный орган свой материал с ходатайством о помещении такого лица в психиатрический стационар против его воли на то в порядке ч. 1 ст. 435 УПК РФ, т.е. для перевода лица, находящегося под стражей т.е. в местах отбывания в качестве меры пресечения, в психиатрический стационар на время действия меры прохождения наказания до рассмотрения дела судом. И в том, и в другом случае, а также в других схожих ситуациях ходатайства удовлетворялись судами.

Нам представляется правильным взгляд по данному вопросу, высказанный Московским областным судом: помещение лица, совершившего общественно опасный поступок и заболевшего кратковременным нарушением его душевной деятельности (находящегося в реактивном состоянии), в психиатрический стационар (больнице) в порядке, установленном ст. 435 УПК РФ, брать как единственно правильное, поскольку это освободит суд от нужды до рассмотрения дела по существу говорить о факте совершения общественно опасного поступка и принимать такое решение об освобождении ли этого лица от наказания, как того и требует, должно быть в ч. 1 ст. 443 УПК РФ.

Для этого самой целью применения мер врачебного вмешательства, реализуемых принудительно, является излечение лица, имеющего в анамнезе психические расстройства, или улучшение его душевного состояния, тем самым пресекая совершения им новых опасных поступков для общества (ст. 98 УК РФ), лучше всего использовать одну и ту же принудительную меру, если имеется положительная динамика. На основании ст. 102 УК РФ в порядке, установленном ст. 445 УПК РФ, возможно продление, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера.

Из ст. 102 УК РФ мы знаем, что продление, изменение и прекращение применения мер врачебного вмешательства осуществляются только судом по

представлению администрации данного учреждения, производящего принудительное лечение, или уголовно-исполнительной инспекции, которая должна проверять применение данных мер врачебного вмешательства, взяв за основу заключения врачей-психиатров, а также по личному ходатайству лица к которому они применялись, его законных представителей, защитника (адвоката), близких ему родственников.

Многие ученые считают, что основой для остановки применения мер врачебного вмешательства служит стойкая ремиссия, т.е. когда есть уверенность, что расстройство психики прошло полностью и безвозвратно ушло, больной выздоровел. Так же, как ни странно, под выздоровлением видят такую положительную трансформацию психического состояния, когда лицо способно полностью осознавать смысл своих поступков и руководить ими¹². Прискорбно, что случаи полного выздоровления от психических расстройств в практике применения мер врачебного вмешательства единичны. Есть причины соглашаться, что для окончания принудительных мер всего-то достаточно "модификации психического состояния", которые по прогнозам не допустят повторное совершение общественно опасных поступков и говорят нам о том, что лицо не может быть опасным ни для себя самого, ни для других. Такое изменение частенько связано не только с положительной динамикой психического состояния больного, но и с его ухудшением, когда он, например, утрачивает физическую возможность активного поведения¹³.

¹² Комментарий к Уголовному кодексу РФ / Отв. ред. А.В. Наумов. М., 1997. С. 258.

¹³ Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера. СПб., 2003. С. 379 - 380.

1.2 Цели принудительных мер медицинского характера, связанных с исполнением наказания

Создание единой концепции исполнения наказания, суммированного с принудительными мерами врачебного вмешательства, - одна из самых животрепещущих проблем пенитенциарной науки и практики. Ее неумолимая значимость обусловлена потребностями пенитенциарной практики, совершенствование которой невозможно без применения междисциплинарного подхода к анализу способов предупреждения противоправных посягательств на общественные отношения, находящиеся под уголовно-правовой защитой; многообразием механизмов общественно опасного противоправного поведения, вариантами их различного сочетания и взаимодействия, обуславливающими большой спектр методологических подходов к созданию концептуально-теоретических основ исполнения наказания, соединенного с принудительными мерами медицинского характера¹⁴. Выработка целостной концепции исполнения наказания, соединенного с применением мер врачебного вмешательства, видится как связанная с множеством животрепещущих вопросов, имеющих важное независимое значение для законодательного конструирования и практического применения уголовно-исполнительных институтов¹⁵. Среди них - правовая природа наказания, соединенного с принудительными мерами медицинского характера; характер правоотношений, возникающих в связи с исполнением наказания, соединенного с реализацией мер врачебного вмешательства; правовые основания применения не добровольных мер врачебного вмешательства в отношении осужденных к лишению свободы, которые страдают социопатическими расстройствами; эффективность

¹⁴ Бычкова А.М. Рецензия на работу "Психические расстройства и их уголовно-правовое, криминологическое, уголовно-исполнительное значение (история, теория, уголовно-правовое регулирование, практика)" доктора юридических наук, доктора медицинских наук, профессора Б.А. Спасенникова // Актуальные вопросы образования и науки. 2012. N 5 - 6 (33 - 34). С. 149 - 150.

¹⁵ Козаченко И., Спасенников Б.А. Вопросы уголовной ответственности и наказания лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости // Государство и право. 2001. Т. 74. N 5. С. 71 - 75.

исполнения наказания, соединенного с мерами медицинского характера; более эффективное предупреждение преступлений, совершаемых лицами, страдающими социопатическими расстройствами, и многие другие¹⁶.

Перечисленные проблемы исследованы, на наш взгляд, недостаточно: одни из них лишь обозначены, другие получили неточную трактовку, третьи остаются дискуссионными¹⁷.

Нужно сказать, что исполнение наказания за преступление, суммируемого с применением назначенных судом мер врачебного вмешательства, должно соотноситься с правами и свободами человека и не противоречить международным пенитенциарным стандартам¹⁸. Это будет соответствовать приоритетам и общим принципам уголовно-исполнительной политики государства, декларирующей готовность реализовать в правоприменительной практике принцип справедливости правового воздействия¹⁹.

Цели применения мер врачебного вмешательства, суммируемые с исполнением наказания, которые написаны в действующем законодательстве, останутся лишь декларативными, если реализация их не будет основываться на всестороннем учете всех значимых особенностей осужденного, характеризующих его как во время отбывания наказания, соединенного с принудительными мерами врачебного характера, так и до совершения опасного поступка²⁰.

Эти правовые проблемы будет неправильно обсуждать без понимания самой сущности социопатических расстройств. Моно юридическая

¹⁶ Спасенников Б.А., Смирнов А.М., Швырев Б.А. Актуальные проблемы уголовного права: Обзор литературы // Актуальные вопросы образования и науки. 2015. N 3 - 4 (49 - 50). С. 35 - 41.

¹⁷ Спасенников Б.А., Тихомиров А.Н. Психические расстройства и их уголовно-правовое значение // Российская юстиция. 2014. N 2. С. 20 - 23.

¹⁸ Смирнов А.М. Уголовно-правовая безнаказанность: Монография. М., 2014. С. 56 - 85.

¹⁹ Швырев Б.А. Проблемы прекращения принудительного психиатрического лечения // Актуальные вопросы образования и науки. 2015. N 1 - 2 (47 - 48). С. 89 - 94.

²⁰ Швырев Б.А. Цели принудительных мер медицинского характера // Вестник Международного института управления. 2014. N 5 - 6 (129 - 130). С. 54 - 59.

разработка проблем исполнения наказания, соединенного с принудительными мерами медицинского характера, не дает результат. Без междисциплинарного анализа, которому необходимо, в свою очередь, системно-методологической и содержательной всесторонней разработки общей концепции исполнения наказания, соединенного с принудительными мерами врачебного характера, необходимо обеспечить возможность реализации уголовно-исполнительного законодательства, как того требуют современные требования развития государства, его основополагающие факторы. Нахождение путей решения этих междисциплинарных проблем имеет основополагающее значение для всей конструкции уголовно-исполнительного права. Межотраслевые основы общей концепции исполнения наказания, соединенного с применением против воли мер врачебного вмешательства, относят к числу наиболее важных, включающих в себя базовые закономерности уголовно-правового регулирования.

Предупреждение совершения в будущем поступков, обозначенных статьями Особенной части уголовного закона, имеет смысл при последовательном решении двух задач. Во-первых, это превенция совершения новых поступков в период реализации принудительных мер врачебного вмешательства, суммируемых с исполнением наказания. Решение такой задачи тесно связано со временем их применения, которое может увеличиться, если лицо продолжает быть опасным как для себя, так и для окружающих. Во-вторых, предупреждение новых деяний в будущем предполагает такое улучшение душевного состояния, которое не предвидит совершения новых поступков после отмены применения мер врачебного вмешательства, соединенного с исполнением наказания. Практика нам говорит, что после преждевременного окончания применения мер врачебного вмешательства, связанных с исполнением наказания, пациент достаточно часто самовольно прекращает медикаментозное лечение. В связи с этим может случиться обострение, декомпенсация душевного расстройства, увеличивающая его общественную опасность.

Глава 2. Применение принудительных мер медицинского характера

2.1. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы

В последние годы научный интерес к проблемам принудительных мер медицинского характера²¹ значительно усилился²². Остановимся, на наш взгляд, на наиболее важных из них.

В науке уголовного права существуют различные подходы к вопросу правового происхождения принудительных мер медицинского характера. Так, одни авторы полагают, что применение данного вмешательства является мерой социальной защиты от совершения опасных в обществе действий невменяемых и психически не здоровых, совершающих преступления²³. Данная позиция заслуживает критики, поскольку меры, применимые для социальной защиты медицинского характера, никогда не воспринимались в качестве формы исполнения уголовной ответственности, о чем красноречиво свидетельствуют работы таких известных советских ученых А.А. Пионтковского, Б.С. Утевского, А.М. Трайнина и др. Изначально появление в уголовном законодательстве определения "меры социальной защиты", по справедливому мнению А.А. Пионтковского, было принято руководствуясь стремлением и жгучим желанием социалистического государства доказать, что ему чужда практика карательной политики буржуазного государства,

²¹ Здесь и далее понятия "принудительные меры медицинского характера", "принудительные медицинские меры" и "принудительное лечение" употребляются как синонимы (общепринятое сокращение - ПММХ).

²² Герасина Ю.А. Принудительные меры медицинского характера: понятие, виды, применение: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. С. 26; Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России. М.: Юрлитинформ, 2012. С. 192; Исмагулова А.Т. Регламентация принудительных мер медицинского характера по законодательству Российской Федерации и Республики Казахстан: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Челябинск, 2010. С. 30.

²³ Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. М.: Юрид. лит., 1976. С. 5; Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. М.: ВЮЗИ, 1977. С. 7.

"основанная на идее возмездия преступнику и искупления им своей вины путем отбытия наказания"²⁴. В связи с этим использование современными авторами термина "меры социальной защиты" для определения правового начала врачебного вмешательства, реализуемых принудительно не раскрывает их основу, идеологическую направленность.

Другие характеризуют их как меры государственного принуждения, суммирующие в себе "юридическое и медицинское начало"²⁵. При этом авторами верно указывается, что указанные меры считаются юридическими, потому что, во-первых, их основа, виды, порядок применения и окончания определяются уголовным законом, во-вторых, процедура назначения этих мер регламентирована УПК РФ, в-третьих, совершение принудительных мер называется уголовно-исполнительным законодательством. Они являются медицинскими, поскольку в них изначально заложен строго медицинский характер: рекомендации по их назначению дает консилиум врачей-психиатров, судебно-психиатрическая экспертиза, а определение таких мер, в соответствии с медицинскими показаниями, определяется врачебным коллективом психиатрических учреждений, где собственно и применяется принудительное лечение. Однако данный подход также не позволяет нам в полной мере выявить правовую природу принудительных медицинских мер и определить их место среди других мер уголовно-правового воздействия.

Наконец, в доктрине выделяется позиция, в соответствии с которой применение мер врачебного вмешательства рассматриваются как меры безопасности, и на наш взгляд, такая позиция является наиболее обоснованной. Так, В.И. Горобцов, исследуя правовую природу принудительных мер медицинского характера^a так же мер, в связи с которыми осуществляется изоляция от общества, а позднее - возникновение мер постпенитенциарного контроля, сделал заключение, что все они являются мерами безопасности. Эту же позицию заняли А.Н. Тарбагаев и

²⁴ Курс советского уголовного права: В 6 т. М.: Наука, 1970. Т. 3. С. 23.

²⁵ Бородин С.В. Принудительные меры медицинского характера // Новое уголовное право России. Общая часть: Учеб. пособие. М.: Зерцало, 1995. С. 156.

А.В. Усс²⁶.

Большой вклад в развитие правовой теории мер безопасности внес Н.В. Щедрин. По его мнению, меры безопасности представляют собой не подчиненный вид регуляции жизнедеятельности личности и социума, который имеет ряд отличий от юридической ответственности и правового восстановления по ряду существенных признаков, главными из которых являются: непосредственная цель, реальные основания, сроки применения, механизм реализации и субъекты, которые их воплощают в жизнь²⁷.

Первым отличительным признаком является непосредственная цель. У наказания-ответственности - это кара-воздаяние, то есть причинение лишений и страданий соразмерно содеянному²⁸. Наказывая за поступок провинившегося, общество еще раз обращает внимание окружающих на значимость ценностей, на которых оно опирается. Институт восстановления ведет свою деятельность на возмещение причиненного ущерба и сводит к минимуму тяжесть вреда. Меры безопасности появились и используются в целях защиты социума и всех его членов от опасных посягательств.

Следующий признак различия - фактические (материальные) решения применения. Для юридической ответственности и мер безопасности необходимы представленные в законе материальные основания. Ими может служить основания юридической ответственности такие как состав правонарушения²⁹, и пока все еще нет всех его элементов, приводить в действие наказание нельзя, а для возникновения отношений безопасности - представленные юридические факты. Обратим внимание, что так же имеет место быть не только опасные для общества, но и приносящие пользу (или

²⁶ Тарбагаев А.Н., Усс А.В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера, применяемых к осужденным // Правоведение. 1992. N 3. С. 115 - 117.

²⁷ См.: Щедрин Н.В. Меры безопасности в системе предупредительной деятельности // Вопросы уголовной политики. Красноярск: Изд-во Краснояр. ун-та, 1991. С. 155 - 165.

²⁸ Базылев Б.Т. Юридическая ответственность (теоретические вопросы). Красноярск: Изд-во Краснояр. ун-та, 1985. С. 47 - 55

²⁹ Козаченко И.Я. Уголовная политика и основание уголовной ответственности // Уголовная политика и совершенствование законодательства. Кемерово: Изд-во Кемеров. ун-та, 1992. С. 31 - 40

нейтральные) действия, а также события. Следует отметить, что даже в тех событиях, когда материальным основанием мер безопасности выступают действия, опасные для общества, отсутствуют все признаки состава правонарушения. Рассмотрим случай, когда хулиган с психическими отклонениями в силу невменяемости может не быть субъектом ответственности, но к нему могут быть применены меры безопасности.

В третьем пункте разграничены меры безопасности от иных видов предупредительного воздействия, имеющие отличия по срокам применения. Характерными мерами юридической ответственности и восстановления в законодательстве названы сроки давности возможного привлечения к ответственности, наложения взысканий, исковой давности. Таким же образом применение мер безопасности должно быть обозначено определенным периодом. Так, например, период применения к лицу мер врачебного вмешательства, реализуемых принудительно, зависит от многих обстоятельств (тяжести и степени заболевания, его течения, методов лечения и т.д.) и должен продолжаться до тех пор, пока не перестанет представлять опасность.

Четвертый признак, отличающий меры безопасности от иных - механизм реализации. В основе мер восстановления, наказания и безопасности лежит принуждение. Но при этом механизм ответственности рассчитывает на использование внутренних, нравственно-психологических процессов, переживаний правонарушителя, а также стойкой уверенности в невыгодности правонарушения. Механизм компенсации во главу угла ставит удовлетворение интересов жертвы. Что же касается мер безопасности, то здесь необходимо применить внешние факторы, делающие невозможным совершение общественно опасных действий. Главенствующая задача - защита социума и его членов. Для этого используются три способа: а) создание обстановки, в которой совершение опасных действий физически невозможно (надевание наручников, изъятие опасных предметов); б) изъятие лица из отношений, являясь субъектом которых, представляет большую

опасность (наложение запрета вести определенной деятельностью); в) принудительное помещение лица в систему общественно полезных отношений (обязанность пройти курс лечения, обязанность регулярной регистрации).

Положение мер безопасности образует спектр специальных прав ограничения в виде особых запретов и обязанностей, которые физические лица должны соблюдать. Эти запреты обедняют, сужают обычный (нормальный) правовой статус личности.

Сущность пятого разграничительного признака объясняется тем, что по общепринятому правилу разные виды предупредительного воздействия реализуются разными субъектами. Суд, полиция, должностные лица, уполномоченные применять меры административной или дисциплинарной ответственности - это субъекты юридической ответственности. Субъектами мер безопасности так же становятся федеральные органы безопасности, обеспечивающие безопасное ведение работ в промышленности, энергетике, на транспорте и в сельском хозяйстве.

Нам представляется, что универсального средства регуляции жизнедеятельности общества все-таки нет. Поэтому к данному вопросу следует подходить комплексно, учитывая при этом и юридическую ответственность, и компенсацию, и социальную профилактику, и меры безопасности. Можно подытожить, что по правовой природе применения мер врачебного вмешательства являются уголовно-правовыми мерами безопасности, смысл которых заключается в принудительном лечении лиц, совершивших уголовно-противоправные проступки и представляющих по своему душевному состоянию опасность для общества.

Еще одной, не менее важной проблемой в науке уголовного права, является проблема определения целей ПММХ. Единства мнений здесь также не наблюдается. Действующий УК РФ впервые на законодательном уровне обозначает цели применения принудительных мер медицинского характера. Согласно ст. 98 УК РФ к ним относятся: излечение лиц или улучшение их

психического состояния, а также предупреждение совершения в будущем новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ. Исходя из содержания данной статьи эти цели можно разбить на медицинские и правовые (юридические)³⁰. Цель применения мер медицинского характера определяется двойственно: "излечение" либо "улучшение психического состояния" у лиц, имеющих психические отклонения. Целью же правового характера является предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний³¹.

Представляется необходимым, с моей точки зрения, разграничение ПММХ, применяемых независимо и совместно с наказанием, преследующих не однородные цели в аспекте их соотношения с целями уголовной ответственности. Аналогичной позиции придерживается и Пленум Верховного Суда РФ, прямо указывая на то, что цели применения принудительных мер медицинского характера отличаются от целей применения наказания (п. 2)³².

Цели применения мер врачебного вмешательства, реализуемых принудительно, не соединенных с наказанием, представляются по своему содержанию только лечебными, имеют независимое значение и не соотносятся с целями уголовной ответственности. Можно предположить, что целями принудительных мер медицинского характера, не соединенных с отбыванием наказания, являются излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения в будущем ими новых общественно опасных деяний. Очевидно, что ст. 98 УК РФ отражает полноту эти целей.

Выявляя цели ПММХ, соединенные с наказанием, следует оговорить,

³⁰ Комментарий к Уголовному кодексу РФ / Отв. ред. В.М. Лебедев. М.: Юрайт, 2014. С. 258.

³¹ Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: Учеб. пособие. М.: Флинта, 2011. С. 52.

³² Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. N 7. С. 2 - 3.

что они являются "этапом" в реализации целей уголовной ответственности. Исходя из этого, при достижении целей уголовной ответственности наказание является главенствующим, а ПММХ - дополнительным средством ее реализации. Признавая, что одной из целей применения наказания является не допущение совершения новых преступлений, полагаем, что целями ПММХ обозначается излечение лиц или улучшение их душевного состояния. Поскольку указанные меры всегда реализуют в тандеме с наказанием, вполне достаточным является указание на цель предупреждения применительно к наказанию.

В связи с этим в уголовно-правовой литературе предлагаются самые разнообразные варианты изменения существующей нормы УК РФ, закрепляющие цели принудительного лечения. На наш взгляд, предпочтительной является редакция ст. 98 УК РФ, предложенная С.В. Максимовым³³. Однако следует отметить, что представленные автором изменения данной статьи являются неполными, так как не отражают всех изменений действующего законодательства. Ввиду этого мы предлагаем следующую редакцию ст. 98 УК РФ:

"Статья 98. Цели принудительных мер медицинского характера

1. Принудительные меры медицинского характера, не соединенные с наказанием, применяются в целях излечения лиц, указанных в пунктах "а" и "б" части 1 статьи 97 настоящего Кодекса, или улучшения их психического состояния, а также предупреждения совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса.

2. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с наказанием, применяются в целях излечения лиц, указанных в пунктах "в" и "д" части 1 статьи 97 настоящего Кодекса, или улучшения их психического состояния и способствуют достижению целей наказания".

Целый ряд проблем возникает и при определении порядка и

³³ Максимов С.В. Цели принудительных мер медицинского характера // Российский следователь. 2002. N 12. С. 10.

особенностей исполнения ПММХ. Исполнение ПММХ представляет собой систему действий уполномоченного государственного органа, направленных на практическую реализацию специального правового статуса лица, которому такая мера назначена осуществляемых.

В соответствии с действующим УК РФ, "порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством РФ и иными федеральными законами" (ч. 3 ст. 97 УК РФ). Союз "и" указывает на то, что регламентация порядка исполнения ПММХ именно в рамках норм УПК РФ обязательна.

Возможно, имеющиеся пробелы в законодательстве отчасти объясняются тем, что многие смотрят на реализацию принудительного лечения как на исключительно медицинскую деятельность. Если же какие-то части названной деятельности нуждаются в законодательном регулировании, то это, должно быть в рамках действующего медицинского законодательства.

Однако, обратившись к нему, можно прийти к выводу, что по рассматриваемому вопросу оно имеет рамочный характер. Так, Закон РФ N 3185-1 от 02.07.1992 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (ред. от 14.10.2014) содержит ст. 13 ("Принудительные меры медицинского характера"), которая носит бланкетный характер; в ней говорится, что указанные медицинские меры применяются по основаниям и в порядке, установленным УК РФ и УПК РФ. При этом, как видим, УИК РФ не упомянут, но только в связи с тем, что ко времени принятия данного Закона такого Кодекса в Российской Федерации не было.

Не стоит проходить мимо медицинского Закона - Федеральный закон РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" также лишь ограничивается упоминанием о том, что основания и порядок применения ПММХ устанавливаются "федеральным законом" (ред. от 01.12.2014) (ч. 11 ст. 20). Очевидно, что действующее медицинское законодательство лишь в минимальной степени касается вопросов исполнения принудительного лечения. Но, поскольку институт

ПММХ по своему содержанию является уголовно-правовым, значит, его исполнение должно осуществляться преимущественно в рамках уголовно-исполнительного права. В этой связи позиция авторов, относящих вопросы исполнения ПММХ к сфере регулирования законодательства о здравоохранении, представляется нам несостоятельной. Таким образом, можно предположить, что законодатель обоснованно обходит эти вопросы в рамках указанной сферы.

В литературе также указывается, что на эффективность реализации принудительного лечения негативно влияет отсутствие нормы об ответственности за уклонение от его прохождения. В связи с этим стоит отметить, что предложения по дополнению УК РФ положениями о возможности замены наказания, не связанного с лишением свободы, наказанием в виде лишения свободы. При уклонении от исполнения ПММХ, а также при совершении лицом нового преступления уклонение должно учитываться в качестве отягчающего обстоятельства³⁴. Мы полагаем, что в отечественном законодательстве необходимо предусмотреть подобную норму о повышенной ответственности лиц, уклоняющихся от назначенного судом принудительного лечения. При этом установление данного требования не входит в противоречие с положением о том, что психические аномалии не могут расцениваться как отягчающее обстоятельство. В данном случае в качестве отягчающего обстоятельства выступают не психические расстройства, а сам факт уклонения от принудительных медицинских мер.

Практически же данные вопросы решаются либо так, как они разрешались в условиях действия прежнего законодательства РСФСР, либо по аналогии с порядком, реализующимся в обще психиатрической практике, либо руководствуясь здравым смыслом т.п. Именно поэтому постоянно возникают весьма серьезные нестыковки и разночтения, часто носящие межведомственный характер и не имеющие юридической базы для своего

³⁴ Жамбалова А.Ю. Ответственность лиц с психическими аномалиями за уклонение от принудительных мер медицинского характера // Вестник Российской правовой академии. 2007. N 2. С. 60 - 62.

разрешения. Наиболее острые проблемы пытаются решать путем принятия федеральных законов, посвященных отдельным аспектам исполнения ПММХ (в частности, Федеральный закон РФ от 07.05.2009 N 92-ФЗ "Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением").

Если продолжить придерживаться подобной логики, то возможно придется принимать отдельные законы по реализации транспортировки лиц, подлежащих принудительному лечению, в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь, по вопросам документооборота, по вопросам выписки и т.п.

Иногда предлагается действовать другим способом, внося по мере необходимости изменения в уже действующие законодательные акты. Уже не раз предпринимались попытки законодательно закрепить нормы об охране медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях путем внесения дополнений в ст. ст. 30 и 39 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Несмотря на это эти статьи Закона не имеют отношения к принудительным медицинским мерам. Как уже говорилось ранее, медицинское законодательство не регламентирует указанную сферу деятельности.

Чтобы вернуться к идее, заложенной в ч. 3 ст. 97 УК РФ, согласно которой сфера исполнения принудительного лечения есть составная часть уголовно-исполнительной деятельности, необходимо внести изменения концептуального характера во многие законодательные акты и подзаконные нормативно-правовые документы. К тому же столь революционные изменения были бы сопряжены с немалыми потрясениями устоявшихся стереотипов профессионального мышления. Поэтому более приемлемым представляется принятие специального закона об исполнении принудительных мер медицинского характера³⁵.

³⁵ Шишков С.Н. Исполнение принудительных мер медицинского характера (проблемы правового регулирования) // Законность. 2007. N 6. С. 2 - 6.

2.2. Ограниченная вменяемость и расстройство сексуального предпочтения (педофилия) как основания назначения принудительных мер медицинского характера

Одним из важнейших нововведений Федерального закона от 29 февраля 2012 г. N 14-ФЗ явилось выделение особой категории лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера (далее - ПММХ), - лица, совершившие в возрасте старше 18 лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14-летнего возраста, и страдающие расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

Выделение основания применения ПММХ вызывает ряд закономерных вопросов. Как "расстройство сексуального предпочтения (педофилия), не исключающее вменяемости" (п. "д" ч. 1 ст. 97 УК РФ) соотносится с категорией ограниченной вменяемости (ч. 1 ст. 22, п. "в" ч. 1 ст. 97 УК РФ). С одной стороны, расстройства сексуального предпочтения "прямо не названы психическими расстройствами, не исключающими вменяемости"³⁶, то есть, не указаны в качестве медицинского критерия ограниченной вменяемости. Действительно, при обращении к тексту ст. 97 УК РФ можно прийти к выводу, что помимо ограниченной вменяемости (п. "в" ч. 1 ст. 97 УК РФ), имеется отдельное и самостоятельное основание для применения ПММХ, упомянутое в п. "д" ч. 1 ст. 97 УК РФ. При этом достаточно установить совокупность следующих обстоятельств: 1) возраст старше 18 лет; 2) совершение преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет; 3) наличие расстройства сексуального предпочтения (педофилии). Для назначения ПММХ нужно установить и общее для оснований обстоятельство - общественную опасность в силу психического расстройства (ч. 2 ст. 97 УК РФ).

С другой стороны, в ч. 2 ст. 99 УК РФ сказано, что суд наряду с

³⁶ Заключение Общественной палаты РФ по результатам общественной экспертизы на проект Федерального закона N 577813-5 // СПС "КонсультантПлюс". Документ опубликован не был.

наказанием может назначить ПММХ лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, в том числе лицам, указанным в п. "д" ч. 1 ст. 97 УК РФ.оборот "в том числе" позволяет констатировать, что категория, закрепленная в п. "д" ч. 1 ст. 97 УК РФ, является разновидностью ограниченной вменяемости. При таком подходе расширяется совокупность обстоятельств, которые требуются для назначения ПММХ. Помимо медицинского критерия - расстройства сексуального предпочтения (педофилии) - необходимо установление юридического критерия (в силу педофилии лицо не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими). В соответствии с доктриной только совокупность медицинского и юридического критериев позволяет говорить об ограниченной вменяемости как основании применения ПММХ. Из двух подходов правоприменительная практика отдала предпочтение первому. Согласно письму Минздравсоцразвития РФ³⁷ возможны несколько вариантов экспертного заключения в отношении лица с диагнозом "педофилия":

1) наряду с педофилией лицо страдает тяжелым психическим расстройством, несовместимым с уголовной ответственностью и/или наказанием (ст. ст. 21, 81 УК). лицо не подлежит уголовной ответственности либо освобождается от наказания, и на основании п. п. "а" или "б" ч. 1 ст. 97 УК РФ назначаются ПММХ; 2) наряду с диагнозом "педофилия" обнаруживается также психическое расстройство, не исключающее вменяемости, в силу которого лицо во время совершения преступления не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими (ст. 22 УК РФ). К такому испытуемому одновременно применимы ПММХ, предусмотренные п. п. "в" и "д" ч. 1 ст. 97 и п. "а" ч. 1

³⁷ Ткаченко А.А., Шишков С.Н. Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете Федерального закона от 29 февраля 2012 г. N 14-ФЗ: информационное письмо. М.: ФГБУ "ГНЦССП им. В.П. Сербского" Минздравсоцразвития России, 2012. 10 с.

ст. 99 УК РФ"³⁸, то есть наряду с наказанием могут назначаться ПММХ в виде наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях;

3) у лица диагностируется только расстройство сексуального предпочтения (педофилия), не исключающее вменяемости, при отсутствии иных психических расстройств, имеющих юридическое значение. Согласно информационному письму в таком случае эксперту в своем заключении указать диагноз, а также сформулировать вывод о том, что испытуемый нуждается в применении ПММХ в виде амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра согласно п. "д" ч. 1 ст. 97 и п. "а" ч. 1 ст. 99 УК РФ.

Таким образом, в правоприменительной практике наметилась тенденция по разграничению педофилии и ограниченной вменяемости как оснований назначения ПММХ. Реализация данных положений может быть проиллюстрирована и первыми судебными решениями, касающимися применения п. "д" ч. 1 ст. 97 УК РФ. Так, по приговору Верховного суда Чувашской Республики мужчина признан виновным в совершении насильственных действий сексуального характера в отношении малолетней (п. "б" ч. 4 ст. 132 УК РФ), ему назначено наказание в виде 12 лет лишения свободы, а также ПММХ в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения. Из экспертного заключения следует, что у мужчины "выявлены признаки множественного расстройства сексуального предпочтения в форме гетеросексуальной педофилии с элементами сексуального садизма". Признан вменяемым, рекомендовано амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра по месту отбывания лишения свободы³⁹. Как следует из вышеприведенного судебного решения, для назначения достаточно установления диагноза "педофилия". Вопрос наличия юридического критерия, влияния расстройства на ограничение сознательно-волевых способностей во время совершения преступления, не ставится.

³⁸ Ткаченко А.А., Шишков С.Н. Указ. соч.

³⁹ В Чувашии мужчина без определенного места жительства осужден за сексуальное насилие над малолетней. URL: <http://chuvashia.sledcom.ru/news/detail.php?news=17672>.

Следует отметить, что вышеуказанный подход в полной мере согласуется с поддерживаемой нами позицией, согласно которой единственным основанием назначения ПММХ является общественная опасность психически больного лица, совершившего уголовно-противоправное деяние (а не ограниченная вменяемость в совокупности с общественной опасностью психического расстройства). Г.В. Назаренко, читает, есть два критерия: юридическим (совершение деяния, предусмотренного уголовным законом) и медицинским (наличие психического расстройства, которое делает такое лицо опасным для себя или других связано с возможностью причинения иного вреда)⁴⁰. Данная точка зрения наиболее объективно отражает правовую природу ПММХ.

Данный подход согласуется с Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. N 6. Согласно п. 21 данного Постановления, если лицо не представляет опасности, суд выносит постановление о прекращении уголовного дела. При этом суд также отказывает в применении ПММХ⁴¹.

Таким образом, совокупность медицинского и юридического критерия ограниченной вменяемости имеет значение лишь при назначении наказания и привлечении к уголовной ответственности. Для назначения ПММХ, соединенных с исполнением наказания, юридический критерий не должен иметь значения. Именно опасность лица в силу психического расстройства вызывает необходимость его принудительного лечения, направленного на улучшение его психического состояния и предупреждение совершения им новых общественно опасных деяний. Однако правоприменительная практика движется иным путем. Практически все судебные решения, назначающие принудительное лечение, соединенное с исполнением наказания, содержат ссылки на оба критерия ограниченной вменяемости. По данным института им. Сербского, в 2006 году 76960 лиц с психическими расстройствами были

⁴⁰ Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: Учеб. пособие. М.: Флинта; МПСИ, 2008.

⁴¹ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. N 7. Июль.

признаны вменяемыми. Из них 4672 лица были признаны ограниченно вменяемыми (из которых принудительное лечение было рекомендовано 3607). Что касается остальных 72258 лиц с психическим расстройством (но при отсутствии юридического критерия), то вопрос о возможности принудительного лечения, соединенного с наказанием, даже не ставился⁴², несмотря на то, что закон прямо связывает назначение ПММХ с общественной опасностью психического расстройства.

Полагаем, что такая практика противоречит правовой природе ПММХ как меры безопасности. Отсутствие амбулаторного наблюдения приводит к ряду последствий: 1) у таких лиц наблюдается ухудшение психического состояния, оно достигает той степени, которая делает невозможным дальнейшее исполнение наказания; 2) такие лица дезорганизуют режим отбывания наказания, затрудняют совместное пребывание с иными осужденными; 3) психическое расстройство приводит к совершению новых преступлений, антиобщественных деяний, суицидов в пенитенциарной среде.

Это обусловлено несовершенством ч. 2 ст. 22 УК РФ, в которой отсутствует разграничение обстоятельств, имеющих значение для учета при назначении наказания, и обстоятельств, имеющих значение для назначения ПММХ. На основании вышеизложенного, в целях разрешения обозначенной проблемы, устранения противоречий и формирования однозначного подхода, мы полагаем необходимым на законодательном уровне четко разграничить основание для учета при назначении наказания (таковым является именно ограниченная вменяемость) и основание для назначения ПММХ, соединенных с исполнением наказания (таковым является общественная опасность лица, совершившего преступление и страдающего психическим расстройством).

⁴² Малкин А.Д. Современные тенденции и перспективы развития судебно-психиатрической профилактики общественно опасных действий психически больных // Межрегиональная общественная организация содействия развитию общественного сектора в области психиатрии "Общество - права человека и психическое здоровье". URL: <http://www.psyllaw.ru/files/MalkinDA.pdf>

2.3. Вопросы судебно-психиатрической экспертизы в Постановлении Конституционного Суда РФ от 21 мая 2013 г.

В Постановлении Конституционного Суда Российской Федерации (далее - КС РФ, Суд) от 21 мая 2013 г. N 10-П⁴³, вместе с вопросами затрагивающими право, как например, главенствование норм материального над нормами процессуального права в части характеристик оснований реализации мер носящих уголовно-правовой характер, затрагивая и применение мер врачебного вмешательства; точность, ясность и раскрытие формулировок правовых норм, как законной гарантии целостности их реализации, также рассмотрен вопрос фактического значения для уголовного судопроизводства, а так же заключения судебно-психиатрической экспертизы и итоги подведенные в нем. Эти правовые точки зрения Суда остались как бы незримыми, они не получили широкого распространения в средствах массовой информации. Кроме того, в плане совершенствования законодательной базы, судебно-экспертной и правоприменительной работы, можно сказать, они так же нужны и должны быть использованы практикой, как и сами нормы, проверка законности которых была проведена КС РФ. Основываясь именно на этих правовых точках зрения, касающихся выводов судебно-психиатрической экспертизы и их оценки, ставим во главу угла проверку законности ставящих под сомнение заявителями норм. Именно поэтому, следует полагать, есть необходимость уделить внимание на аргументации этих правовых позиций, переосмыслить их смысл. Необходимость в этом определяется еще и тем, что вопросы реализации, и особенно исполнения, применения мер врачебного вмешательства должны стать законодательно отрегулированы. Не стоит торопиться их рассматривать, вначале нужно вкратце изложить смысл самих обращений в Суд.

⁴³ Речь идет о Постановлении КС РФ от 21 мая 2013 г. N 10-П по делу о проверке конституционности частей второй и четвертой ст. 443 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее - УПК РФ) в связи с жалобой гражданина С.А. Первого и запросом мирового судьи судебного участка N 43 г. Кургана // СПС "КонсультантПлюс".

КС РФ рассмотрел дело о проверке законности сведений, предусмотренных ч. ч. 2 и 4 ст. 443 Уголовно-процессуального кодекса РФ (далее - УПК РФ), в связи с которым суд, признав доказанным, что проступок, запрещенный уголовным законом, реализован лицом в состоянии невменяемости, а это значит, что исключается уголовная ответственность, но так же оставляет возможным в случае необходимости применять к невменяемому лицу мер врачебного вмешательства (ст. ст. 21 и 97 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее - УК РФ)), выносит постановление о прекращении уголовного дела и считает нужным отказать в применении мер врачебного вмешательства, если это лицо больше не представляет опасности по своему душевному состоянию, либо им совершен проступок небольшой тяжести. Стоит отметить, что при прекращении уголовного дела основываясь на изложенном в ч. 2 ст. 443 УПК РФ, копия постановления суда в срок до пяти суток переходит в орган здравоохранения для постановки вопроса о лечении или направлении лица, оказания в психиатрической помощи, в психиатрический стационар (ч. 4 ст. 443 УПК).

Вопреки тому, что в деле болеющего душевными расстройствами гражданина, обвиняемого в преступном поступке, описанном в ч. 1 ст. 116 "Побои", ч. 1 ст. 119 "Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью" (пять эпизодов) и ч. 1 ст. 130 "Оскорбление" (семь эпизодов) УК РФ, было рассмотрение судебно-психиатрической комиссии в ходе экспертизы, на которой обвиняемый представляет существенную опасность для себя и окружающих и поэтому ему необходимо врачебное вмешательство и нахождение в психиатрическом стационаре (больнице) общего типа, от мирового судьи был получен отказ. Который он аргументировал тем, что совершенные им действия относятся к категории преступлений небольшой тяжести. В ходе рассмотрения, мировой судья не смог уделить должное внимание, проигнорировав заключение и выводы судебно-психиатрической экспертизы и не оспорил их иными доказательствами.

В будущем это дело было принято во внимание апелляционной и

кассационной инстанциями, но они не смогли найти оснований для последующего направления в КС РФ запроса о подтверждении законности ч. 2 ст. 443 УПК РФ. Поэтому с этим в КС РФ пришел сам потерпевший по делу гражданин С.А. Неронов. В доказательства своей жалобы он указал на то, что положения оспариваемой нормы, как об этом прописано в Постановлении КС РФ, "...не обеспечивают государственную защиту достоинства личности, жизни и здоровья потерпевших, поскольку допускают отказ от принудительного лечения лица, страдающего психическим расстройством и совершившего запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости, несмотря на сохраняющуюся общественную опасность этого лица, что может повлечь новые аналогичные или более тяжкие действия с его стороны"⁴⁴.

В одном производстве с данной жалобой находится и запрос мирового судьи судебного участка N 43 г. Кургана В.Г. Зайцевой⁴⁵, исходя из которого в ее производстве так же имеется уголовное дело о применении принудительных мер медицинского характера в отношении гражданина А., который, как описано в соответствующем постановлении следователя, 24 июля 2012 г. находясь в состоянии невменяемости совершил проступок, подпадающий под ч. 1 ст. 116 "Побои" и ч. 1 ст. 119 "Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью" УК РФ. По имеющейся у мирового судьи информации, А. в недавнем прошлом уже освобождался от уголовной ответственности за деяния в состоянии невменяемости, которые охватываются уголовно-правовым запретом по применению мер врачебного вмешательства. 4 июля 2012 г. он был освобожден от уголовной ответственности, но к нему уже не применялись меры врачебного вмешательства за нанесение побоев потерпевшей. "При этом, согласно материалам дела, имеющееся у А. душевное расстройство (принимая во

⁴⁴ Там же.

⁴⁵ Поскольку жалоба гражданина С.А. Перова и запрос мирового судьи В.Г. Зайцевой касаются одного и того же предмета, КС РФ соединил дела по этим обращениям в одном производстве.

внимание тяжесть его течения, множественность совершения деяний опасных для общества, и предрасположенность к чрезмерному употреблению горячительными напитками) выражает опасность как для него, так и для иных лиц, в будущем возможно повлечет причинение другого существенного вреда, наряду с чем ему рекомендовано принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа"⁴⁶. Стоит отметить и в этом случае поступки, совершенные гражданином А., подпадают под категорию преступлений небольшой тяжести, вследствие чего, если строго исходить из толкования положения ч. 2 ст. 443 УПК РФ, судья не вправе применить к А. нормы, предусматривающие применения принудительного врачебного вмешательства. Наряду с этим имеющиеся заключения экспертов-психиатров, дают понять о том, что А. нуждается в применении к нему принудительных мер медицинского характера, по сути, различаются с имеющимся положением уголовно-процессуальной нормы. Нечеткое понимание сложившегося положения заставило мирового судью В.Г. Зайцеву приостановить производство по находящемуся у нее уголовному делу и обратиться в КС РФ с запросом о проверке законности ч. ч. 2 и 4 ст. 443 УПК РФ.

Стоит обратить внимание, что КС РФ признал взаимосвязанные положения ч. ч. 2 и 4 ст. 443 УПК РФ не соответствующими Конституции Российской Федерации, ее статьям 19 (ч. ч. 1 и 2), 21, 41 (ч. 1), 45, 46 (ч. ч. 1 и 2), 52 и 123 (ч. 3), в той мере, в какой в системе действующего правового регулирования они исключают для суда возможность назначить принудительные меры медицинского характера лицу, совершившему в состоянии невменяемости запрещенное уголовным законом деяние, отнесенное к преступлениям небольшой тяжести, и при этом по своему психическому состоянию представляющему опасность для себя или окружающих.

Т.к. в данном случае мы рассматриваем судебнопсихиатрическую

⁴⁶ Там же.

(медицинскую) сторону вопроса, обратим внимание на это решение суда.

В основе лежит то, что в силу нормативных положений, подтверждаемых их не конституционность, если лицо, находящееся в состоянии невменяемости, действует вопреки запретам уголовного закона деяние небольшой тяжести, то к нему не могут быть применены в недобровольном порядке меры врачебного вмешательства, когда это лицо представляет опасность обществу, обусловленную психическим заболеванием. Можно предположить, что острая необходимость недобровольного лечения подобных лиц обязана была бы вытекать из четко сформированной буквы закона. Однако КС РФ подчеркивает, что лечение вопреки согласия данной категории лиц существует только в порядке, прописанном Законом Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации для лиц, имеющих психическими расстройства, которыми в свое время применительно к данным положениям специальная процедура принятия соответствующего решения не найдена. Будет вполне разумно сказать, что такое положение дел не дает лицу, совершившему запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние, получать необходимое лечение. Так же, в течение длительного времени это лицо, могло представлять поведением общественную опасность, подвергать себя, потерпевших, и других взаимодействующих с ним лиц новым, неоправданным рискам. Взяв это во внимание суд, рассматривающий уголовное дело о применении принудительных мер медицинского характера, приходит к заключению об общественной опасности данного лица, т.е. о присутствии уголовно-правовой базы для его ограждения от общества, не имея на то полномочий применить в реализацию задачи уголовного и уголовно-процессуального регулирования не добровольные меры медицинского характера в адрес граждан, осуществивших в состоянии невменяемости не разрешенные уголовным законом поступки, в целях их исцеления или улучшения их психического равновесия, а также не

допущения в дальнейшем совершения ими новых, запрещенных уголовным законом деяний.

Из рассматриваемого текста Постановления КС РФ можно выделить выводы, которые имеют ключевое значение как для совершенствования характера применения и исполнения мер медицинского характера, так и для реализации предложений и выводов, находящихся в заключении врачей экспертов-психиатров. Изначально стоит на законодательном уровне определиться с процедурой лечения без согласия лица и принятия решения по отношению к лицам, совершившим преступление в состоянии невменяемости и все так же представляющих общественную угрозу, вызванного их психическим расстройством. Само собой разумеется, это относится не только к гражданам, признанным невменяемыми, а также ко всей категории лиц, которые определены в ч. 1 ст. 97 УК РФ. В данный момент ни Гражданско-процессуальный кодекс Российской Федерации, ни Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" наиболее полно этот вопрос не регулируют.

Помимо всего прочего, до настоящего времени не имеет своего законодательного ответа вопрос реализации медицинских мер принуждения. Несмотря на то, что минуло двадцать лет со дня принятия действующего уголовного законодательства, где бланкетная норма ч. 3 ст. 97 УК РФ отсылает к нормам уголовно-исполнительного законодательством Российской Федерации и к иным федеральным законам, которые должны были бы определять порядок исполнения принудительных мер медицинского характера, несмотря на это в настоящее время эти законодательные недочеты не преодолены.

Как и раньше подзаконными нормативными актами ведомственного характера, что абсолютно неприемлемо, регулируются и вопросы реализации

принудительных мер медицинского характера⁴⁷. При этом существующий нормативный акт по сути - Временная инструкция о порядке применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами - был утвержден еще Приказом Министерства здравоохранения СССР 21 марта 1988 г. N 225. В настоящее время она действует в редакции от 13 февраля 1995 г. "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи". Не будем опровергать, что нормативный акт не первой свежести.

Из смысловой нагрузки, которую несут Постановления КС РФ, напрашивается умозаключение, что выводы судебно-психиатрической экспертизы об угрозе для общества лица, вызванной его психическим состоянием, и необходимости применения к нему мер медицинского вмешательства не могут быть оставлены без внимания, также прямым указанием в законе на имеющую место быть категорию совершенного им преступления. Другими словами, нет определяемой связи между угрозой общественного спокойствия лицом, совершившим запрещенный законом поступок, связанное с его не здоровым психическим состоянием, и категорией совершенного им общественно опасного деяния. Это положение равнозначно имеет силу и к преступлению, в случае если лицо на период времени совершения деяния признается вменяемым (ограниченно вменяемым). Получив заключение экспертов-психиатров об общественной опасности лица, имеющим психическое заболевание и испытывающем необходимость в применении к нему мер врачебного вмешательства, которые реализуются только способом, указанным в ч. 2 ст. 297 УПК РФ. У данного заключения имеется взаимосвязь с производством повторной судебно-психиатрической экспертизы. И это только, если есть на то законные основания для ее проведения, описанные в данной норме, в случае если повторная экспертиза, проводимая, как правило, в вышестоящем экспертном

⁴⁷ Шишов М.А. Актуальные вопросы порядка применения принудительных мер медицинского характера // Медицинское право. 2013. N 5.

учреждении, опровергнет в рассматриваемой части выводы предшествующей экспертизы.

В заключении хотелось бы сказать. Законодатель относительно быстро направил силы на решение КС РФ, убрав из ч. 2 ст. 443 УПК РФ слова "либо им совершено деяние небольшой тяжести"⁴⁸. Можно считать, что в данном случае решение Суда исполнено⁴⁹. Но не последние по важности вопросы применения принудительных мер медицинского характера даже в наше время продолжают быть не разрешенным в полном объеме. Из этого следует, что, было бы более верным разработать и принять федеральный закон, и его можно было бы обозначить как закон "О порядке применения принудительных мер медицинского характера применимый к лицам с расстройствами психики и гарантиях соблюдения прав граждан при их применении". Этот нормативный акт, безусловно, стал бы базовой основой и правовой гарантией защиты законных прав и интересов, указанной категории лиц. Исходя из того, что ряд требований к порядку применения принудительного врачебного вмешательства в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением установлены Федеральным законом от 7 мая 2009 г. N 92-ФЗ "Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением" и им не регулируется деятельность психиатрических стационаров иных видов, то предлагаемый законопроект, аккумулировав в себе все необходимые положения указанного законодательного акта и одновременно признав его утратившим силу, мог бы иметь универсальный характер, т.е. управлять всеми видами применения принудительных мер медицинского характера.

⁴⁸ Федеральный закон от 3 февраля 2014 г. N 4-ФЗ "О внесении изменений в ст. 443 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации" // Российская газета. 05.02.2014.

⁴⁹ О некоторых проблемах исполнения решений КС РФ в правоприменительной практике см.: Кальяк А.М. Отдельные вопросы исполнения решений Конституционного Суда РФ в правоприменительной практике // Российская юстиция. 2013. N 9.

2.4. Общие меры по исполнению постановлений ЕСПЧ по вопросам применения принудительных мер медицинского характера

К настоящему моменту Европейский суд по правам человека (далее - ЕСПЧ, Суд) вынес в отношении России немногим более десяти постановлений, касающихся различных нарушений Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее - Конвенции) в процессе оказания заявителям психиатрической помощи, а также последующих проблем, которые они испытывали в результате признания их лицами, страдающими психическими расстройствами. Правовые аспекты, получившие свое отражение в постановлениях ЕСПЧ по российским делам по этой проблематике, могут быть выделены в три основные тематические группы: 1) основания и процедура недобровольной госпитализации в психиатрический стационар; 2) институт недееспособности в российском законодательстве; 3) реализация принудительных мер медицинского характера.

Вынесенное в 2008 году Постановление ЕСПЧ по делу "Штукатуров против России" стало первым делом, в котором ЕСПЧ подверг обстоятельному анализу и серьезной критике процедурные и содержательные аспекты института недееспособности в России, а также последствия, которые влечет для лица установление ему такого статуса⁵⁰.

Заявитель, страдающий психическим расстройством, неоднократно помещался на лечение в психиатрический стационар. 27 июля 2004 года он был госпитализирован в очередной раз, а 3 августа 2004 года гражданка, которая приходилась ему матерью обратилась в Василеостровский районный суд города Санкт-Петербурга с просьбой рассмотреть её заявление о признании её сына недееспособным лицом. Заявитель не был как того требует процедура официально проинформирован об разбирательстве, начатом в его отношении, он также не был извещен о вызове на предварительное слушание. В отношении его и с его участием была

⁵⁰ ECtHR. Judgment of 27 March 2008 case N 44009/05 Shtukaturov v. Russia. HUDOC.

проведена судебно-психиатрическая экспертиза, которая была поручена судом той же больнице, в которой он находился на лечении. В результате экспертизы был сделан вывод, что гражданин, являющийся заявителем, болел шизофренией с преобладающим эмоционально-волевым расстройством, соответственно не мог понимать значения своих действий и руководить ими.

28 декабря 2004 года судом было рассмотрено заявление о признании заявителя недееспособным, приняв во внимание все аспекты дела. Заявитель не был проинформирован о слушании и, соответственно, не был в этот момент в зале суда. Суд изучив материалы дела признал заявителя недееспособным, основывая выводы на заключении экспертов. Мать заявителя получила копию мотивированного решения и была назначена опекуном. Решение районного суда не было обжаловано и вступило в законную силу 11 января 2005 года. Заявитель случайно узнал о решении в ноябре 2005 года.

4 ноября 2005 года заявитель был помещен в психиатрический стационар по просьбе матери. В период данной госпитализации со ссылкой на его состояние здоровья заявителю были запрещены контакты с внешним миром, телефонные звонки, встречи с его юристом. Жалобы о несогласии с госпитализацией, направленные Штукатуровым и его юристом, были возвращены без рассмотрения со ссылкой на то, что, как недееспособный, он может действовать только через своего опекуна. Администрация больницы не организовала встречу заявителя с его юристом даже при наличии решения ЕСПЧ о применении обеспечительных мер в порядке 39 Регламента Суда.

Жалоба заявителя касалась правомерности признания его недееспособным как с точки зрения процедуры (справедливость судебного разбирательства), так и с точки зрения оснований для принятия такого решения, правомерности недобровольной госпитализации, несогласия с отсутствием процессуальной возможности требовать отмены установленного статуса недееспособного, обжаловать судебные решения.

Рассматривая жалобу в части обеспечения права на справедливое судебное разбирательство в условиях, когда заявитель не имел возможности участвовать в судебном заседании о признании его недееспособным, ЕСПЧ отметил, что присутствие представителя психиатрической больницы и районного прокурора на судебном заседании не сделало разбирательство состязательным: представитель больницы отстаивал позицию лечебного учреждения, прокурор не предпринимал никаких действий в защиту заявителя, судебное заседание длилось 10 минут. Стоит отметить, что у заявителя в данном разбирательстве была двойная роль: он одновременно был заинтересованным лицом, но при этом его состояние здоровья и возможность самостоятельно руководить своими действиями были основным предметом изыскания суда. Из материалов по делу можно сделать вывод, что, несмотря на расстройство психики, он был относительно самостоятельным лицом. Исходя из этих обстоятельств для судьи было крайне важно иметь хотя бы не продолжительный визуальный контакт с заявителем и услышать его объяснения. ЕСПЧ заключил, что решение судьи рассмотреть дело основываясь только на письменных доказательствах, не наблюдая и не заслушивая речь заявителя, было необоснованным и противоречило принципу состязательности судопроизводства⁵¹.

Рассматривая жалобу заявителя о нарушении статьи 8 Конвенции о чрезмерном вмешательстве в его частную жизнь в результате признания его полностью недееспособным, Европейский суд анализировал содержание российского законодательства и объем ограничений прав, которые человек испытывает после признания его недееспособным.

Прежде всего ЕСПЧ, признавая за государством свободу усмотрения в определении психического состояния лица, акцентировал внимание на том, что пределы свободы полномочий государства зависят от качества самой процедуры рассмотрения. Если процедура страдала серьезными недостатками, как было проанализировано ранее, действия властей в

⁵¹ ECtHR. Shtukaturv v. Russia. § 69 - 76.

большей степени открыты для критики.

Суд отметил, что законодательство считало, что имело место быть признание гражданина недееспособным, в том случае, если он "не мог понимать значения своих действий или руководить ими". Но при этом в законе не говорилось о каких именно действиях идет речь или какова сложность должны быть у таких действий.

Говоря иначе, не присутствовал законодательный критерий, позволяющий определить степень снижения умственных способностей, который требовал бы полного лишения дееспособности. Таким образом, законодательство не давало защиту от произвольного вторжения в их право на уважение частной жизни. ЕСПЧ пришел к выводу, что в случае признания недееспособным он стал полностью зависимым от своего официального представителя и речь идет о всех сферах жизни. Даже больше, заявитель был признан в полной мере недееспособным на неопределенный срок, и эта мера, как мы можем узнать из материалов его дела, могла быть обжалована только опекуном, который противился любым попыткам отменить ее.

ЕСПЧ отметил, что районный суд при вынесении решения основывался исключительно на выводах экспертизы, при этом заключение не давало ответа на вопросы, какие именно действия Штукатуров не мог понимать, какими действиями он не мог руководить, не были установлены степень выраженности его заболевания и предполагаемые последствия в отношении его социальной жизни, распоряжения финансами. Как отметил ЕСПЧ, само по себе наличие диагноза психического расстройства без адекватной информации о его проявлениях и влиянии на жизнь заявителя не может быть основанием для установления лицу статуса полной недееспособности. При этом было выявлено, что российское законодательство не содержит никаких возможностей установления промежуточных вариантов статуса, чтобы можно было выбирать между полной дееспособностью и полной недееспособностью, исходя из индивидуальных возможностей пациента и его психического состояния. Российское законодательство не

предусматривает "дифференцированных последствий" в случае установления лицу статуса недееспособного. В результате права заявителя были ограничены в большей степени, нежели это было необходимо для целей, указанных в статье 8 Конвенции, значит, нарушение статьи 8 Конвенции⁵².

Одним из наиболее ярких свидетельств нарушения пропорциональности при ограничении прав в связи с установлением лицу статуса недееспособного в данном деле явилась ситуация с его госпитализацией по инициативе опекуна. Заявитель против госпитализации возражал, однако не имел никаких процессуальных возможностей это возражение высказать и вынести его на обсуждение суда.

Переходя к исследованию процедуры госпитализации заявителя в психиатрическую больницу по заявлению опекуна и рассматривая эту часть жалобы в рамках пункта 1 статьи 5 Конвенции, ЕСПЧ сделал оговорку, что формально процедура, предписанная национальным законодательством, была выполнена⁵³.

Не ограничиваясь формальной стороной вопроса, ЕСПЧ в подобных случаях всегда обращается к теме качества закона, отмечая следующее: "Выражение "порядок, установленный законом" основано на идее справедливого и надлежащего порядка, подразумевающего, что любая мера лишения лица свободы должна приниматься и исполняться надлежащим органом и не должна быть произвольной". Говоря иначе, заключение не может являться "законным" в значении пункта 1 статьи 5 Конвенции, если внутригосударственная процедура не смогла предоставить достаточных гарантий против произвола⁵⁴.

Суд пришел к выводу, что отсутствовали доказательства того, что

⁵² ECtHR. *Shtukaturv v. Russia*. § 90 - 96.

⁵³ Части 3 и 4 статьи 28 Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", регламентирующие основания для госпитализации в стационар, предусматривают, что лицо, признанное недееспособным, может помещаться в психиатрический стационар по просьбе его опекуна. Такая госпитализация рассматривается как добровольная и не требует постановления суда, в отличие от недобровольной госпитализации.

⁵⁴ ECtHR. *Shtukaturv v. Russia*. § 113.

состояние заявителя объективно требовало принудительного лечения.

Относительно отсутствия у заявителя возможности возражать против госпитализации ЕСПЧ пришел к выводу, что российское законодательство, придавая такой госпитализации статус добровольной, не предусматривает судебной санкции для нахождения заявителя в больнице, а также не предусматривает прав самого гражданина инициировать такой судебный процесс. ЕСПЧ отверг довод властей о том, что заявитель мог начать судебное разбирательство с помощью своей матери. Фактически это средство правовой защиты не было доступно ему: заявитель полностью зависел от своей матери, которая просила о его госпитализации и возражала против выписки. В итоге заявитель не имел возможности самостоятельно использовать какое-либо средство правовой защиты судебного характера для обжалования своего продолжающегося лишения свободы в условиях госпитализации, значит, имело место нарушение пункта 4 статьи 5 Конвенции.

Принципиально важно, что ЕСПЧ подверг критике типичную ситуацию с невозможностью недееспособного самостоятельно как обжаловать факт помещения его в стационар, так и инициировать иные процессы, связанные с защитой его прав, если это идет вразрез с позицией опекуна или, что еще более бесперспективно, если имеет место конфликт между опекуном и опекаемым⁵⁵.

Вопросы, связанные с чрезмерным ограничением прав и проблемами процедуры при признании лица недееспособным, также рассматривались ЕСПЧ в деле "Лашин против России"⁵⁶. В данном деле заявление о признании заявителя недееспособным подавалось прокурором. Особенностью данного дела является то, что родственники заявителя, включая его отца, назначенного опекуном, не были согласны с

⁵⁵ Деменева А.В. Недееспособность - навсегда? // Независимый психиатрический журнал. 2005. N 1. URL: <http://www.npar.ru/journal/2005/1/incapability.htm> (дата обращения: 28.03.2016).

⁵⁶ ECtHR. Judgment of 22 January 2013 case N 33117/02 Lashin v. Russia. HUDOC.

установленным Лашину статусом недееспособности: опекун предпринимал попытки подачи в суд заявления о восстановлении дееспособности Лашина, обжаловал выводы экспертизы, ставшей основанием для установления недееспособности, представлял в суд альтернативное экспертное заключение от психиатра, не связанного с Омской психиатрической больницей. Однако даже это не привело к эффективной защите прав заявителя.

Через 2 года опекунский совет освободил отца заявителя от выполнения функций опекуна, а функции опекуна стал выполнять муниципальный комитет по здравоохранению. В этот период имела место госпитализация заявителя в стационар, которая проводилась по решению нового опекуна - муниципального органа, а значит, рассматривалась в соответствии с ранее действующим законодательством как не требующая судебной санкции. Заявления Лашина о несогласии с госпитализацией не принимались, в принятии жалоб его отца суды также отказывали со ссылкой на то, что он не является более представителем опекаемого. Обращения невесты Лашина также судом были возвращены со ссылкой на то, что у нее нет права представлять его.

ЕСПЧ повторил свои выводы из дела Штукатурова о чрезмерном, непропорциональном вмешательстве в частную жизнь заявителя в связи с отсутствием в российском законодательстве института частичной дееспособности и правовых оснований, позволяющих заявителю эффективно оспаривать свой статус недееспособного лица независимо от назначенного ему опекуна, а также по аналогии с делом Штукатурова Суд признал нарушением пункта 1 статьи 5 Конвенции содержание заявителя в Омской клинической психиатрической больнице без судебной санкции, когда госпитализация была проведена по распоряжению администрации больницы, которая в тот период являлась опекуном заявителя, и, соответственно, признал нарушение пункта 4 статьи 5 Конвенции в связи с отсутствием у заявителя непосредственного доступа к суду для решения вопроса о законности содержания его в психиатрическом стационаре.

Вместе с тем стоит обратить внимание на то, что в данном деле заявитель жаловался также на нарушение его права на вступление в брак, предусмотренное статьей 12 Конвенции. Суд отказался рассматривать этот вопрос, объясняя это тем, что запрет на вступление в брак является неотъемлемой частью того чрезмерно ограничивающего статуса недееспособного, который он подверг критике и признал не соответствующим Конвенции в рамках статьи 8. Однако отдельное обращение Суда к этой проблеме запрета на заключение брака с подробным анализом последствий и влияния такого лишения на качество повседневной жизни заявителя и возможности его интеграции в обществе могло бы стать дополнительным аргументом в пользу необходимости введения дифференцированного подхода к объему ограничений прав при установлении градации внутри статусов дееспособности и недееспособности в зависимости от того, какая именно сфера затронута психическим расстройством. Поэтому не до конца ясен отказ Суда идти дальше и усиливать аргументацию о чрезмерном вмешательстве государства в различные конвенционные права заявителя.

В Постановлении по делу "Романов против России" Судом рассматривалось нарушение права на справедливое судебное разбирательство в связи с тем, что подсудимый, в отношении которого решался вопрос о применении принудительных мер медицинского характера в виде лечения в психиатрическом стационаре, не имел возможности лично участвовать в судебном заседании⁵⁷.

Заявителю, который обвинялся в незаконном приобретении и хранении наркотических средств, была проведена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза в Центре им. Сербского. Эксперты пришли к выводу, что Романов страдает выраженным диссоциативным расстройством личности, не может осознавать фактический характер и общественную

⁵⁷ ECtHR. *Romanov v. Russia*. Case N 63993/00. Judgment of 20 October 2005. HUDOC.

опасность своих действий и руководить ими, и рекомендовали применить амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра. Впоследствии там же была проведена повторная экспертиза, в результате которой выводы о наличии и виде психического расстройства были подтверждены, но при этом указывалось, что Романов не может давать показания по делу и нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре.

В судебном заседании было отказано в ходатайстве защитника об участии Романова в судебном заседании на том основании, что следственный изолятор не доставляет душевнобольных заключенных в суд. На следующем заседании на вновь заявленное ходатайство об участии Романова в судебном заседании судом было отказано со ссылкой на то, что объяснения, полученные от психически больного лица, признанного экспертами невменяемым, являются недопустимым доказательством. Дело было рассмотрено с участием защитника Романова, без участия самого подсудимого. Суд вынес постановление о назначении Романову принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре. Кассационная жалоба защитника с аргументами о том, что у суда не было возможности самостоятельно исследовать личность подсудимого, была оставлена без удовлетворения.

Относительно жалобы заявителя о чрезмерно длительном нахождении под стражей ЕСПЧ отметил, что районный суд не указал доводов для назначения заявителю повторной судебно-психиатрической экспертизы, не уведомил защитника Романова о судебном заседании, на котором принималось такое решение. ЕСПЧ сделал вывод, что длительность судебного разбирательства не была связана ни со сложностью дела, ни с поведением подсудимого, а вызвана отсутствием внимательного отношения и оперативности со стороны суда первой инстанции, и установил нарушение пункта 3 статьи 5 Конвенции.

Рассматривая вопросы нарушения статьи 6 Конвенции в свете отказа заявителю участвовать в судебном разбирательстве по существу, ЕСПЧ не

согласился с доводами российского суда о том, что показания лица, которого эксперты признали невменяемым, не могут быть приняты как доказательства по делу. ЕСПЧ отметил, что установление факта невменяемости лица в отношении совершенного деяния как раз является прерогативой суда: именно этот факт суд устанавливает на основе всех имеющихся доказательств по делу, а не только на основе мнения экспертов. ЕСПЧ указал, что государство обязано обеспечить присутствие на заседании суда обвиняемого, содержащегося в СИЗО. Кроме того, если судебное разбирательство предполагает оценку личности обвиняемого и его психического состояния в момент совершения преступления, а результат оценки может негативно отразиться на интересах обвиняемого, то для справедливого судебного разбирательства важно, чтобы обвиняемый присутствовал в судебном заседании и мог участвовать в нем наряду с защитником. Суд также указал, что при наличии в деле двух заключений судебно-психиатрической экспертизы одного и того же экспертного учреждения, которые различались лишь в части рекомендуемых мер, присутствие заявителя было необходимо, чтобы суд мог оценить необходимость применения той или иной меры.

Основной вывод, который необходимо учитывать российским судам в результате вынесения данного Постановления, состоит в том, что наличие психического расстройства само по себе не является основанием для отказа подсудимому лично участвовать в разбирательстве его дела. Задача судов в таких делах состоит в том, чтобы дать самостоятельную оценку адекватности назначаемых мер, не полагаясь лишь на экспертными документами.

Вопросы применения принудительных мер медицинского характера получили свое развитие в деле "Прошкин против России"⁵⁸. По аналогии с делом Романова суд признал нарушение пунктов 1 и 3 статьи 6 Конвенции, поскольку в деле Прошкина органы власти не обеспечили присутствие заявителя в первой и кассационной инстанциях якобы в связи с тем, что национальное законодательство не предусматривало участие заявителя в

⁵⁸ ECtHR. Proshkin v. Russia. Case N 28869/03. Judgment of 7 February 2012. HUDOC.

связи с его психическим состоянием. У Прошкина ситуация осложнялась тем, что через месяц после окончания процесса по уголовному делу прокурором было подано заявление о признании заявителя недееспособным, которое было удовлетворено. Правительство ссылалось на этот факт, как на основание для национальных судов не обеспечивать явку заявителя в судебные заседания, а также ссылалось на то, что процессуальные права заявителя, включая право на суд, были автоматически переданы его матери и защитнику после того, как специалисты Центра им. Сербского в 2002 году признали его невменяемым. ЕСПЧ в данном Постановлении повторил свой довод о том, что сам факт того, что лицо страдает психическим заболеванием, а также признано недееспособным, не может автоматически привести к ограничению прав. В этом контексте органы власти должны продемонстрировать необходимую старательность при обеспечении права обвиняемого на участие в судебном разбирательстве, чтобы не поставить психически больное лицо в невыгодное положение по сравнению с другими обвиняемыми, которые пользуются данным правом⁵⁹.

Дело Прошкина касается также вопросов по статье 5 Конвенции, которые связаны с вынесением двух постановлений о содержании под стражей, имеющих разные резолютивные части, и с организационными упущениями со стороны государства, из-за которых заявитель, по постановлению суда направленный для реализации принудительного психиатрического лечения, около полугода содержался в СИЗО.

Первый период лишения свободы заявителя с 27 января по 18 февраля 2003 года попадает в рамки пункта 1 статьи 5 Конвенции, поскольку преследовалась цель, чтобы заявитель предстал перед компетентным судом в связи с предъявленным ему уголовным обвинением.

27 января 2003 года Индустриальный районный суд вынес два постановления о заключении заявителя под стражу. Первое - о направлении в психиатрическую больницу, второе - о содержании под стражей в СИЗО. Оба

⁵⁹ ECtHR. F.C.B. v. Italy. 28 August 1991. § 102. HUDOC.

постановления подписаны одним и тем же председательствующим судьей и имеют официальную печать канцелярии суда. ЕСПЧ отметил, что он не интерпретирует различие в текстах постановлений просто как техническую ошибку, допущенную, когда вариант постановления от 27 января 2003 года, написанный от руки, перепечатывали на компьютере. Правительство не указало законодательные нормы, позволяющие районному суду вынести одновременно два постановления относительно содержания заявителя в психиатрической клинике и в общей камере СИЗО. Правительство также не представило доводы о возможности в соответствии с национальным законодательством менять резолютивную часть постановления о заключении под стражу после его оглашения в открытом судебном заседании. Суд принял во внимание пояснение Правительства о том, что в Пермской области не было психиатрической больницы, подходящей для содержания таких лиц, как заявитель, однако пришел к выводу, что ситуация, созданная районным судом 27 января 2003 года, не соответствовала российскому законодательству и поставила заявителя в состояние неопределенности относительно правового основания заключения его под стражу, в связи с чем имело место нарушение пункта 1 статьи 5 Конвенции.

18 февраля 2003 года Индустриальным районным судом г. Перми было вынесено постановление о применении к заявителю принудительных мер медицинского характера в виде лечения в психиатрическом стационаре. Этот период подпадает под сферу действия пп. "е" пункта 1 статьи 5 Конвенции. С 18 февраля по 24 июля 2003 года заявитель содержался в СИЗО Перми, поскольку его должны были доставить в психиатрический стационар с интенсивным наблюдением г. Калининграда, но власти не смогли получить визу для проезда заявителя через Литву. 24 июля 2003 года заявитель был отправлен в психиатрическую больницу Казани, которая, однако, отказалась принять его по той причине, что у него не было документа, удостоверяющего личность. Он содержался в СИЗО Перми до 18 августа 2003 года, затем вновь был направлен в Казань. Он был освобожден из больницы 4 июня 2004 года.

Несмотря на доводы о том, что в этот период заявитель содержался в камере, предназначенной для психически больных осужденных, власти не объяснили разницу между содержанием в камере для психически больных осужденных и в общей камере СИЗО. Кроме того, правительство признало, что за заявителем не наблюдали медицинские работники и что условия его содержания под стражей не были лечебно-оздоровительными. С учетом данного факта Суд пришел к выводу, что камера, в которой содержался заявитель, не могла рассматриваться как подходящее учреждение.

Не вмешиваясь в право государства определять соответствующее психиатрическое учреждение для заявителя, Суд отметил, что власти не привели доводов того, почему заявитель не мог быть размещен в другой больнице аналогичного типа, не говоря уже о том, что обеспечение заявителя документами для его надлежащего принятия в больнице Казани было обязанностью государства. Таким образом, приведенные государством причины нахождения в этот период заявителя не в психиатрическом стационаре, а в СИЗО не могут рассматриваться как уважительные причины задержки отправки заявителя в больницу.

Необходимо напомнить, что Суд не ограничивается формальным соответствием действий государства национальному законодательству, ведь для соблюдения требований статьи 5 Конвенции также необходимо, чтобы соблюдались и процедура, и основания лишения свободы, предусмотренные Конвенцией. В ситуации заявителя указанные в пп. "е" пункта 1 статьи 5 Конвенции цели не преследовались, имело место нарушение данного положения. 27 февраля 2014 года Судом было вынесено Постановление по делу "Коровины против России", в котором ЕСПЧ впервые в отношении Российской Федерации признал нарушением статьи 3 Конвенции условия содержания заявителя в психиатрическом стационаре⁶⁰. Судом рассматривались условия содержания заявителя в Казанской психиатрической больнице специализированного типа с интенсивным

⁶⁰ ECtHR. Judgment of 27 February 2014 N 31974/11 Koroviny v. Russia. HUDOC.

наблюдением, куда он был направлен в 2009 году для лечения. По аналогии с многочисленными постановлениями об условиях содержания под стражей в российских следственных изоляторах ЕСПЧ установил факты перенаселенности палат, в которых в разные периоды находился заявитель: в них содержалось от 4 до 12 пациентов при норме не более 4 человек, на одного пациента приходилось менее 3 квадратных метров площади вместо требуемых по санитарным нормам 7 квадратных метров. В палатах не было туалетов, поэтому вместо них использовали общее ведро, которое выносили только один раз день, в результате чего в камерах на протяжении всего дня стоял невыносимый запах.

Особенностью данного дела является и то, что ЕСПЧ признал бесчеловечным и унижающим достоинство обращение применение к заявителю так называемых "мягких вязок", то есть мер стеснения с привязыванием его к кровати. Данная мера применялась к нему не в качестве терапевтически обусловленной и необходимой при его состоянии здоровья, а в качестве наказания за участие в ссоре с другим пациентом. Власти РФ признали данный факт нарушения, в связи с чем Судом в данном деле не проводился подробный анализ оснований отнесения данных мер к нарушению статьи 3 Конвенции.

Однако обращение к практике ЕСПЧ по другим делам позволяет акцентировать внимание на том, что именно цель и основания применения мер стеснения являются тем критерием, который ведет к признанию либо непризнанию факта обращения, запрещенного статьей 3 Конвенции. Так, в деле "Херцегфалви против Австрии" Суд не признал нарушения статьи 3 Конвенции, так как, по его мнению, были представлены убедительные доказательства медицинской необходимости применения таких мер: "...по общему правилу меры, применение которых терапевтически необходимо, не могут рассматриваться как бесчеловечные или унижающие достоинство.

Тем не менее, Суд должен убедиться, что существование необходимости в применении медицинских мер было достоверно

доказано"⁶¹. Реализация Россией общих мер по делам "Романов против России" и "Прошкин против России" заняла несколько лет, однако следует признать, что реакция государства на критику ЕСПЧ была вполне конструктивной и привела как к законодательным изменениям в обсуждаемой сфере, так и к разъяснениям об особенностях правоприменения со стороны высших судебных органов.

Конституционный Суд РФ, рассматривая дело о проверке конституционности ряда положений УПК РФ, использовал ссылки на правовые позиции ЕСПЧ в деле "Романов против России" и пришел к выводу о несоответствии Конституции Российской Федерации находящихся в нормативном единстве положений статьи 402, части третьей статьи 433, статей 437 и 438, частей третьей и шестой статьи 439, части первой статьи 441, статьи 444 и части первой статьи 445 уголовно процессуального кодекса нашего государства в той мере, в какой эти положения – по смысловой нагрузке, несут в себе сложившейся юридической практики, - не разрешает лицам, в отношении которых осуществляется принудительное медицинское вмешательство с целью лечения, самому произвести знакомство с материалами уголовного дела, быть участником в судебном заседании при его рассмотрении, заявлять ходатайства, инициировать рассмотрение вопроса об изменении и прекращении применения указанных мер и обжаловать принятые по делу процессуальные решения⁶².

Позже последовали и законодательные изменения: 29 ноября 2010 года были приняты поправки в Уголовно-процессуальный кодекс РФ⁶³. В соответствии со статьей 437 УПК РФ в ее новой редакции лицу, в отношении

⁶¹ ECtHR. Judgment of 24 September 1992 case N 10533/83 Herczegfalvy v. Austria. HUDOC.

⁶² Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 20 ноября 2007 года N 13-П "По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева" // СПС "КонсультантПлюс".

⁶³ Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 323-ФЗ "О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации" // СПС "КонсультантПлюс".

которого ведется производство о применении ПММХ, должно быть предоставлено право лично осуществлять принадлежащие ему и предусмотренные статьями 46 и 47 настоящего Кодекса процессуальные права, если его психическое состояние позволяет ему осуществлять такие права⁶⁴. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 года разъясняет судам, что лицо, в отношении которого ведется производство о назначении мер врачебного вмешательства не смотря и даже вопреки его желанию, должно быть извещено о месте, дате и времени судебного заседания для того, чтобы осуществить свое право на заявление ходатайств (о личном ознакомлении с материалами уголовного дела, о личном участии в судебном заседании и др.). В Постановлении подчеркивается, что необеспечение судом лично участвовать в судебном заседании, если состояние позволяло участвовать и осуществлять свои процессуальные права, влечет отмену состоявшегося судебного решения⁶⁵.

Пункт 13 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 27 июня 2013 года предусматривает, что, согласно положениям подпункта "с" пункта 3 статьи 6 Конвенции в толковании Европейского суда, обвиняемый имеет право эффективно защищать себя самому или с помощью выбранного им лично защитника. Судам первой, апелляционной, кассационной или надзорной инстанций необходимо исчерпывающим образом разъяснять содержание этого права, а также в соответствии с законодательством Российской Федерации обеспечивать его реализацию⁶⁶.

Для распространения информации о позициях ЕСПЧ Постановления по делам Романова и Прошкина, переведенные на русский язык, были

⁶⁴ Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 323-ФЗ "О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации" // СПС "КонсультантПлюс".

⁶⁵ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 года N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" // СПС "КонсультантПлюс".

⁶⁶ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 июля 2013 года N 21 "О применении судами общей юрисдикции Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года и Протоколов к ней" // СПС "КонсультантПлюс".

опубликованы в правовых базах "КонсультантПлюс", "Гарант", на сайтах Министерства юстиции РФ и Генеральной прокуратуры⁶⁷.

В марте 2013 года власти РФ представили в Комитет министров план действий по вопросам принятия общих мер в деле Прошкина⁶⁸. По вопросу вынесения национальным судом двух постановлений власти указали, что данное нарушение носит индивидуальный характер и не несет в себе структурной проблемы, законодательство содержит необходимые процессуальные гарантии для того, чтобы не допустить повторного нарушения. По вопросу нахождения заявителя в СИЗО вместо направления его в психиатрическую больницу власти признали, что нарушение вызвано недостаточно ясным регулированием процедуры направления лиц, проживающих в Пермском крае, для реализации принудительных мер медицинского характера. Ранее порядок предусматривал, что проживающие в Пермском крае лица направляются для прохождения лечения в Калининградскую область, однако проблемы визового режима с Литвой привели к тому, что 14 июля 2003 года Министерство здравоохранения РФ издало Приказ N 309 "Об организации деятельности специализированной психиатрической больницы в Калининградской области", в соответствии с которым данный стационар перестает принимать пациентов из других регионов, а пермские пациенты направляются в учреждения в другие территории. В отношении нарушения права на участие в судебном разбирательстве власти сослались на внесение изменений в УПК РФ в 2010 году, а также представили информацию о содержании Постановления Пленума Верховного Суда РФ по вопросам применения принудительных мер медицинского характера.

⁶⁷ См., например: URL: <http://www.genproc.gov.ru/upload/iblock/eb7/doc01412420130116084733.pdf> (дата обращения: 28.03.2016).

⁶⁸ Action plan on the enforcement of the judgment of the European Court of Human Rights in case N 28869/03. URL: <http://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=2287900&SecMode=1&DocId=1994896&Usage=2> (дата обращения: 28.03.2016).

Заключение

Справедливости ради стоит отметить, что вопрос о вменяемости направляемого на исследование лица ставится зачастую самими следователями при назначении судебно-психиатрической экспертизы, тогда как в постановлении о ее назначении должны содержаться вопросы о психическом состоянии лица к определенному периоду времени, диагностике такого состояния, наиболее целесообразном назначении соответствующего вида принудительного лечения и т.п. Обязательными, по нашему мнению, являются вопросы о возможности участия исследуемого лица при производстве следственных действий и в судебном заседании.

При определении критериев применения принудительного лечения в психиатрическом стационаре следует учитывать причины для его нахождения в психиатрическом стационаре против его воли, названы ст. 29 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Лицо, испытывающее психические расстройства, может быть помещено в психиатрический стационар в случае, когда его обследование и лечение имеет возможность быть только в стационарных условиях, а душевное расстройство является, по своей сути, тяжелым и говорит нам: а) его непосредственную угрозу для себя или окружающих людей; б) его беспомощность состояния, т.е. неспособность самому удовлетворять фундаментальные жизненные потребности; в) значительный вред его здоровью в результате нестабильного психического состояния, если лицо будет находиться без врачебно-психиатрического присмотра.

Согласно ст. 30 Закона стационарная психиатрическая помощь протекает в условиях, сводящих к минимуму ограничения, дающие безопасность госпитализированного пациента и других, при соблюдении медицинским коллективом его прав и законных интересов.

Состояние вменяемости для реализации возложенной на него уголовным законодательством функции должно обуславливается сознанием

лица о закономерностях мироустройства, которые имеют свои проявления на различных уровнях в причинно-следственных связях, механизме своего поведения и влиянии на него бессознательного. С учетом сказанного ст. 21 "Невменяемость" следует отменить и изложить в следующей редакции:

"Статья 21. Вменяемость

1. Уголовной ответственности подлежит лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии вменяемости, то есть осознавало причинно-следственные связи своих действий (бездействия) и возникшего вследствие этого преступного вреда.

2. Лицу, совершившему предусмотренный уголовным законом преступный вред в условиях неосознания причинно-следственных связей своего деяния и возникшего вреда, судом могут быть назначены предусмотренные законом меры, соединенные с психическим воздействием, для достижения осознания лицом системности бытия и поведения человека в нем".

В силу императивных требований ст. 102 УК и ст. 445 УПК изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера, назначенных лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, допускаются исключительно на основании судебного постановления, которое может быть вынесено по результатам судебного заседания с участием прокурора.

Полагаем, что вопросам уголовной ответственности лиц, страдающих психическим расстройством, не исключающим вменяемости; назначению и исполнению наказания, соединенного с принудительными мерами медицинского характера; назначению, продлению, изменению, прекращению принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания; вопросам снятия судимости и условно-досрочного освобождения лиц, отбывающих наказание, соединенное с принудительными мерами медицинского характера, целесообразно посвятить отдельное постановление Пленума Верховного Суда РФ.

Анализ установленных Судом нарушений в российских делах о психиатрической помощи позволяет провести грань между тем, какой с точки зрения объема и содержания прав была российская психиатрия еще в предыдущем десятилетии, и тем, какой ей следует стать при добросовестном исполнении государством своих обязательств по Конвенции.

Исследование мер реагирования Российской Федерации на нарушения, установленные Судом, приводит к неоднозначным выводам: государством предприняты серьезные, хотя и далеко не исчерпывающие, шаги по изменению законодательства и практики, при этом по ряду дел прогресс пока явно неубедителен, поскольку не подкреплен достаточными законодательными изменениями или внятным обобщением судебной практики, а главное - фактическим отсутствием повторяющихся нарушений.

Несмотря на вызывающие некоторый оптимизм принятые государством общие меры по движению от психиатрии, доставшейся в наследство от советского периода, к психиатрии, цивилизованной, при подробном анализе исполнения по каждому из дел создается впечатление, что реагирование государства является абсолютно симптоматичным, то есть изменения следуют только после вынесенного постановления Суда и ограничены только теми правовыми моментами, которые подверглись критике.

Похоже на то, что государство при исполнении постановлений ЕСПЧ о психиатрической помощи не совершает никаких проактивных действий, что отражает отсутствие концептуального, целостного подхода к реформам в этой сфере. Это особенно странно наблюдать на фоне активности правозащитного и экспертного сообщества, грамотно работающего в сфере психиатрии и постоянно предлагающего законодательным и правоприменительным органам государства свое целостное видение процесса реформирования системы обеспечения прав человека в сфере психиатрии.

Между тем, принятием общих мер во исполнение постановлений ЕСПЧ

в соответствии со статьей 46 не исчерпываются международные обязательства государства по Конвенции. Поскольку основная цель и сущность Конвенции заключена в ее статье 1 и касается обеспечения государствами-участниками предусмотренных Конвенцией прав и свобод каждому, находящемуся под их юрисдикцией, от государства требуется планомерное следование идеалам и ценностям Конвенции в каждодневной практике, а это предполагает наличие внутригосударственных стратегий, способных справиться с обеспечением прав человека в России и без аварийных сигналов ЕСПЧ.

Список использованных источников

Нормативно - правовые акты:

1. "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // Официальный текст Конституции РФ с внесенными поправками от 21.07.2014 опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 01.08.2014, в "Собрании законодательства РФ", 04.08.2014, N 31, ст. 4398.
2. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // Российская газета, N 67, 05.04.1995.
3. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 28.11.2015) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"// "Ведомости СНД и ВС РФ", 20.08.1992, N 33, ст. 1913.
4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 30.12.2015) // Собрание законодательства РФ", 17.06.1996, N 25, ст. 2954.
5. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 02.03.2016) // Собрание законодательства РФ", 24.12.2001, N 52 (ч. I), ст. 4921.
6. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 N 1-ФЗ (ред. от 24.11.2014, с изм. от 01.12.2014) // Собрание законодательства РФ", 13.01.1997, N 2, ст. 198.
7. Федеральный закон от 3 февраля 2014 г. N 4-ФЗ "О внесении изменений в ст. 443 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации" // Российская газета. 05.02.2014.

8. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 323-ФЗ "О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации" // СПС "КонсультантПлюс".

9. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 323-ФЗ "О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации" // СПС "КонсультантПлюс".

Материалы судебной практики:

1. Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 3 декабря 1976 г. N 16 "О практике применения судами законодательства по делам о преступлениях несовершеннолетних и о вовлечении их в преступную и иную антиобщественную деятельность". Документ утратил силу на территории Российской Федерации в связи с изданием Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 14 февраля 2000 г. N 7 // <http://www.supcourt.ru/second.php>.

2. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 декабря 1990 г. N 5 "О судебной практике по делам о преступлениях несовершеннолетних и о вовлечении их в преступную и иную антиобщественную деятельность" (в редакции Постановлений Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 21 декабря 1993 г. N 11; от 25 октября 1996 г. N 10). Документ утратил силу в связи с изданием Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 14 февраля 2000 г. N 7 // <http://www.supcourt.ru/second.php>.

3. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. N 7. Июль.

4. Обобщение практики рассмотрения судами Московской области дел и материалов о применении, прекращении, изменении и продлении применения принудительных мер медицинского характера // URL: http://www.mosoblsud.ru/ss_detale.php?region.

5. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. N 7. С. 2 - 3.

6. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. N 7. Июль.

7. Постановление КС РФ от 21 мая 2013 г. N 10-П по делу о проверке конституционности частей второй и четвертой ст. 443 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее - УПК РФ) в связи с жалобой гражданина С.А. Перова и запросом мирового судьи судебного участка N 43 г. Кургана // СПС "КонсультантПлюс".

8. Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 20 ноября 2007 года N 13-П "По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева" // СПС "КонсультантПлюс".

9. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 года N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" // СПС "КонсультантПлюс".

10. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 июля 2013 года N 21 "О применении судами общей юрисдикции Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года и Протоколов к ней" // СПС "КонсультантПлюс".

11. ECtHR. Judgment of 27 March 2008 case N 44009/05 Shtukaturv v. Russia. HUDOC.

12. ECtHR. Shtukaturv v. Russia. § 69 - 76.

13. ECtHR. Shtukaturv v. Russia. § 90 - 96.

Специальная литература:

1. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. М., 1998.
2. Астемиров З.А. Уголовная ответственность и наказание несовершеннолетних. М., 1970.
3. Андреев А.С., Бухановский А.О. Криминальная психиатрия //Серийные убийства и социальная агрессия. Ростов-на-Дону, 1994.
4. Ансель М. Новая социальная защита. М., 1970. С. 173.
5. Антонян Ю.М. Наука криминология: Монография. М.: Юрлитинформ, 2015. 376 с.
6. Бычкова А.М. Рецензия на работу "Психические расстройства и их уголовно-правовое, криминологическое, уголовно-исполнительное значение (история, теория, уголовно-правовое регулирование, практика)" д.ю.н., д.м.н., профессора Б.А. Спасенникова // Актуальные вопросы образования и науки. 2012. N 5 - 6 (33 - 34). С. 149 - 150.
7. Багрий-Шахматов Л.В. Уголовная ответственность и наказание. Минск: Вышэйш. шк., 1976. 384 с.
8. Базылев Б.Т. Юридическая ответственность (теоретические вопросы). Красноярск: изд-во Краснояр. ун-та, 1985. 120 с.
9. Бородин С.В. Принудительные меры медицинского характера // Новое уголовное право России: Общая часть: Учеб. пособие. М.: Зерцало, 1995. С. 156.
10. Бородин С.В., Полубинская С.В. Ограниченная вменяемость в проектах нового уголовного законодательства // Правовые вопросы судебной психиатрии. М., 1990.
11. Герасина Ю.А. Принудительные меры медицинского характера: понятие, виды, применение: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2013. 26 с.
12. Голоднюк М.Н. Принудительные меры медицинского характера и проблемы совершенствования их применения // Уголовное право в XXI в. М.: ЛексЭст, 2002. С. 126 - 129.

13. Горобцов В.И. О понятии принудительных мер, соединенных с изоляцией от общества // Актуальные вопросы правоведения в период совершенствования социалистического общества. Томск: Изд-во Томск. ун-та, 1988. С. 160 - 161.

14. Горобцов В.И. Теоретические проблемы реализации мер постпенитенциарного воздействия. Орел: Высш. шк. МВД РФ, 1996. 163 с.

15. Горобцов В.И. Юридическая природа принудительных мер медицинского характера // Уголовно-правовые средства борьбы с преступностью. Омск: Высш. шк. милиции, 1983. С. 36 - 43.

16. Достовалов С. Цели принудительных мер медицинского характера // Законность. 2000. N 1. С. 49 - 50.

17. Зайцева О.В. Рецидивная преступность лиц с психическими отклонениями: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2002.

18. Козаченко И., Спасенников Б.А. Вопросы уголовной ответственности и наказания лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости // Государство и право. 2001. Т. 74. N 5. С. 71 - 75.

19. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. В.М. Лебедев. М.: Юрайт, 2014. 1077 с.

20. Кальяк А.М. Отдельные вопросы исполнения решений Конституционного Суда РФ в правоприменительной практике // Российская юстиция. 2013. N 9.

21. Комментарий к УПК РФ / Под ред. В.И. Радченко, В.Т. Томина, М.П. Полякова. 2-е изд. М.: Юрайт-Издат, 2006.

22. Колоколов Г.Р. Медицинское обслуживание: частные клиники, льготы, лекарства, рецепты, ответственность. М.: Юрайт-Издат, 2007.

23. Курганов С.И. Наказание: уголовно-правовой, уголовно-исполнительный и криминологические аспекты. М.: Велби; Проспект, 2008;

24. Комментарий к УПК РФ / Под ред. И.Л. Петрухина. 6-е изд. М.: Велби; Проспект, 2008.

25. Конспект курса лекций по учебной дисциплине "Общая теория права. Общее правоведение" / Архангельский гос. техн. ун-т; Ин-т права и предпринимательства, каф. гос.-правовых дисциплин; сост. и общ. ред. Б.А. Спасенников. Архангельск, 2006.
26. Курс уголовного права. Общая часть: Учебник. Т. 1: Учение о преступлении / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой, И.М. Тяжковой. М.: Зерцало, 1999.
27. Конспект курса лекций по учебной дисциплине "Общая теория права. Общее правоведение" / Архангельский гос. техн. ун-т; Ин-т права и предпринимательства, каф. гос.-правовых дисциплин; сост. и общ. ред. Б.А. Спасенников. Архангельск, 2006.
28. Козаченко И., Спасенников Б.А. Вопросы уголовной ответственности и наказания лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости // Государство и право. 2001. N 5.
29. Кудрявцев В.Н. Правовое поведение: норма и патология. М., 1982.
30. Комментарий к УК РФ / Под общ. ред. Ю.И. Скуратова и В.М. Лебедева. М., 1999.
31. Курс советского уголовного права. В 5-ти т. Ленинград, 1968. Т. 1.
32. Максимов С.В. Цели принудительных мер медицинского характера // Российский следователь. 2002. N 12.
33. Мищенко Е.В. Права человека и гражданина по отдельным категориям дел. Оренбург, 2010. С. 52.
34. Российское уголовное право: Учебник. В 2 т. Т. 1: Общая часть / Под ред. Л.В. Иногамовой-Хегай, В.С. Комиссарова, А.И. Рарога. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2012.
35. Ситковская О.Д. Психология уголовной ответственности. М.: Норма, 1996.

36. Судебная психиатрия: Учебник / Под ред. А.С. Дмитриева, Т.В. Клименко. М., 1998.;
37. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Состояние опьянения и его уголовно-правовое значение (теория, уголовно-правовое регулирование, практика): Монография. М., 2011.
38. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России: Монография. М., 2012.
39. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. К определению понятия "вменяемость" в уголовном праве // Государство и право. 2008. N 6.
40. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: Автореф. дис. ... д.ю.н. М.: МГЮА, 2004.
41. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Состояние опьянения и его уголовно-правовое значение. М.: Юрлитинформ, 2011.
42. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России. М.: Юрлитинформ, 2011.
43. Судебная психиатрия. Руководство для врачей / Отв. секр. Д.Р. Лунц. М., 1950.
44. Сербский В.П. Законодательство о душевных болезнях // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1905. Т. 5.
45. Смирнов А.М. Уголовно-правовая безнаказанность: Монография. М.: Юрлитинформ, 2014. 464 с.
46. Смирнов А.М. Характеристика осужденных мужчин, отбывающих наказание в исправительных колониях России // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2013. N 6. С. 16 - 24.
47. Спасенников Б.А. Проблемы теории и судебной практики, связанные с решением вопросов наказания лиц, страдающих психическим расстройством // Российский судья. 2014. N 6. С. 36 - 39.
48. Спасенников Б.А., Тихомиров А.Н., Смирнов А.М. Неврологический статус осужденных мужчин, состоящих на учете в

уголовно-исполнительной инспекции // Медицинское право. 2014. N 5. С. 28 - 31.

49. Спасенников Б.А., Тихомиров А.Н. Психические расстройства и их уголовно-правовое значение // Российская юстиция. 2014. N 2. С. 20 - 23.

50. Смирнов В.Г. Функции советского уголовного права (предмет, задачи, способы уголовно-правового регулирования). Л.: Изд-во ЛГУ, 1965. 188 с.

51. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России. М.: Юрлитинформ, 2012. 192 с.

52. Тарбагаев А.Н., Усс А.В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера, применяемых к осужденным // Правоведение. 1992. N 3. С. 115 - 117.

53. Ткаченко А.А., Шишков С.Н. Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете Федерального закона от 29 февраля 2012 г. N 14-ФЗ: информационное письмо. М.: ФГБУ "ГНЦССП им. В.П. Сербского" Минздравсоцразвития России, 2012. 10 с.

54. Тугушев Р.Р. Невменяемость: уголовно-правовое значение и проблемы отграничения от вменяемости и ограниченной вменяемости: дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2002.

55. Таганцев Н.С. Русское уголовное право. Часть Общая. Т. 1. Тула, 2001.

56. Уголовное право России: Учебник / Под ред. В.П. Ревина. М., 2000. С. 150.

57. Уголовное право: Учебник для вузов / Отв. ред. И.Я. Козаченко и З.А. Незнамова. М., 1999.

58. Уголовное право Российской Федерации: Учебник для вузов / Под ред. Б.В. Здравомыслова. М., 2001.

59. Уголовное право: Учебник. В 3 т. Т. 1: Общая часть / Под ред. А.Э. Жалинского. М.: Издательский дом "Городец", 2011.
60. Флетчер Дж., Наумов А.В. Основные концепции современного уголовного права. М., 1998. С. 154 - 155.
61. Шишов М.А. Актуальные вопросы порядка применения принудительных мер медицинского характера // Медицинское право. 2013. N 5.
62. Швырев Б.А. Проблемы прекращения принудительного психиатрического лечения // Актуальные вопросы образования и науки. 2015. N 1 - 2 (47 - 48). С. 89 - 94.
63. Швырев Б.А. Цели принудительных мер медицинского характера // Вестник международного Института управления. 2014. N 5 - 6 (129 - 130). С. 54 - 59.
64. Шишков С.Н. Исполнение принудительных мер медицинского характера (проблемы правового регулирования) // Законность. 2007. N 6. С. 2 - 6.