

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

(наименование института полностью)

Кафедра «Уголовное право и процесс»
(наименование)

40.05.02 Правоохранительная деятельность

(код и наименование направлению подготовки / специальности)

Оперативно-розыскная деятельность

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

на тему «Принудительные меры медицинского характера: понятие, особенности назначения»

Обучающийся

Ю.К. Арина

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. юрид. наук, доцент, Т.Ю. Дементьева

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Аннотация

Актуальность данной выпускной работы заключается в необходимости исследования института принудительных мер медицинского характера в уголовном праве, поскольку он обладает существенным значением в случае совершения запрещенных уголовным законом деяний лицами, не подлежащими уголовной ответственности в силу наличия у них психических расстройств. Однако, существуют определенные недостатки в правовом регулировании данного института, проблемы применения законодательных положений.

Целью исследования является анализ особенностей и выявление проблем в сфере законодательной регламентации и практики применения принудительных мер медицинского характера, разработка предложений по разрешению данных проблем.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

- рассмотреть историю развития законодательства в сфере регулирования принудительных мер медицинского характера;
- раскрыть понятие и цели принудительных мер медицинского характера в современном российском законодательстве;
- проанализировать виды принудительных мер медицинского характера и основания их назначения;
- определить круг лиц, которым могут быть назначены меры медицинского характера;
- выявить особенности назначения принудительных мер медицинского характера.

Структура работы обусловлена целью и задачами исследования, и состоит из введения, трех глав, четырех параграфов, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Теоретико-правовые аспекты института принудительных мер медицинского характера	7
1.1 История развития законодательства в сфере регулирования принудительных мер медицинского характера	7
1.2 Понятие и цели принудительных мер медицинского характера в современном российском законодательстве	19
Глава 2 Характеристика принудительных мер медицинского характера	32
2.1 Виды принудительных мер медицинского характера и основания их назначения	32
2.2 Круг лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера	40
Глава 3 Особенности назначения принудительных мер медицинского характера	53
Заключение	63
Список используемой литературы и используемых источников	68

Введение

Актуальность темы исследования. Принудительные меры медицинского характера – важный и значимый институт, являющийся межотраслевым, поскольку вопросы назначения таких мер, их исполнения, регламентированы положениями уголовного, уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства. При этом, данный институт имеет важное значение, поскольку применение рассматриваемых мер позволяет не допустить привлечь к уголовной ответственности лицо, совершившее деяние в состоянии невменяемости, назначить наказание лицу, которое не может его отбыть в силу наличия психических расстройств, но при этом исключается возможность совершения данным лицом новых деяний, запрещенных уголовным законом, как и возможность причинить вред людям, обществу, государству.

Принудительные меры медицинского характера привлекают внимание многих исследователей, поскольку имеется значительное количество проблем в сфере понятийного аппарата, связанных с правовой природой данных мер, их наименованием и размещением в структуре Общей части УК РФ.

Не меньшее количество проблем возникает и в практической деятельности при определении оснований и порядка их назначения, продления, изменения и прекращения, что приводит к ошибочным решениям судов первой инстанции, необходимости пересмотра уголовных дел в целях устранения допущенных недостатков, влечет нарушение прав участников уголовного судопроизводства.

Существующие вопросы, которые не нашли разрешения в законодательстве, науке и практике, свидетельствуют о необходимости дальнейшего исследования принудительных мер медицинского характера, что и обусловило актуальность выбранной темы.

Степень разработанности темы исследования. Институт принудительных мер медицинского характера привлекает внимание

исследователей в сфере уголовного права, а также в иных отраслях науки, на протяжении многих лет. Существуют как фундаментальные научные и диссертационные исследования, посвященные рассматриваемым мерам, так и отдельные научные изыскания, в которых уделяется внимание некоторым аспектам института принудительных мер медицинского характера.

Значимый вклад в анализ анализируемого института внесли такие авторы, как А.В. Беловодский, С.В. Бородин, С.В. Булатецкий, Ю.А. Герасина, Н.М. Гулина, К.В. Довженко, Т.Н. Должикова, В.В. Исова, В.В. Лоцинкин, В.В. Ляхова, Р.И. Михеев, О.Б. Максименко, Е.Е. Моисенко, Г.В. Назаренко, А.П. Овчинникова, К.Н. Петров, Б.А. Спасенников, И.В. Чичайкин, и другие. Но разрешить все имеющиеся проблемы до настоящего времени не удалось, поэтому требуется продолжить анализ института принудительных мер медицинского характера.

Объект исследования – общественные отношения, складывающиеся при назначении, продлении, изменении и прекращении принудительных мер медицинского характера.

Предмет исследования – положения законодательства в сфере регламентации института принудительных мер медицинского характера.

Целью исследования является анализ особенностей и выявление проблем в сфере законодательной регламентации и практики применения принудительных мер медицинского характера, разработка предложений по разрешению данных проблем.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

- рассмотреть историю развития законодательства в сфере регулирования принудительных мер медицинского характера;
- раскрыть понятие и цели принудительных мер медицинского характера в современном российском законодательстве;
- проанализировать виды принудительных мер медицинского характера и основания их назначения;

- определить круг лиц, которым могут быть назначены меры медицинского характера;
- выявить особенности назначения принудительных мер медицинского характера.

Нормативной базой исследования являлись нормы Уголовного кодекса РФ, иных законов и подзаконных нормативно-правовых актов, регламентирующие институт принудительных мер медицинского характера.

Теоретическую основу исследования составили учебная литература в области теории уголовного права, статьи в ведущих периодических изданиях.

Структура работы обусловлена целью и задачами, и состоит из введения, трех глав, четырех параграфов, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Глава 1 Теоретико-правовые аспекты института принудительных мер медицинского характера

1.1 История развития законодательства в сфере регулирования принудительных мер медицинского характера

Институт освобождения от ответственности лиц, преступления которыми совершены в силу психического заболевания, уходит своими корнями в древние времена. Так, в англосаксонском праве он нашел свое закрепление уже в начале XIV в. и в Уголовном уложении Карла V – «Каролине». Однако, говорить о том, что практически на заре уголовного законодательства освобождение лиц, страдающих психическими расстройствами, от наказания, являлось устоявшимся правилом, было бы неверно. Такие ситуации скорее следует рассматривать в качестве исключения.

Если обратиться к праву Древней Греции и Рима, то здесь следует обратить внимание на отношение общества к психически больным, невменяемым лицам. Такие состояния рассматривались как определенная божественная кара, считалось, что лица, страдающие психическими заболеваниями, наказаны изначально, соответственно, наказывать их за какие – либо деяния было бы неверным [8, с. 19].

Если говорить об отечественном законодательстве, то в правовых актах впервые указание на лиц, страдающих психическими недугами, можно обнаружить в нормативных актах XII в. Лица, имеющие психические расстройства, именовались «бесными», именно такое наименование содержалось в Судном законе князя Владимира Мономаха. Но речь в рассматриваемом правовом источнике шла не о лицах, совершающих общественно опасные деяния, а о свидетелях, поскольку положения Судного закона содержали прямой запрет допускать таких лиц свидетельствовать в

рамках судопроизводства. Предполагалось, что в силу имеющихся психических заболеваний их показания не могут быть приняты на веру.

О возможности совершения деяний, запрещенных под угрозой уголовных законов того времени, правовые источники стали говорить позднее. По оценкам исследователей, впервые на данный факт было указано в Соборном уложении 1649 г. и «Новоуказных статьях татьбах, разбойных и убийственных делах» [17, с. 199]. Положения указанных правовых актов устанавливали, что при совершении убийств лицами, у которых выявлены психические расстройства, уголовной ответственности не подлежат. Поэтому период до конца XVII в. следует рассматривать как момент зарождения осознания в российском государстве отсутствия целесообразности привлечения к ответственности и назначения наказания психически нездоровым лицам. Однако, в рассматриваемое время не предусматривалась (по крайней мере, законодательно не закреплялась) возможность назначения таким лицам принудительного лечения. Фактически, совершение ими общественно опасных действий, в особенности лишение жизни другого человека, не влекло абсолютно никаких последствий для них, что, несомненно, являлось существенным упущением законодателя и никак не препятствовало возможности повторных нарушений уголовного закона лицам, страдающими расстройствами психики [5, с. 41].

«Саксонское зеркало» (XIII в.) закрепляло запрет на назначение наказания лицам, страдающим психическим расстройством. Однако, считалось, что такие лица совершают запрещенные и опасные действия вследствие «недосмотра», в связи с чем, к ответственности в случае совершения ими таких деяний, привлекались опекуны психически больных лиц.

В западноевропейских странах черты современного законодательства, регламентирующего вопросы привлечения к ответственности невменяемых лиц, можно обнаружить уже в 1810 г., поскольку на этот период приходится формирование критериев невменяемости и недееспособности, зарождение

судебной психиатрии и введение мер принудительного лечения психически больных лиц.

Среди исследователей, посвятивших свои труды лицам, совершающим запрещенные уголовным законодательством деяния, следует отметить французского психиатра Ф. Пинеля (1745-1826), который в своих трудах подробно исследовал психическую и поведенческую мотивацию таких лиц, аргументируя необходимость освобождения их от наказания. Полагаем, что можно утверждать об изменении в обществе и, как следствие, в праве, отношения к лицам, страдающим психическими расстройствами, которые стали рассматриваться не как преступники, а как больные, именно благодаря трудам данного исследователя [15, с. 75].

В XVIII веке специальных медицинских учреждений для содержания и лечения лиц, страдающих психическими расстройствами, не существовало, как правило, они направлялись на попечение родственников. Однако, когда у последних не было возможности принимать таких лиц, на основании соответствующих постановлений данные лица содержались в тюрьмах наравне с преступниками. Очевидно, что ни о каком лечении душевнобольных в данном случае говорить не приходилось, а усмирение припадков данных лиц осуществлялось с помощью применения к ним телесных наказаний либо истязаний иного рода.

Артикул Воинский Петра I 1715 г. по праву считается достаточно существенным шагом в развитии российского уголовного права, поскольку он был достаточно систематизированным и содержал многие положения, которые ранее законодательству дореволюционной России известны не были. Не стали исключением и правоотношения с участие лиц, имеющих психические расстройства. При этом, законодатель дифференцировал правовые последствия совершения деяний такими лицами, определив, что психически больные в ряде случаев подлежат освобождению от уголовной ответственности. Но преимущественно все же наличие психических расстройств рассматривалось как смягчающее обстоятельство.

В рассматриваемый период времени к лицам, страдающим психическими заболеваниями, и совершившим преступные деяния, применялись следующие меры:

- отдача на поруки родственникам.
- помещение в церковный монастырь до того момента, пока душевнобольной не выйдет из состояния, в котором он представляет опасность для общества.

Из вышеприведенных мер, последняя действовала короткий срок. В 1723 г. Петр I в своем Указе «О не посылке сумасбродных и в уме помешанных в монастыри», изданном 05 сентября, предусмотрел перечень иных мер, которые могли быть применены к лицам, страдающим психическими расстройствами. Помещение в церковный монастырь более не применялось [21, с. 454]. Предусматривалось направление лиц, имеющих психические расстройства, в смиренные дома, где не столько осуществлялось их лечение, сколько, фактически они находились в полной изоляции от общества под надзором полицейских органов.

Но и данная мера просуществовала достаточно короткий срок, поскольку в 1725 г. был издан Сенатский Указ «Об отсылке беснующихся в Святейший Синод для распределения их по монастырям», предусматривающий, что душевнобольные лица, преступившие уголовный закон, изолируются в церковные монастыри, где и осуществляется их лечение.

Определенные изменения в регламентации ответственности психически больных лиц произошли в 1776 г., когда был издан указ Екатерины II Великой, в соответствии с которым ответственность таких лиц существенно смягчалась, они продолжали содержаться в Суздальском монастыре. Однако должны были быть нескованными, а относиться к ним надлежало «с возможною по человечеству умеренностью». Но, к сожалению, указанные нормы оставались декларативными, поскольку их законодательное закрепление вовсе не означало реализацию на практике. Отношение к лицам, страдающим психическими заболеваниями, продолжало оставаться негуманным и

жестоким. Более того, еще многие годы в качестве основной задачи излечения душевнобольных лиц, даже тех, которые не совершали никаких запрещенных деяний, но оказывались в изоляции, продолжало оставаться их усмирение любыми методами.

Меры по усмирению душевнобольных лиц выполняли служители церкви и монастырей, в которых содержались такие лица. При этом продекларированной целью помещения лиц, страдающих психическими расстройствами, продолжало оставаться их «содержание и исправление». Такая практика помещения душевнобольных в монастыри наибольшее распространение получила в XV-XVIII веках. Однако обратим внимание на тот факт, что туда направлялись лишь такие лица, которые не представляли особой общественной опасности. Лица, деяния которых были достаточно серьезны и сурово карались уголовным законом, помещались в тюрьмы наравне с психически здоровыми преступниками.

Если же говорить об институте принудительных мер медицинского характера в современном понимании, то следует отметить тот факт, что в первоначальном виде он появился в Своде законов 1832 г., который предусматривал в отношении лиц, страдающих психическими заболеваниями и совершивших такое деяние, как убийство, обязательное специальное принудительное лечение. [7, с.17]

Лица, которыми рассматриваемое деяние было совершено в безумном состоянии, подлежали содержанию и принудительному лечению в доме сумасшедших. При этом срок минимального содержания в таких домах устанавливался в пять лет, по его истечению подлежал разрешению вопрос о возможности освобождения рассматриваемых лиц, но при этом была обязательной передача их под поручительство. В качестве поручителей наиболее часто выступали родственники, но могла иметь место и передача душевнобольных под поручительство иных лиц, которые были готовы осуществлять за ними присмотр и не допускать совершения новых общественно опасных деяний.

Освобождение по достижении пяти лет было возможно не во всех случаях, должно было иметь место обязательное условие – отсутствие приступов безумия у психически больного весь срок его нахождения на принудительном лечении. Если же такие приступы имели место, лицо продолжало считаться представляющим опасность для общества и освобождению не подлежало. Несколько позднее срок принудительного лечения был сокращен и стал составлять два года с момента помещения лица в дом сумасшедших.

Несмотря на то, что постепенно российское уголовное законодательство совершенствовалось, многие годы оно оставалось несистематизированным и разрозненным. В определенной степени данные проблемы были разрешены в период правления Николая I. В качестве значимого шага в регулировании всей уголовно-правовой сферы традиционно рассматривают Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. Не обошлось без определенных изменений и в сфере регулирования деяний, совершаемых лицами с психическими расстройствами.

В частности, рассматриваемое положение говорило о том, что не может быть вменено в вину душевнобольным лицами совершение ими преступлений. Принудительное лечение таких лиц, заключающееся в заключение в дома умалишенных, предусматривалось не во всех случаях и во многом зависело от возможности осуществления присмотра за душевнобольными со стороны родственников. Особо были выделены такие деяния, как поджог и убийство, если они были совершены лицами с психическими расстройствами. Согласие родственников на присмотр за ними не учитывалось и в любом случае считалось, что степень психического расстройства у лиц, которые могли совершить такие деяния, крайне высока, что обуславливало их заключение в дома умалишенных. То есть, законодатель предусматривал, что даже если родственники душевнобольного готовы принять на себя его опеку, принимать меры по излечению данного лица, в случае совершения указанных общественно опасных деяний они все равно направлялись в дома

умалишенных. Больные, страдающие припадками, в соответствии с данным Уложением, подлежали помещению в больницу [17, с. 200].

Обратим внимание и на тот факт, что, несмотря на продекларированную Уложением о наказаниях 1845 г. необходимость лечения душевнобольных, все же основной целью законодательных установлений по вопросам ответственности психических больных лиц являлась изоляция последних от общества, лечение же рассматривалось как второстепенный фактор. Государство полагало, что, находясь в изоляции, душевнобольной для общества не опасен, а эффективным ли будет применяемое к нему лечение, по большому счету, не волновало ни общество, ни власть. Однако нельзя не обратить внимание и на тот факт, что все же некоторые позитивные шаги в сторону принятия мер по излечению психически больных лиц в данный период времени были предприняты, поскольку принудительное лечение таких лиц уже существовало, хотя данный термин законодатель еще не использовал.

Дальнейшее развитие законодательства об уголовной ответственности связано с принятием в 1859 г. Устава уголовного судопроизводства. Данный правовой источник внес существенный вклад в отношении к душевнобольным, которые совершали общественно опасные действия. Прежде всего, безусловно, позитивным шагом являлось введение требования о производстве судебной психиатрической экспертизы, а также закрепление порядка ее производства, которое включало в себя несколько этапов.

Первый этап состоял в освидетельствовании лица, совершившее запрещенное законом деяние, в случае, если имелись сомнения в его психической полноценности. Проводил такое освидетельствование врач. Если он полагал, что лицо могло не осознавать своих действий по причине психического расстройства, дело через прокурора поступало в суд, где проводилась экспертиза, по результатам которой делались выводы о степени психического расстройства лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние. В случае установления факта необходимости лечения такого лица, суд принимал решение поместить его в лечебное заведение, при этом,

определяя срок, в течение которого требовалось содержать в данном заведении душевнобольного.

Следующая веха в развитии дореволюционного российского уголовного права связывается с принятием Уголовного уложения 1903 г. Будучи весьма совершенным для рассматриваемого периода времени источников уголовного права, данное Уложение регламентировало, и вопросы принудительных мер, применяемых к душевнобольным лицам, совершившим общественно опасные деяния. Устанавливалось, что если психическое расстройство было столь серьезным, что вызывало у лица состояние невменяемости, в числе подлежащих применению к нему мер были следующие:

- отдача под ответственный надзор родителей или иных лиц;
- помещение в специальные врачебные или иные специализированные заведения. [15, с. 75]

Советское уголовное законодательство, пришедшее на смену дореволюционному, продолжило совершенствование института уголовной ответственности психически неполноценных лиц. Как и прежде, невменяемые лица освобождались от наказания за совершенные уголовно – наказуемые деяния и подлежали принудительному лечению.

Руководящие начала по уголовному праву РСФСР 1919 г. определяют, что если деяние совершено лицами в состоянии невменяемости, то к ним необходимо применить принудительные меры, либо медицинского характера, либо именуемые мерами предосторожности (представляющие собой осуществление присмотра за такими лицами).

Первые кодифицированные советские уголовные законы признавали принудительные меры медицинского характера мерой социальной защиты, определялось, что назначить их было возможно исключительно приговором суда. Лица, имеющие психические расстройства, совершившие запрещенные уголовным законом деяния, должны были быть помещены в лечебное заведение и принудительно подвергаться медицинскому воздействию в целях их излечения или улучшения психического состояния [39, с. 71].

С нашей точки зрения, в качестве одного из важнейших шагов в сфере регулирования принудительного лечения душевнобольных, его методов и форм, надлежит рассматривать принятие инструкции 1948 г., поскольку до ее принятия не имелось никакого нормативно – правового акта, в котором бы регламентировались вопросы принудительного лечения лиц, страдающих психическими заболеваниями. В данной же инструкции предусматривалось дифференцированное принудительное лечение в общих психиатрических больницах специального типа и необходимость производства освидетельствования лиц, подвергнутых принудительному лечению не реже один раз в полугодие. Обоснованность помещения лица на принудительное лечение, а также регулярность освидетельствования таких лиц, входили в предмет прокурорского надзора.

Более подробное регулирование вопросов применения принудительных мер медицинского характера нашло свое закрепление в Уголовном и Уголовно-процессуальном кодексе 1960 г. Данные кодифицированные акты содержали перечень видов принудительных мер медицинского характера, а также устанавливали условия применения таких мер.

Впервые психиатрические больницы для лиц, страдающих психическими расстройствами, подразделялись на больницы общего и специального типа. Тип лечебного учреждения, в которое направлялось невменяемое лицо, совершившее запрещенное законом деяние, зависел от того, насколько опасна личность преступника, насколько велика степень общественной опасности совершенного им преступления. Психиатрические больницы специального типа находились в ведении МВД.

В 1988 г. в ст. 58 Уголовного кодекса РСФСР 1960 г. были внесены изменения, в соответствии с которым лечебные учреждения для лиц, совершивших преступления в состоянии невменяемости, стали подразделяться на психиатрические больницы с обычным, усиленным и строгим наблюдением. Также законодательно закреплялся порядок назначения, изменения и прекращения принудительного лечения. Теперь на

суды была возложена обязанность при вынесении решения по уголовному делу, отражать в его резолютивной части, какая конкретно принудительная мера должна быть назначена виновному. Место же исполнения принудительных мер, то есть, конкретное лечебное учреждение, определяли органы здравоохранения [5, с. 41].

Представляется, что если вести речь о регулировании института принудительных мер медицинского характера в советский период развития законодательства, то следует констатировать, что наибольший вклад в него был внесен Уголовно-процессуальным кодексом РСФСР 1960 г. Так, именно в нем законодатель впервые сосредоточил нормы, касающиеся принудительных мер медицинского характера в отдельной главе 33: «Производство по применению принудительных мер медицинского характера». Как мы уже отметили выше, именно в данном кодифицированном законодательном акте в сфере уголовно-процессуального права предусматривались основания применения принудительных мер медицинского характера, а также предусматривались определенные гарантии для лиц, психическое расстройство которых не позволяло им не только осознавать характер совершаемых действий, но и реализовывать свои права в рамках уголовного процесса. В качестве основных из таких гарантий можно назвать обязательное производство предварительного следствия в отношении таких лиц, а также обязательное участие защитника такого лица в уголовном процессе.

В то же время, видится необходимым обратить внимание на еще некоторые вопросы, связанные с производством по уголовным делам, по которым к лицу надлежало применять принудительные меры медицинского характера. Так, в период действия Уголовно-процессуального кодекса РСФСР 1960 г. судебное разбирательство по таким делам осуществлялось без участия лица, в отношении которого применялись принудительные меры медицинского характера, вне зависимости от того, имели ли данные лица возможность давать показания. Кроме того, нередко в суде не принимали участие и родственники таких лиц (примерно в 39 % случаев), защитники (в

35 % случаев), члены врачебных комиссий (в 82% случаев). При этом нередко, что весь процесс сводился только к выступлениям прокурора и защитника при их участии в деле, а протоколе судебного заседания отражались лишь записи о том, что председательствующим было доложено дело, а судом по итогам рассмотрения вынесено определение.

Для разрешения проблем, возникающих в правоприменительной практике при применении принудительных мер медицинского характера, было принято Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984г. «О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера». Примечателен тот факт, что данное постановление действовало достаточно долго и не утратило силы даже с принятием действующих УК и УПК РФ. Действие данного постановления на территории Российской Федерации было прекращено только в 2011 году.

В настоящее время вопросам оказания медицинской помощи психически больным гражданам, а также гарантиям таких граждан уделяется достаточно много внимания. основополагающие принципы такой помощи содержатся в Законе Российской Федерации от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [14] и базируются на международных принципах. Принятие указанного закона выступило достаточно позитивным и перспективным шагом в развитии института принудительных мер медицинского характера, поскольку теперь данные меры перестали представлять собой изолированное мероприятие и вошли в систему оказания психиатрической помощи. Применение же таких мер регламентируется нормами действующих Уголовного [42] и Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации [41].

Однако нельзя сделать вывод о том, что к настоящему времени реформирование института принудительных мер медицинского характера полностью завершено и совершенно, поскольку уголовно – процессуальное законодательство имеет немало пробелов в сфере регулирования данного института, в связи с чем, нуждается в дальнейшем исследовании с целью

внесения необходимых изменений и уточнений, направленных на совершенствование оснований и порядка применения принудительных мер медицинского характера в целях повышения эффективности правоприменения.

В настоящее время круг лиц, в отношении которых производство по уголовным делам ведется с определенными изъятиями из общего порядка по причине психического заболевания лица, подвергаемого уголовному преследованию, детально регламентирован уголовным и уголовно-процессуальным законодательством. При этом уголовный закон содержит непосредственно круг указанных лиц, а также перечень мер и основания их применения, процессуальным законодательством в большей степени урегулирована процедура производства расследования и судебного разбирательства в отношении страдающих психическими расстройствами лиц.

Подводя итог, можно сделать следующие выводы.

Впервые в российском государстве положение о нецелесообразности привлекать к уголовной ответственности совершивших преступление лиц, имеющих психические расстройства, нашло свое закрепление в Соборном Уложении 1649 г. В дальнейшем на протяжении многих лет преимущественно наличие серьезных психических заболеваний рассматривалось как основание для смягчения уголовной ответственности, но в ряде случаев допускалось и освобождение от нее. а лица, которым вследствие их заболеваний не назначалось наказание, содержались в лечебных заведениях. Определенную систематизацию нормы, посредством которых регламентируется рассматриваемый уголовно-правовой институт, приобрели в Уголовном Уложении 1903 г.

Советское законодательство постепенно развивалось в сфере правового регулирования принудительных мер медицинского характера, в последних советских УК и УПК РСФСР нашли свое закрепление нормы об основаниях и видах применения таких мер и особенностях производства по делам в отношении психически нездоровых лиц.

УК РФ 1996 года, по сравнению с ранее действовавшими законами, является значительно более совершенным, поскольку содержащиеся в нем нормы, регламентирующие институт принудительных мер медицинского характера, в сравнении с предыдущими, являются более четкими и полными. Однако следует отметить наличие в положениях данного закона определенных пробелов и неточностей, которые нуждаются в устранении.

1.2 Понятие и цели принудительных мер медицинского характера в современном российском законодательстве

Для того, чтобы четко уяснить понятие и цели принудительных мер медицинского характера, следует проанализировать как положения действующего УК РФ, так и подходы исследователей к определению правовой природы рассматриваемого института. Начнем данный анализ с точек зрения, высказанных научным сообществом, опираясь как на мнения советских ученых, так и современных.

Еще в период действия советского уголовного закона исследователи не могли сойтись во мнении относительно правовой природы данных мер. С точки зрения некоторых они рассматривались в качестве мер «социальной защиты от общественно опасных действий невменяемых и психически больных, совершивших преступления» [35, с. 5]; [24, с. 7], по мнению других, они могут быть охарактеризованы меры государственного принуждения, сочетающие «юридическое и медицинское начало» [6, с. 156]. Третья точка зрения сводилась к тому, что рассматриваемые меры должны признаваться мерами безопасности [10, с. 161].

Для того, чтобы составить собственное мнение, что представляют собой принудительные меры медицинского характера, определить их правовую природу, следует проанализировать, прежде всего, какими признаками обладают данные меры.

В научной литературе можно найти мнение, в соответствии с которым рассматриваемые меры являются юридическими, что обосновывается следующими аргументами:

- основание, виды, а также порядок применения, продления и прекращения находит свою регламентацию в уголовном законодательстве;
- процедуру назначения принудительных мер медицинского характера регламентируют и положения уголовно-процессуального закона;
- реализация принудительных мер регламентирована нормами уголовно-исполнительного законодательства.

Но выделяют и второй аспект изучаемых мер, – медицинский, который выражается в том, что указанные меры могут быть рекомендованы только комиссией врачей-психиатров по итогам производства судебно-психиатрической экспертизы. Содержание данных мер определяется медицинским персоналом психиатрических учреждений, в которых осуществляется принудительное лечение [22, с. 138]. Невозможно сделать вывод о том, что лицу требуется психиатрическое лечение, при этом, недобровольное, без заключения психиатров. Даже на обычном приеме у врача-психиатра такое решение приниматься не может, должна быть произведена экспертиза, с использованием соответствующих методик. И только в таком случае, после обследования испытуемого, а также изучения сведений в медицинских документах, отражающих историю его болезни (если они имеются), эксперт (или эксперты, поскольку, как правило, проводятся такие экспертизы комиссиями), делает вывод о том, лицо нуждается или не нуждается в применении принудительных мер медицинского характера, и каких именно.

Возможны ситуации, когда при наличии у лица психиатрического расстройства (любого) имеются сведения о том, что в отношении него ранее уже проводилась судебная психиатрическая по другому уголовному делу, и оно признавалось невменяемым нуждающимся в принудительных мерах

медицинского характера. В таком случае следователь не может принять решение о направлении уголовного дела в суд для применения таких мер, опираясь на заключение эксперта по другому уголовному делу, в рамках находящегося в производстве также должна быть обязательно произведена психиатрическая судебная экспертиза. Психические расстройства не являются постоянными по своей степени выраженности, возможны улучшения состояния, излечение, поэтому судебные психиатрические экспертизы должны быть проведены по каждому совершенному лицом преступлению.

Следует отметить, что единой точки зрения среди правоприменителей нет. В частности, имеются мнения о том, что если в отношении лица было возбуждено уголовное дело по факту какого-либо преступления, в отношении него произведена психиатрическая судебная экспертиза, а затем им совершается новое преступление либо органу расследования становится известно о совершенном ином преступлении данным лицом (например, ранее того, по факту которого возбуждено уголовное дело), то нет необходимости назначать психиатрическую судебную экспертизу дополнительно по данному преступлению [36, с. 11].

Кардинально иная позиция представлена мнением о том, что производство судебной психиатрической экспертизы необходимо по каждому эпизоду преступной деятельности, поскольку по отношению к одному лицу может быть признано невменяемым, а к другому – абсолютно вменяемым [1, с. 131]. Полагаем, что вторая позиция является более верной, однако можно и допустить существование третьей – судебная психиатрическая экспертиза должна проводиться по каждому эпизоду преступной деятельности, если они имели между собой разрыв во времени.

Следует учитывать и тот факт, что эксперты не могут решать правовые вопросы, а определение невменяемости лежит в плоскости именно таких. В рамках судебной психиатрической экспертизы может лишь быть сделан вывод о том, что лицо не осознавало характер своих действий и не могло руководить ими, а также о том, какова степень его расстройства, насколько высока

общественная опасность лица в силу наличия у него определенной психической аномалии, и в каких условиях возможно улучшение его психического здоровья или излечение. А суд уже на основании данного заключения, если в нем указано, что лицо не могло осознавать характер своих действий и руководить ими, признает лицо невменяемым на момент совершения преступления и назначает ему принудительные меры медицинского характера, опираясь на заключение судебной психиатрической экспертизы.

В силу того, что лицо не обладает таким признаком субъекта преступления, как вменяемость, невозможно вести речь и о совершении им преступления, поскольку один из обязательных признаков состава – субъект. Поэтому используется формулировка «запрещенное уголовным законом деяние» или «общественно опасное деяние». Только в случае совершения лицом такового возможно назначить ему принудительные меры медицинского характера.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что институт принудительного характера лежит в плоскости медицины и права, поскольку без производства психиатрической судебной экспертизы невозможно назначить лицу принудительные меры медицинского характера. Но и при отсутствии правовых оснований и несоблюдения процессуальной процедуры такие меры в рамках уголовного судопроизводства также не могут быть назначены.

Не оспаривая приведенные аргументы, полагаем, что все же предлагаемый подход к определению принудительных мер медицинского характера не позволяет в полной мере уяснить их правовую природу и содержание. Проанализируем также признаки рассматриваемых мер, предлагаемых другими исследователями.

Так, с точки зрения Р.И. Михеева и А.В. Беловодского, «принудительным мерам медицинского характера свойственны следующие признаки:

- они являются уголовно-правовыми мерами государственного принуждения;
- назначение данных мер возможно исключительно в случае совершения лицом преступления;
- назначение данных мер возможно исключительно лицами, страдающими психическими расстройствами (находящимися в состоянии невменяемости; вменяемость которых не исключена; лицам, наличие у которых таких расстройств делает невозможным назначение или исполнение наказания;
- целью назначения таких мер является излечение «страдающих» лиц или улучшение их психического состояния, предотвращение повторного совершения преступлений данными лицами» [22, с. 138].

На основе выявления указанных признаков, авторы делают вывод о том, что «принудительные меры медицинского характера – это особая категория уголовно-правовая форма государственного принуждения, заключающаяся в принудительном лечении невменяемых лиц, а также вменяемых, имеющих психические расстройства и нуждающихся в лечении, совершивших деяния, запрещенные уголовным законом» [22, с. 139].

В действующем уголовном законодательстве принудительным мерам медицинского характера посвящена отдельная глава 15, имеющая аналогичное наименование, при этом, она содержится в разделе IV «Иные меры уголовно-правового характера». Наименование данного раздела ученые подвергают критике, поскольку «Механическое использование в качестве заголовка раздела VI словосочетания «иные меры уголовно-правового характера», которое фигурирует в статьях 2, 3, 6 УК РФ, наряду с наказанием, явно противоречит требованиям законодательной техники».

То есть, обращается внимание на тот факт, что использование слова «иное» позволяет предполагать, что наказание – это тоже мера уголовно-правового характера, в то время как более верным было бы наименование рассматриваемого раздела «Меры уголовно-правового характера, не

являющиеся наказанием» [20, с. 36]. Однако, данный подход представляется спорным, поскольку по своей сущности, наказание, все же, является уголовно-правовой мерой, реализуемой в отношении лица, совершившего преступление.

При этом, не только название раздела, но и наименование гл. 15 УК РФ в научном сообществе вызывает многочисленную критику, вследствие чего, предпринимаются сформулировать ее новое название. Так, с точки зрения Г.В. Назаренко, следует переименовать гл. 15 УК РФ в «Принудительные психиатрические меры безопасности», что, по его мнению, даст возможность исключить двойственный характер принудительных мер медицинского характера, четко определив их сущность [23, с. 6]. В то же время, имеются и иные мнения, в частности, К.А. Довженко полагает, что их надлежит рассматривать как «Принудительные меры медицинского воздействия», обосновывая это тем, что содержание данного вида мер представлено медицинским воздействием различного характера, различающихся в зависимости от ухода, наблюдения, содержания и лечения [12, с. 140].

Сложно не согласиться с тем, что название гл. 15 не в полной мере отвечает сущности анализируемых мер, но в рассмотренном подходе недостатком видится тот факт, что в его основе лежат неспецифичные признаки данных мер, которые не позволяют также в полной мере осознать их природу и характер. С.Н. Шишков и С.В. Полубинская считают, что нельзя не учитывать такой важный аспект, как присущий данным мерам не только медицинский, но и психиатрический характер [43, с. 163], что никак не выделено в настоящее время в наименовании гл. 15, и на что не обращается внимание исследователями, позиции которых приводились выше. Это создает сложности при их отграничении от иных принудительных мер медицинского характера, которые можно обнаружить путем анализа уголовного законодательства, но которые в гл. 15 не включены, так как не базируются на том аспекте, который и стал главным при сосредоточении определенного перечня мер в данной главе.

К примеру, как принудительные медицинские меры можно рассматривать обязанность условно осужденного пройти курс лечения от некоторых заболеваний (алкоголизма, наркомании, венерического заболевания). По сути, данная обязанность, возлагаемая на осужденного, представляет собой принуждение к прохождению лечения, при отказе от исполнения которой последуют негативные уголовно-правовые последствия.

В науке можно обнаружить предложение разделить все меры медицинского характера на два типа (группы).

К первому типу относят меры, применяемые к лицам, имеющим тяжелые психические расстройства:

- исключаяющие вменяемость (ст. 21 УК РФ);
- делающие невозможным назначение или исполнение наказания (ч. 1 ст. 81 УК РФ).

Второй тип – меры, применяемые к осужденным с психическими расстройствами в пределах вменяемости. Это указанные в ст. 104 УК РФ «принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания», применяемые исключительно к осужденным, отбывающим наказание. В то же время, сложно спорить и с тем, что «после дополнения ч. 1 ст. 97 УК РФ п. «д», «название ст. 104 УК утратило былую точность» [44, с. 303]. Осуществление принудительного лечения лиц, указанных в п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, возможно не только во время отбывания ими наказания, но и после того, как оно отбыто.

Анализируя особенности принудительных мер медицинского характера первого типа, следует отметить, что в данном случае лечение «укладывается в концептуальные рамки и логику применения недобровольных психиатрических мер в общей психиатрии, т.е. к психически больным, не совершившим общественно опасных деяний, предусмотренных уголовным законом» [43, с. 163].

Данные меры закреплены законодательно [14], применены они могут быть только к тем лицам, психические расстройства которых считаются

«тяжелыми», то есть, лишаящими людей, страдающих ими, возможности самостоятельно принимать осознанные решения и изъявлять свою волю. Именно поэтому тот факт, что психиатрическое вмешательство в данном случае необходимо, а само лицо этого не осознает, и обуславливает возможность принятия решения о его необходимости, обязательности, иным субъектом, в качестве которого выступает суд, руководствующийся заключением судебно-психиатрической экспертизы. В отношении тех лиц, у которых психические заболевания выявлены, но не являются «тяжелыми», применение недобровольных психиатрических мер недопустимо.

Нельзя обойти вниманием и такой характерный признак исследуемых мер, как способ их реализации. В том случае, когда «недобровольным» мерам противятся больные с тяжелыми психическими расстройствами, допустимо применять «прямое медицинское насилие», мерами которого могут быть физическое стеснение лица (его фиксация, удерживание, изоляция), насильственное введение лекарственных препаратов и т.д.

Подобный подход обусловлен тем фактом, что лица, страдающие психическими расстройствами рассматриваемого вида, не способны контролировать свое поведение, а также нести ответственность за свои поступки, вследствие чего медицинское принуждение в таких случаях – это единственный способ реализовать принудительные психиатрические меры и обеспечить медицинскую безопасность, не имеющий альтернатив. Виды лечения, образующие недобровольные медицинские меры, применены могут быть на основании решения врачей-психиатров, что является гарантией необходимости их применения обосновано, невзирая на отсутствие согласия лица, к которому они должны быть применены.

Меры, относимые ко второму типу (именуемые законодателем как соединенные с исполнением наказания), применяются к лицам, которые также имеют психические расстройства, но не относящиеся к категории «тяжелых», поскольку у страдающих данными расстройствами лиц имеется возможность принимать осознанные решения и нести ответственность за совершаемые

действия. В данном случае применение «прямого медицинского насилия» не допустимо, возможно лишь обязать таких лиц на прохождение соответствующего лечения, предусмотрев, что при несоблюдении данной обязанности они будут подвергнуты определенным мерам негативного воздействия, в частности, привлечения к уголовной ответственности.

Следует отметить, что действующее законодательство не содержит никаких норм относительно того, каким образом реализуются принудительные меры медицинского характера каждого типа, и совершенно справедливо это рассматривается исследователями в качестве пробела, который может привести к негативным последствиям в виде нарушения прав человека. Данный вопрос должен найти свое разъяснение и в положениях гл. 15 УК РФ, и в УИК РФ [26, с. 105].

Таким образом, следует признать, что в принудительных мерах медицинского характера, регламентированных гл. 15 УК РФ, прослеживается специфика, заключающаяся в том, что они всегда являются психиатрическими. Кроме того, все указанные в рассматриваемой главе меры должны быть подразделены на два типа, в зависимости от того, к кому они применяются (точнее, в силу наличия каких расстройств), и каким характером обладают. На основании изложенного, С.Н. Шишков и С.В. Полубинская предлагают именовать первый тип мер «принудительными психиатрическими мерами», а второй тип – «обязательными психиатрическими мерами», а главу 15 соответственно переименовать в «Принудительные и обязательные психиатрические меры» [43, с. 163]. Однако, с нашей точки зрения, более удачной будет формулировка «Принудительные и обязательные меры медицинского характера, применяемые к лицам с психическими расстройствами». Представляется, что данное наименование будет наиболее полно отображать всю сущность данных мер.

Определившись с понятием принудительных мер медицинского характера, урегулированных гл. 15 УК РФ, видится необходимым уделить внимание их целям. Анализ существующих в научной литературе позиций

позволяет сделать вывод о том, что единого подхода к рассматриваемой проблеме не существует. Из положений уголовного закона следует, что в качестве целей применения принудительных мер медицинского характера выступают следующие:

- излечение или улучшение психического состояния лиц, имеющих психические расстройства;
- предупреждение совершения данными лицами новых деяний, запрещенных уголовным законом.

Цели применения принудительных мер медицинского характера нашли свое законодательное закрепление (ст. 98 УК РФ), что является новшеством для российского уголовного права. Анализируя указанный перечень назначения рассматриваемых мер, можно сделать вывод о том, что они различаются своим характером, что позволяет классифицировать данные цели на медицинские и правовые.

Первая цель, которая сформулирована как излечение лиц, страдающих психическими расстройствами либо улучшение их состояния, явно является медицинской, так как направлена на устранение или минимизацию психических заболеваний. Вторая цель, в качестве которой выступает предупреждение совершения новых общественно опасных деяний, является правовой, она фактически аналогична одной из целей уголовного наказания, различие заключается лишь в том, что в данном случае законодатель акцентировал внимание на наличии данной цели лишь в отношении лиц с психическим расстройством, совершивших запрещенное уголовным законом деяние.

При этом, несмотря на наличие легального закрепления целей, это не положило конец спорам в научном сообществе относительно необходимости изменения данного перечня. При этом, предложения исследователей существенно различаются. В частности, имеется позиция о том, что в число принудительных мер должно быть включено обеспечение безопасности общества [38, с. 978]. Другие полагают, что цели применения принудительных

мер медицинского характера должны быть расширены за счет включения в них осуществления мер социальной реабилитации, поскольку применение таких мер позволяет сформировать у пациентов навыки жизни в обществе, не нарушая его правил [11, с. 94]. Третьи считают, что среди целей применения данных мер должна присутствовать охрана прав и законных интересов лиц, имеющих психические расстройства [47, с. 1239].

Однако, полагаем, что в приведенных предложениях четко просматривается смешение целей и задач применения принудительных мер медицинского характера, так как во всех перечисленных позициях скорее речь идет о задачах, нежели чем о целях применения рассматриваемых мер. В частности, обеспечение безопасности общества, по нашему мнению, является задачей предотвращения совершения новых запрещенных уголовным законом деяний лицами, в отношении которых применяются принудительные меры медицинского характера. Аналогичным образом, представляется, что формирование навыков жизни в обществе у лиц, имеющих психические расстройства, выступает в качестве задачи излечения или улучшения состояния таких лиц. Охрану же законных прав и интересов лиц, имеющих психические расстройства, следует рассматривать как принцип оказания психиатрической помощи.

Нами разделяется позиция тех исследователей, которые полагают, что различные типы принудительных мер медицинского характера имеют и разные цели, подобный подход вытекает и из разъяснений высшей судебной инстанции, определяющей, что цели применения принудительных мер медицинского характера и цели наказания различны [30]. Более верным было бы считать, что те принудительные меры медицинского характера, которые связаны с наказанием (применяемые в отношении лиц, которым назначено наказание и которые являются по своему характеру не столько принудительными, сколько обязательными), по своему содержанию являются исключительно лечебными и с целями уголовной ответственности никоим

образом не корреспондируются. Данные цели достигаются в данном случае тем, что лицо отбывает назначенное ему наказание.

Применение принудительных мер медицинского характера к лицам с «тяжкими» психическими расстройствами, не подлежащим уголовной ответственности, требуется для того, чтобы излечить их, улучшить их состояние, а также предупредить совершение ими новых деяний, запрещенных уголовным законом (поскольку без лечения они не осознают характер своих действий и руководить ими в должной мере не могут).

Полагаем, что именно данный подход должен найти свое закрепление в действующем законодательстве, в связи с чем, в ст. 98 УК РФ должны быть выделены отдельно цели для разных типов принудительных мер медицинского характера, такой подход позволит в полной мере уяснить, в каком случае какая цель преследуется при назначении принудительных мер медицинского характера.

Подводя итог рассмотренному в первой главе, отметим следующее.

Принудительные меры медицинского характера – это особая категория уголовно-правовая форма государственного принуждения, заключающаяся в принудительном лечении невменяемых лиц, а также вменяемых, имеющих психические расстройства и нуждающихся в лечении, совершивших деяния, запрещенные уголовным законом.

Все закрепленные в гл. 15 УК РФ принудительные меры медицинского характера предлагается разделить на два вида:

- применяемые к лицам, имеющим «тяжелые» психические расстройства, не связанные с уголовным наказанием, но осуществляемые принудительно;
- применяемые к лицам, имеющим «нетяжелые» психические расстройства, соединенные с наказанием, в связи с чем, являющиеся обязательными, а не принудительными.

На основании данной типизации предлагается новое наименование гл. 15 УК РФ «Принудительные и обязательные меры медицинского характера, применяемые к лицам с психическими расстройствами».

Целями применения принудительных мер медицинского характера, в соответствии со ст. 98 УК РФ, выступают излечение лиц, страдающих психическими расстройствами, улучшение их психического состояния, и предупреждение совершения ими новых запрещенных уголовным законом деяний. Однако, видится целесообразным выделить разные цели для разных типов рассматриваемых мер, в связи с чем, предлагается следующая редакция ст. 98 УК РФ:

«Статья 98. Цели принудительных и обязательных мер медицинского характера, применяемых к лицам с психическими расстройствами.

1. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к лицам, страдающим психическими расстройствами, указанным в пунктах «а» и «б» части 1 статьи 97 настоящего Кодекса, предназначены для излечения таких лиц или улучшения их психического состояния, а также предупреждения совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса.

2. Обязательные меры медицинского характера, применяемые к лицам, указанным в пунктах «в» и «д» части 1 статьи 97 настоящего Кодекса, предназначены для излечения таких лиц или улучшения их психического состояния и способствуют достижению целей наказания».

Глава 2 Характеристика принудительных мер медицинского характера

2.1 Виды принудительных мер медицинского характера и основания их назначения

Законодатель в настоящее время предусмотрел закрытый, исчерпывающий перечень принудительных мер медицинского характера, сосредоточив его в ст. 99 УК РФ. Данная норма определяет, что такими мерами могут быть:

«а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у врача психиатра;

б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего вида;

в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного вида;

г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного вида с интенсивным наблюдением» [42].

Данный перечень приведен в ч. 1 ст. 99 УК РФ, а ч. 2 той же нормы определяет, что 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 (совершившим в возрасте старше 18 лет преступное деяние против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14-летнего возраста, и страдающих расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости) может быть наряду с наказанием назначена принудительная мера медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях.

Высшей судебной инстанцией разъяснено, что выбор судом вида принудительной меры медицинского характера осуществляется с учетом

положений ч. 2 ст. 99, ст. 100 и 101 УК РФ. При определении вида таких мер в отношении лиц, указанных в п. п. «а», «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ, судам следует учитывать характер и степень психического расстройства, опасность лица для себя и других лиц или возможность причинения им иного существенного вреда. Суду надлежит мотивировать принятое решение на основе оценки заключения эксперта (экспертов) о психическом состоянии лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, и других собранных по делу доказательств [30].

В рамках первой главы данной работы уже обращалось внимание на тот факт, что назначение принудительных мер медицинского характера возможно только при наличии ряда условий, среди которых, прежде всего, это совершение лицом запрещенного уголовным законом деяния, а также наличие у него такого психического расстройства, которое не позволяет привлечь его к уголовной ответственности, назначить ему наказание либо исполнить в отношении него наказание. Подобная позиция законодателя является абсолютно справедливой.

Действительно, было бы странно привлекать к уголовной ответственности лицо, которое не осознает наступающих для него последствий, очевидно, что цели в таком случае достигнуты не будут, как и цели уголовного наказания. В то же время, назначение необходимого такому лицу лечения может способствовать не только всем тем целям, которым служит уголовное право – не допускать совершения новых преступлений, но и излечению лица или улучшению его состояния, формирования у него возможности проживать в обществе, соблюдая его традиции, моральные и нравственные нормы, не допускать совершения действий, запрещенных уголовным законодательством.

При этом, достижение перечисленных целей возможно только при условии, когда лечение, назначаемое такому лицу принудительно, будет подобрано надлежащим образом. Очевидно, что судьи не обладают соответствующими познаниями в сфере судебной психиатрии, поэтому

принимаемое ими решение базируется исключительно на проведенных экспертизах лицами, обладающими специальными знаниями в данной сфере. Они же рекомендуют и выбор той меры, которая должна быть назначена судом.

Назначение такой меры, как амбулаторное наблюдение и лечение у врача-психиатра назначается при следующих условиях:

- когда имеются основания, предусмотренные ст. 97 УК РФ;
- если лицо не нуждается в помещении в психиатрический стационар.

Поскольку любая из мер, указанных в ст. 99 УК РФ, может быть назначена только по результатам психиатрической судебной экспертизы, заключение эксперта должно четко содержать указание на тот факт, что лицо нуждается в соответствующей принудительной мере, а также почему должна быть применена именно данная мера. В ином случае, решение суда, выстроенное на неполном или неясном заключении судебной психиатрической экспертизы, может быть отменено. При этом, суд должен в обязательном порядке дать оценку заключению эксперта и обосновать применение принудительной меры медицинского характера.

Примером может являться решение Самарского областного суда, которым отменено постановление Центрального районного суда г. Тольятти от 23 мая 2020 года. В качестве основания отмены было указано, что судом первой инстанции не дана оценка исследованному заключению врача-психиатра и не обоснована возможность достижения целей, указанных в ст. 98 УК РФ, посредством применения к К., совершившему запрещенное уголовным законом деяние, принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях [32].

Такому виду принудительной меры медицинского характера, как принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, посвящена ст. 101 УК РФ. Основание ее применения указано в ч. 1 указанной нормы и сформулировано следующим образом: если характер психического

расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Как можно увидеть из ст. 99 УК РФ, законодатель разделил принудительные меры медицинского характера, сопряженные с помещением лица в психиатрический стационар, на три отдельных вида, в зависимости от вида стационара: общий, специализированный либо специализированный с интенсивным наблюдением. В каком именно стационаре лицо должно проходить принудительное лечение, определяется путем производства судебной психиатрической экспертизы, в целом, можно утверждать, что тип стационарного лечения определяется степенью психического расстройства лица и его общественной опасностью [45, с. 547]. Некую конкретизацию при этом можно обнаружить в ст. 102 УК РФ.

Так, ч. 2 указанной нормы определяет, что в стационарных условиях общего типа принудительное лечение может быть назначено лицу, нуждающемуся по своему психическому состоянию в лечении и наблюдении в стационарных условиях, но интенсивного наблюдения не требует. Приведем пример назначения судом данной принудительной меры медицинского характера.

З. было совершено деяние, ответственность за которое предусматривается ч. 1 ст. 105 УК РФ.

Судом установлено, что согласно заключению амбулаторной судебной комплексной психолого-психиатрической экспертной комиссии, З. страдает хроническим психическим расстройством. Указанные расстройства психики выражены столь значительно, что лишали З. в момент инкриминируемого ему деяния способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В ходе следствия по своему психическому состоянию З. не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них показания. В настоящее время он

также не может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, давать о них показания, осознавать фактический характер, общественную опасность своих действий, руководить ими, принимать участие в следственных действиях и судебном заседании.

Выявленные расстройства психики у З. в виде сохраняющих актуальность бредовых идей в адрес конкретных лиц, галлюцинаторной симптоматики в виде вербальных обманов восприятия императивного характера, отсутствия критики к своим переживаниям, а также крайне слабого прогноза, склонности к реакциям раздражения и злобы, представляют опасность для него и окружающих, связаны с возможностью причинения им иного существенного вреда, в связи с чем З. нуждается в применении принудительных мер медицинского характера – принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа по месту жительства.

С учетом изложенного, факт совершения З. запрещенного уголовным законом деяния в состоянии невменяемости, делающим невозможным назначение наказания и его исполнение, суд считает доказанным. При таких обстоятельствах, в силу ст. 21 УК РФ суд признал З. невменяемым и счел необходимым освободить его от уголовной ответственности, назначив ему в соответствии с п. «а» ч. 1 ст. 97, п. «б» ч. 1 ст. 99, ч. 2 ст. 101 УК РФ и на основании ч. 2 ст. 433 УПК РФ принудительную меру медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа, как лицу, представляющему опасность для себя и других лиц, с возможностью причинения иного существенного вреда [27].

В ч. 3 ст. 101 УК РФ определено, что такая принудительная мера медицинского характера, как помещение лица в психиатрический стационар специализированного типа, может быть назначена лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения, в ч. 4 данной нормы регламентировано основание назначения принудительной меры медицинского характера в виде помещения лица в психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением – лицо по своему

психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения.

Таким образом, данные принудительные медицинского характера существенно более суровые, поскольку они подразумевают постоянное или постоянное и интенсивное наблюдение, что включает в себя и применение определенного «прямого медицинского насилия». Однако, оно должно быть применено исключительно с соблюдением требований законодательства: «Психиатрическая помощь в стационарных условиях оказывается с наименьшими ограничениями, обеспечивающими безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинскими работниками его прав и законных интересов.

Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинских работников» [14].

Применение указанных принудительных мер медицинского характера судом возможно также исключительно на основании заключения судебной психиатрической экспертизы, в выводах которой четко должно быть оказано, какого наблюдения в условиях психиатрического стационара требует конкретное лицо, совершившее запрещенное уголовным законом деяние.

Приведем пример. Судом установлено, что Ч. и П. совершили запрещенное уголовным законом деяние – нанесение побоев, причинивших физическую боль, находясь в состоянии невменяемости, при следующих обстоятельствах. П. и Ч. находились на участке местности, расположенном в 40 метрах от животноводческого комплекса, где так же находились П.Г.А., Д.Н.В. и А.Л.В. В это время между Ч. и П. с одной стороны и П.Г.А. с другой

произошла совместная ссора. После чего Ч. и П. на почве внезапно возникших неприязненных отношений решили причинить П. Г.А. побои.

Реализуя свой преступный умысел, Ч. и П. подошли к П.Г.А., стоявшему около своего автомобиля, на вышеописанном участке местности. Не осознавая противоправности и общественной опасности своих действий, Ч. нанес не менее 20 ударов кулаками по голове и различным частям тела П.Г.А., от чего последний ощутил сильную физическую боль. В это время, П. нанес П.Г.А. один удар металлическим ломом по голове, от чего последний ощутил сильную физическую боль. Своими действиями Ч. и П. нанесли П.Г.А. кровоподтеки, ссадины лица; кровоподтеки левой ушной раковины, в проекции левого коленного сустава, без вреда здоровью. После чего П.Г.А. сел в принадлежащий ему автомобиль марки «KIA Sportage» и совместно с Д. и А. уехал.

Судом установлено, что согласно заключения первичной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, комиссия экспертов пришла к заключению, что Ч. обнаруживает врожденную легкую умственную отсталость (олигофрению в степени умеренно - выраженной дебильности) с выраженными эмоционально-волевыми расстройствами. Ч. представляет общественную опасность и нуждается в принудительных мерах медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа.

П. обнаруживает врожденную легкую умственную отсталость (олигофрению в степени умеренно - выраженной дебильности) с выраженными эмоционально-волевыми расстройствами. П. представляет общественную опасность и нуждается в принудительных мерах медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа [34].

Определяя вид мер принудительного характера, которые должны быть назначены лицу, совершившее запрещенное уголовным законом деяние, суд, опираясь на заключение судебной психиатрической экспертизы, в

определенной мере самостоятелен, но не может выходить и за определенные пределы. Прямого запрета законодательство на это не содержит, однако, очевидно, что в случае, если в заключении эксперта указано, что лицо нуждается в применении принудительной меры медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях, а суд назначит ему принудительную меру в виде лечения в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, такое решение следует признать неправомерным, нарушающим права лица, в отношении которого назначается принудительная мера медицинского характера, так как степень психического расстройства у такого лица не столь велика, чтобы за ним требовалось постоянное и интенсивное наблюдение.

В ст. 99 УК РФ виды принудительных мер перечислены от более мягких к более суровым, если возможно разделить рассматриваемые меры по такому принципу. При лечении амбулаторно лицо подвергается наименьшим ограничениям, в то время как лечение его в стационаре предполагает гораздо более ограничительные меры, при этом, и условия стационарного лечения существенно различаются в разных типах данных организаций, в зависимости от его интенсивности.

Если рассуждать о возможности назначения судом лицу более мягкой принудительной меры медицинского характера, нежели рекомендована в заключении психиатрической судебной экспертизы, то закон также не запрещает суду быть самостоятельным в данном вопросе. Но представляется, что и подобное решение может быть отменено в случае его обжалования, поскольку назначенная мера может не обеспечить достижения тех целей, для которых в целом предназначены принудительные меры медицинского характера. Эксперты – психиатры делают выводы на основе тщательного обследования испытуемого, проверяя его состояние и прогнозируя возможности его излечения или улучшения состояния его здоровья. Очевидно, что, рекомендуя те или иные меры, судебные эксперты убеждены, что более

мягкие из них, имеющие меньшую степень воздействия, не позволят достичь необходимых результатов. Поэтому полагаем, что суды должны строго следовать при принятии решения тем выводам, к которым пришли эксперты, произведя психиатрическую судебную экспертизу.

Таким образом, подводя итог, можно сделать следующие выводы. Законодательно определен четкий перечень видов принудительных мер медицинского характера, которые могут быть назначены лицам в случае совершения деяний, запрещенных уголовным законом. При этом, конкретная назначаемая мера определяется в зависимости от выводов судебной психиатрической экспертизы, которая определяет степень психического расстройства и необходимую интенсивность лечения.

Перечень видов принудительных мер медицинского характера сосредоточен в ст. 99 УК РФ, а характеристика оснований для выбора конкретной меры приводится в ст.ст. 100-102 УК РФ.

В целом, регламентация видов данных мер представляется достаточно полной и ясной, однако, в свете вносимых выше предложений, следует в данных нормах также изменить наименование рассматриваемых мер на принудительные и обязательные меры медицинского характера.

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

Анализ категорий лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, необходимо начать с положений ст. 97 УК РФ, в которой содержится перечень таких лиц, но представляется, что целесообразно применительно к каждой из указанных категорий субъектов рассмотреть также и условия применения таких мер.

Итак, принудительные меры медицинского характера могут быть применены к ряду лиц.

Прежде всего, рассматриваемые меры применяются к лицам, совершившим запрещенные уголовным законом деяния в состоянии невменяемости (п. «а» ч. 1 ст. 97 УК РФ).

Таким образом, условиями для применения принудительных мер медицинского характера в отношении рассматриваемой категории лиц являются:

- совершение лицом запрещенного уголовным законом деяния (абсолютно любого, указанного в Особенной части УК РФ);
- установление у лица психического расстройства, не позволяющего ему осознавать характер своих действий и руководить ими.

Приведем пример назначения принудительной меры медицинского характера данного вида. Суд, рассматривая уголовное дело в отношении Ф., установил, что в ходе расследования у следствия возникли основания производства психиатрической судебной экспертизы, поскольку Ф. в течение 12 лет состоит на учете у психиатра, проходил лечение в психиатрическом стационаре с диагнозом «умственная отсталость, умеренная со значительным нарушением поведения».

Согласно выводам, амбулаторной психиатрической судебной экспертизы, степень имеющихся у Ф. психических нарушений столь значительна, что лишало его в момент инкриминируемых ему деяний, способности осознавать фактический характер общественную опасность своих действий и руководить ими (низкий волевой контроль, нарушение критической оценки и прогноза своих действий). По своему психическому состоянию в настоящее время не способен правильно воспринимать обстоятельств имеющие значение для уголовного дела, и давать показания, самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве, он представляет общественную опасность для себя и окружающих и нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа.

Суд, оценивая заключение эксперта, установил, что выводы экспертов-психиатров соответствуют материалам дела, нашли свое подтверждение в судебном заседании, убедительно аргументированы, что позволило сделать вывод о том, что Ф. совершил общественно-опасные деяния в состоянии невменяемости. Поскольку, в силу заключения судебной психиатрической экспертизы, С. нуждается в применении принудительных мер медицинского характера – принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа по месту жительства, судом была назначена Ф. соответствующая принудительная мера медицинского характера [33].

Второй категорией адресатов применения принудительных мер медицинского характера выступают лица, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления, вследствие чего назначение либо исполнение наказания стало невозможным (п. «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ).

В данном случае также можно выявить условия, при которых могут быть применены принудительные меры медицинского характера, к их числу относятся:

- совершение лицом запрещенного уголовным законом деяния;
- наступление у него психического расстройства после содеянного (или, как представляется, выявление его после содеянного);
- невозможность назначения и исполнения наказания.

В данном случае в качестве основной причины применения принудительных мер медицинского характера к таким лицам, как представляется, обусловлено тем, что достичь цели уголовного наказания, указанные в ст. 43 УК РФ, невозможно, при этом, лицо нуждается в специализированном лечении, уже в тех целях, которые предусмотрены в ст. 98 УК РФ. Полагаем, что следует в данной норме изменить формулировку, используя термин не «наступление психического расстройства», а «выявление психического расстройства», поскольку даже если оно имелось ранее, но не

было выявлено, вменяемости не исключает, но исполнить наказание не позволяет, данное основание будет иметь место.

Третью группу образуют лица, совершившие преступление, страдающие расстройствами психики, не исключаящими вменяемости (п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ). В данном случае речь идет о ситуациях, когда лицо совершило преступление и способно нести наказание за свои действия, но при этом выявленные у него психические расстройства требуют лечения. В данном случае суд ограничен в выборе назначаемых принудительных мер медицинского характера, поскольку может быть назначено лишь принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях, которое по своему характеру, как отмечалось выше, является скорее обязательным, нежели принудительным.

Четвертая категория лиц, к которой могут быть применены принудительные меры медицинского характера – это лица в возрасте старше 18 лет и совершившим преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14-ти лет, страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаящими вменяемости.

Данная категория лиц к числу тех, которым требуется принудительное психиатрическое лечение, отнесена сравнительно недавно, однако, возникшие споры относительно обоснованности такого решения законодателя, не стихают до сих пор.

Так, по мнению некоторых исследователей, законодатель необоснованно выделил в отдельную категорию лиц, страдающих педофилией, поскольку они являются ограниченно вменяемыми, и, соответственно, подпадают под действие п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ [9, с. 18] о есть, сторонники такого подхода полагают, что педофилия, не исключаящая вменяемости – это частный случай ограниченной вменяемости, считая необходимым исключить п. «в» из ч. 1 ст. 97 УК РФ.

Однако, возражая против данной точки зрения, другие исследователи отмечают, что законодателем выделен лишь один из видов сексуального

расстройства – педофилия, в то время как многие другие подобные расстройства, связанные с половой неприкосновенностью несовершеннолетних (например, эксгибиционизм, фетишизм, вуайеризм, зоофилия), в качестве отдельно выделяемого основания применения принудительных мер медицинского характера не выделяются [23, с. 6].

С точки зрения А.Д. Кононова, также выступающего с позиции отсутствия необходимости выделения в отдельную категорию лиц, кому могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, педофилов, законодатель в данном случае «вторгся в область психиатрии, более того, закон ограничил возможность назначения принудительных мер медицинского характера к несовершеннолетним педофилам, совершившим сексуальные преступления против детей, а также к взрослым лицам, совершившим преступления против несовершеннолетних старше 14 лет, в связи с чем, следует исключить возрастные признаки из п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ».[19, с. 14]

Представляется, что в случае учета законодателем данного предложения, возникнут проблемы в правоприменительной практике, для которой характерно опираться на возрастные показатели, закрепленные в уголовном законе. Поэтому, мы разделяем позицию исследователей, полагающих, что положения п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ отвечают требованиям законодательной техники, однако, следовало бы внести определенное уточнение, указан не «в возрасте старше 18-ти лет», а «в возрасте 18 лет и старше», поскольку существующая формулировка несколько некорректна, ее буквальное толкование дает возможность предполагать, что речь идет о лицах, достигших 19-ти лет. Другим вариантом совершенствования данной нормы может быть указание на совершеннолетний возраст преступника.

Также следует упростить и формулировку, характеризующую лица, в отношении которого совершены преступления против половой неприкосновенности, отказавшись от сочетания в рассматриваемой норме таких терминов как «несовершеннолетний» и «не достигший 14-ти лет», вторая дефиниция охватывается первой. Поэтому, поскольку значение имеет

лишь тот факт, что рассматриваемая норма касается исключительно лиц, совершивших деяния в отношении лиц, не достигших возраста 14-ти лет, а не всех лиц в возрасте до 18-ти лет, указание в ней на несовершеннолетие потерпевшего видится абсолютно излишним.

Проанализировав содержащийся в законе перечень лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, нельзя обойти вниманием вопрос о том, что, как уже было отмечено, требуется производство психиатрической судебной экспертизы для того, чтобы определить, нуждается ли лицо в применении таких мер. При этом, как отмечают исследователи, зачастую в ходе расследования данные экспертизы следователи и дознаватели назначают только в случае наличия данных о том, что у лица имеются психические расстройства, не придавая значение тому факту, что оно может ими страдать, но в силу того, что никогда не обращалось за психиатрической помощью, такие расстройства не были диагностированы [13, с. 119].

Подобные ошибки могут иметь место и при рассмотрении дела судом, когда не назначаются судебно-психиатрические экспертизы при наличии к тому оснований, а это влечет негативные последствия, когда, к примеру, лицо, которое должно было быть признано невменяемым в силу наличия у него психического расстройства, по причине neroизводства в отношении него психиатрической судебной экспертизы, привлекается к уголовной ответственности и наказанию.

Поэтому, видится необходимым проанализировать, каким образом можно выявить у лиц, привлекаемых по уголовным делам в качестве подозреваемых и обвиняемых, наличие психических аномалий. Следственной и судебной практикой, а также научной литературой разработаны рекомендации по выявлению у лиц данной категории типичных признаков.

Как правило, лица, страдающие психическими расстройствами, имеют низкий уровень образования, порой два – три класса, либо образование полностью отсутствует. Конечно, было бы неверно утверждать, что низкий

уровень образования всегда означает наличие у лица психического расстройства, но все же установление факта того, что лицо фактически не образовано – основание для назначения в отношении данного лица судебно-психиатрической экспертизы. Обратим здесь внимание и на тот факт, что психические аномалии могут иметь место и у лица с высоким образовательным уровнем, в связи с чем, недостаточность образования следует рассматривать лишь в качестве одного из признаков, свидетельствующих о наличии у лица психического расстройства, далеко не самого важного.

Низкий культурный уровень лица также может говорить о том, что у него имеются психические расстройства, в особенности, это касается случаев, когда человек не может правильно вести себя в обществе, пренебрегает этическими нормами [16, с. 162]. Конечно, это может свидетельствовать и об упущениях в воспитании, негативном отношении к этическим, моральным и нравственным нормам в силу своего характера, но практика показывает, что нередко такое поведение – следствие наличия у лица психических расстройств, которые не дают ему возможности осознать ущербность своего поведения.

Поскольку психические аномалии нередко возникают по причине излишнего злоупотребления лицом алкоголя и наркотиков, в качестве одного из признаков того, что лицо может иметь психическое расстройство, следует рассматривать его склонность к алкоголизму и наркомании, соответственно, наличие данных об указанных пагубных привычках лица выступают основанием для назначения соответствующих экспертиз.

Ранее в данном случае лицами, производящими расследование, назначались наркологические судебные экспертизы, но с достаточно недавнего времени вопрос о том, имеются ли у лица в силу злоупотребления алкоголем или наркотиками психические аномалии, стал относиться к компетенции психиатрической судебной экспертизы, производимой врачебной комиссией, включающей в себя психиатров и наркологов [18, с. 79].

Примером наличия психических расстройств у лица, злоупотребляющего спиртными напитками, может быть следующий. В судебном заседании установлено, что Ф. совершил общественно опасное деяние, предусмотренное ч. 2 ст. 228 УК РФ- в том, что он умышленно, для личного использования, без цели сбыта, нарвал листья и стебли растения конопли, тем самым незаконно приобрел наркотическое средство растительного происхождения, являющееся марихуаной в крупном размере и хранил его при себе без цели сбыта. Ф. пояснил в судебном заседании, что ему понятно, о чем идет речь, он действительно похищал кроликов, давать какие-либо показания отказался. Стало очевидным, что Ф. не осознает в полной мере происходящее.

Судом была назначена психиатрическая судебная экспертиза, которая пришла к выводу, что Ф. в период инкриминируемого ему деяния обнаруживал и в настоящее время обнаруживает признаки глубокой деменции в связи с органическим поражением головного мозга сложного генеза. Степень имеющегося в настоящее время у Ф. слабоумия столь значительна, что лишает его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

В связи с наличием тяжелого психического расстройства с глубокой социальной дезадаптацией с выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями с эмоциональной неустойчивостью, осложненной алкоголизмом, Ф. представляет социальную опасность для себя и окружающих, не исключена возможность причинения им иного существенного вреда, нуждается в принудительном лечении в психиатрическом стационаре общего типа. Не может давать показания по делу, быть участником уголовного судопроизводства [31].

В силу трех вышеперечисленных типичных признаков наличия у лица психических аномалий у последних могут наблюдаться психологически объяснимые потребности, намерения, увлечения интересы, которые принимают гипертрофированный характер. Так, они могут сопровождаться

патологической фиксированностью на сексуальной почве, выражаясь в эротомании, могут находить свое выражение в суевериях, религиозном фанатизме, и так далее.

О наличии у лица психических расстройств может также свидетельствовать ущербность речевой функции, проявляемая различно (например, в дефектах произношения, заикании, картавости). Может такая ущербность проявляться и в нарушении смысла произносимой речи, «перескакивании» с одной мысли на другую, бессмысленности речи, излишней многословности либо, напротив, краткости, в излишне быстром либо излишне медленном темпе речи и т.д.

Конечно, и данный признак не говорит о том, что у лица в обязательном порядке имеются психические расстройства, наличие нескольких из них (например, излишняя замедленность речи и постоянное возвращение к ранее сказанному), как свидетельствует практика, говорит о том, что некоторые психические аномалии у лица все же присутствуют.

О том, что у лица имеются психические расстройства, также может свидетельствовать и его внешность. В первую очередь, в данном случае надлежит обращать внимание на диспропорции лица: внешние, которые проявляются в диспропорциональном телосложении, строении черепа, и функциональнее, которые могут проявляться в двигательных и мимических расстройствах. Также к особенностям внешности, свидетельствующим о том, что у лица могут иметь место психические расстройства, может свидетельствовать и манера одеваться, к примеру, нелепость одежды, несоответствие ее сезону [46, с. 21].

Черты характера и признаки поведения лица также могут говорить о том, что у лица имеются психические расстройства. К таковым можно отнести излишнюю мнительность, гипертрофированную жажду справедливости, избыточную застенчивость, замкнутость, ранимость, обидчивость, слезливость, чрезмерная слащавость, угодливость, суетливость, лживость, излишняя злобность, агрессия, несдержанность и т.д.

Можно привести следующий пример, иллюстрирующий грубое нарушение в поведении лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние, на основании которого лицо, признано неспособным осознавать характер своих действий, руководить ими.

Суд, проанализировав материалы уголовного дела, пришел к следующим выводам. «Заключение стационарной судебно-психиатрической экспертизы, А. страдает хроническим психическим расстройством в форме «Параноидной шизофрении», что подтверждается данными медицинской документации о психопатологически отягощенной наследственности, манифестации заболевания в 1996 году острым психотическим приступом с аффективно-параноидной симптоматикой, по поводу которого он стационарно обследовался и лечился в психиатрической больнице, где ему впервые был установлен указанный диагноз.

В последующем он неоднократно находился на стационарном, в том числе и на принудительном в связи с обострениями параноидной симптоматики, грубыми нарушениями в поведении и совершением общественно-опасных деяний. За годы болезни у А. сформировался выраженный дефект личности с эмоционально-волевыми нарушениями, распадом критических функций, расстройством оценки собственной личности.

Указанные грубые нарушения психической деятельности не позволяли А. в интересующий период и не позволяют в настоящее время осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. По своему психическому состоянию он не может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела и давать о них показания, а также принимать участие в судебном заседании и самостоятельно осуществлять свое право на защиту. В связи с имеющимся у него психическим расстройством он может представлять опасность для себя и других лиц, а также причинить иной существенный вред.

Учитывая наличие у А. выраженных изменений личности, отсутствие осознания болезненности своего состояния, А. нуждается в принудительном лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа» [28].

Признаки наличия у лица психических расстройств могут обнаруживаться и в ходе их учебно-трудовой деятельности, таковыми могут быть безразличие к процессу и результатам учебного и трудового процесса, немотивированная и часто сменяемая сфера деятельности. Также о наличии психических аномалий лица могут свидетельствовать гипертрофированный педантизм, аккуратность, скрупулезность.

Признаки того, что у лица имеются психические расстройства, могут обнаруживаться и в семейно-бытовой сфере, в силу чего лицу, производящему расследование, надлежит исследовать и ее. Таким признаками могут выступать излишняя холодность по отношению к близким, мелочность, придирчивость. Сюда же можно отнести также и излишнюю мелочность либо расточительность.

Выявить признаки психических расстройств лица можно также и на основании анализа его поведения в ходе предварительного расследования. Признаками того, что у лица имеются психические заболевания, может быть, например, немотивированный отказ от дачи показаний, удостоверения протоколов следственных действий своей подписью, уничтожение материалов уголовного дела путем разрыва, съедания. Помимо этого, признаки психических аномалий могут прослеживаться и в неспособности лиц понимать общедоступные термины, ориентироваться в своих показаниях, на местности и т.д.

Все вышеперечисленные признаки являются свидетельством того, что в отношении данного лица необходимо производство психолого-психиатрической судебной экспертизы, поскольку это может свидетельствовать о невозможности лицом самостоятельно защищать свои права и интересы.

Кроме того, психические аномалии лица на предварительном расследовании могут проявляться и в неспособности правильно ориентироваться даже в самых простых правовых ситуациях, непонимании простейших общедоступных терминов, вопросов следователя, в повышенной внушаемости и легкомысленности по отношению к содеянному и к своему будущему положению.

Кроме вышеуказанных признаков, при выявлении лиц с психическими аномалиями, особенно среди несовершеннолетних, сотрудники правоохранительных органов, должны также учитывать следующие обстоятельства:

- наличие в семье душевнобольных, родителей-алкоголиков или наркоманов;
- безнадзорность в детском и подростковом возрасте, употребление алкогольных напитков или наркотических средств, бродяжничество, попрошайничество;
- совершение в детском или раннем подростковом возрасте общественно опасных деяний и других правонарушений;
- эмоциональная тупость, слабоумие, значительная педагогическая запущенность, существенно препятствующая установлению нормальных социальных связей и отношений и т.д.

Таким образом, подводя итоги второй главы, можно сделать вывод о том, что законодатель четко определяет категории лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, предусмотрев их закрытый перечень в ч. 1 ст. 97 УК РФ. В их число входят лица, совершившие одно или несколько указанных в Особенной части УК РФ деяний; лица, которые совершили преступления в состоянии, не исключающем вменяемости; лица, у которых психическое расстройство возникло после совершения преступления и делает невозможным назначение или исполнение в отношении него наказания; лица, совершившие в возрасте старше 18-ти лет преступления против половой неприкосновенности в отношении лиц в

возрасте до 14-ти лет, страдающие педофилией, не исключаяющей вменяемости.

Представляется, что следует внести некоторые изменения в ч. 1 ст. 97 УК РФ с целью уточнения формулировок. Так, предлагается изложить п. «б» данной нормы в следующей редакции: «у которых после совершения преступления выявлено психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания», а п. «д» данной нормы: «страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией) и совершившим в совершеннолетнем возрасте преступление против половой неприкосновенности в отношении лица, не достигшего четырнадцатилетнего возраста».

Предлагаемые формулировки, как представляются, будут в большей степени отвечать требованиям юридической техники и более легки для восприятия, что позволит исключить или по крайней мере минимизировать ошибки в практике применения данной нормы.

Глава 3 Особенности назначения принудительных мер медицинского характера

Для применения принудительных мер медицинского характера необходимо наличие соответствующих оснований. Они содержатся, прежде всего, в ст. 97 УК РФ, имеющей соответствующее название, однако, анализ данной нормы свидетельствует о том, что в ней указаны не столько основания назначения данных мер, сколько лица, к которым они могут быть применены, с указанием условий применения данных норм. Поэтому, представляется, что более верным было бы переименовать данную норму в «Лица, которым могут быть назначены принудительные и обязательные меры медицинского характера и основания назначения таких мер».

Также можно отметить, что основания назначения конкретных принудительных мер медицинского характера, содержатся в ст. 100-101 УК РФ, поскольку именно в этих нормах указано, чем должен руководствоваться суд, назначая ту или иную меру из возможного перечня. При этом, нередко решения судов первой инстанции о назначении той или иной принудительной меры медицинского характера обжалуются стороной защиты. Приведем пример, когда вышестоящая судебная инстанция признала применение принудительной меры медицинского характера правомерной.

Защитник С. обжаловал решение суда, которым его подзащитной была назначена принудительная мера медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа, указав, что С. не представляет опасности для окружающих в силу своего психического состояния.

Апелляционная инстанция, исследовав материалы уголовного дела, пришла к следующим выводам. С. открыто похитила имущество в магазине из пакета Ф., но была задержана, в связи с чем, в ее действиях усматривается запрещенное уголовным законом деяние, предусмотренное ч. 3 ст. 30, ч. 1 ст. 161 УК РФ. В основу решения, принимаемого судом первой инстанции,

было получено заключение компетентной комиссии судебных психиатров-экспертов, обнаруживших у подэкспертной хроническое психическое расстройство, лишающее ее возможности в период, относящийся к инкриминируемому деянию, осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. С. представляет опасность для себя и окружающих, поэтому нуждается в принудительном лечении в психиатрической больнице общего типа. Нарушений при принятии решения судом первой инстанции не усмотрено, жалоба защитника С. оставлена без удовлетворения [4].

Однако, имеют место и примеры отмены решений судов первой инстанции, когда устанавливается, что назначение принудительной меры медицинского характера было безосновательным. Так, Р. совершила запрещенное уголовным законом деяние, подпадающее под признаки убийства, то есть умышленного причинения смерти другому человеку, малолетнему, заведомо для неё находящемуся в беспомощном состоянии. Судом первой инстанции ей была назначена принудительная мера медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа. Данное решение было обжаловано защитником на основании того, что Р. на основании решения суда по ходатайству следователя была помещена в медицинскую организацию оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа для принудительного лечения до выхода из болезненного состояния.

После проведения судебно-психиатрической экспертизы и до вынесения решения судом первой инстанции Р. находилась на лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа. Полагая, что суд не учел данное обстоятельство, не исследовал в полной мере психическое состояние Р. к моменту рассмотрения дела, защитник просил отменить решение суда первой инстанции. Апелляционная инстанция согласилась с

данными основаниями, отменив постановление Коптевского районного суда г. Москвы от 22 февраля 2017 года о применении в отношении Р. принудительных мер медицинского характера [2].

Следует отметить, что закон ничего не говорит по поводу того, на какой срок могут быть назначены принудительные меры медицинского характера. В то же время, законодатель определяет сроки освидетельствования рассматриваемой категории лиц комиссией врачей-психиатров.

В соответствии с ч. 2 ст. 102 УК РФ лицо, которому была назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией докторов-психиатров не реже 1-го раза в 6 месяцев с целью постановления вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении или об изменении назначенной меры. Обследование проводится лечащим врачом либо по его инициативе, если в результате обследования имеются основания полагать, что принудительная мера медицинского характера может быть изменена или отменена, заявляется соответствующее ходатайство. Если оснований для прекращения или изменения назначенной меры не имеется, предоставляется заключение для продления данной меры.

В качестве основания изменения или прекращения назначенной лицом суду принудительной меры медицинского характера закон называет только одно - такое изменение психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера.

Приведем пример прекращения уголовного дела в отношении А. и отказе в применении к нему принудительной меры медицинского характера. Так, Архангельским областным судом было рассмотрено уголовное дело в отношении А., которому инкриминировалось покушение на убийство двух лиц. Исследовав обстоятельства дела, суд пришел к выводу о том, что на момент совершения общественно опасного деяния А. не мог осознавать

характер своих действий. Однако, после его совершения выздоровел, в связи с чем, не представляет опасности для себя и других лиц.

В заключении психиатрической судебной экспертизы сделан вывод о том, что А. нуждается в амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра в силу тяжести содеянного им, а также в силу особенностей имеющегося у него психического расстройства. Однако, как отметил Верховный Суд РФ, в соответствии со ст. 97 УК РФ только лишь данные обстоятельства не могут рассматриваться в качестве достаточного основания назначения принудительных мер медицинского характера [25].

Рассмотрим другой пример, иллюстрирующий отказ в ходатайстве о прекращении принудительной меры медицинского характера. Судом первой инстанции было принято решение о применении к П. принудительной меры медицинского характера. Защитником П. была подана кассационная жалоба на постановление суда, в обоснование которой он указал, что П. отрицает факт избиения им потерпевшей, что он не опасен для общества и не нуждается в принудительном лечении, в связи с чем, просит отменить постановление суда и прекратить производство по применению принудительной меры медицинского характера.

Рассмотрев данную кассационную жалобу, суд пришел к следующим выводам. П., находясь в помещении магазина, беспричинно, из хулиганских побуждений, нанес несколько ударов С., причинив ей телесные повреждения, повлекшие причинение средней тяжести вреда здоровью. Факт совершения данного деяния П. доказан собранными по делу доказательствами: показаниями потерпевшей, свидетелей, протоколами следственных действий, вещественными доказательствами, заключениями судебно-медицинской и амбулаторной судебно-психиатрической экспертиз, иными доказательствами, исследованными судом. Все указанные доказательства оценены судом с точки зрения относимости, допустимости и достоверности, их совокупность достаточна для установления истины по делу.

Необходимость применения к П. принудительной меры медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа определена заключением комиссии экспертов, надлежащим образом мотивированным и научно обоснованным, оснований сомневаться в объективности и правильности выводов данного заключения не имеется.

Принудительное лечение П. в психиатрическом стационаре специализированного типа судом, назначено с учетом ст. 101 Уголовного Кодекса Российской Федерации, надлежаще мотивировано, основано на рекомендациях экспертов.

Таким образом, суд Постановлением районного суда в отношении П., освобожденного от уголовной ответственности за совершенное общественно-опасное деяние, предусмотренное п. «д» ч. 2 ст. 112 Уголовного кодекса Российской Федерации с применением принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа, оставляет без изменения, апелляционную жалобу адвоката без удовлетворения [29].

Также можно привести в пример отказ суда в удовлетворении ходатайства об изменении назначенной принудительной меры медицинского характера. О. судом первой инстанции освобожден от уголовной ответственности за совершенное запрещенное уголовным законом деяние, предусмотренное ст. 228 ч. 1 УК РФ, с назначением принудительной меры медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа. О. было заявлено ходатайство об изменении ему назначенной меры в виде принудительного лечения в стационаре общего типа на амбулаторное лечение и наблюдение у врача – психиатра. Суд первой инстанции в удовлетворении данной жалобы отказал.

После этого О. была подана апелляционная жалоба на постановление суда первой инстанции, в которой он указал, что назначенного ему лечения не

отказывался, не смог явиться для прохождения лечения по той причине, что его матери была присвоена инвалидность и он постоянно за ней ухаживал, при этом он опасности для себя и окружающих не представляет, суд не исследовал состояние его здоровья и отказал в проведении ему экспертизы для выяснения наличия либо отсутствия необходимости в прохождении лечения именно в стационарных условиях, также не учел, что за последние дата обстоятельства его жизни изменились и его лечение в стационаре негативно отразится на его здоровье и на здоровье его тяжело больной матери.

Проверив материалы дела, изучив доводы апелляционной жалобы, суд апелляционной инстанции пришел к выводу о том, что предусмотренных ст. 389.15 УПК РФ оснований для отмены либо изменения обжалуемого судебного постановления не имеется. Нарушений норм уголовно-процессуального закона, которые путем лишения или ограничения прав участников процесса, несоблюдения процедуры судопроизводства или иным путем повлияли либо могли повлиять на вынесение постановления от <дата>, при рассмотрении ходатайства О. и при принятии обжалуемого решения судьей не допущено.

Как установил суд, со времени вынесения судебного постановления от дата и до обращения О. в суд с рассматриваемым ходатайством назначенное принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа, в отношении О. не применено в связи с его уклонением от указанного лечения, медицинское заключение о состоянии здоровья О. отсутствует, в связи с чем предусмотренных ст. 445 УПК РФ, ст. 102 УК РФ оснований для изменения назначенной меры медицинского характера не имеется.

В связи с тем, что назначенное принудительное лечение в отношении О. так и не было применено, лечение О. не проводилось и комиссией врачей-психиатров он не был освидетельствован, суд лишен возможности проверить результаты лечения и принять решение о необходимости дальнейшего медицинского наблюдения и лечения О. Судом первой инстанции было

принято законное и обоснованное решение, в связи с чем, апелляционной инстанцией было отказано в удовлетворении жалобы О [3].

Несмотря на то, что в данной работе проводится анализ института принудительных мер медицинского характера с позиций уголовного права, невозможно обойти вниманием и некоторые процессуальные моменты. Как уже отмечалось, в соответствии с ч. 3 ст. 102 УК РФ, изменение либо прекращение принудительных мер медицинского характера возможно лишь в случае необходимости назначить иную меру (произвести изменение) либо прекратить ее исполнение. В целом можно вести речь о том, что в данном случае все зависит от того, изменилось ли психическое состояние лица с момента назначения ему принудительной меры медицинского характера.

В том случае, когда такие изменения произошли и являются позитивными (психическое состояние лица улучшилось), возможно либо полностью отменить принудительную меру медицинского характера, либо изменить ее на меньшую по степени воздействия и интенсивности. Если же состояние лица ухудшилось, то возможно назначить и более интенсивное лечение, то есть, также изменить назначенную меру, но на более сильную по степени воздействия (к примеру, с лечения в стационаре общего типа на лечение в стационаре специализированного типа). Также возможно и оставить действующую принудительную меру медицинского характера, если никаких изменений в психическом состоянии лица не произошло.

Регламентация деятельности суда по изменению или прекращению принудительных мер медицинского характера содержится в УПК РФ. В частности, если суд придет к выводу, что лицо, у которого психическое расстройство возникло после совершения им преступления, и в силу назначенного ему лечения вследствие примененной принудительной меры медицинского характера оно излечилось, суд в соответствии с п. 12 ст. 397 УПК РФ, разрешает в приговоре вопрос о принудительной мере медицинского характера, в частности, в данном случае направляет руководителю

следственного органа либо начальнику органа дознания уголовное дело для производства предварительного следствия в общем режиме.

При этом, как недостаток уголовно-процессуального законодательства, следует назвать тот факт, что в ст. 399 УПК РФ полномочия суда при решении вопросов о принудительных мерах медицинского характера практически не раскрыты. Представляется, что в данной норме должно найти свое закрепление следующее:

Суд при поступлении документов обязан контролировать их соответствие положениям УК РФ и УИК РФ [40], поскольку институт принудительных мер медицинского характера носит межотраслевой характер. При этом, следует устранить коллизии в положениях ч. 1 ст. 399 УПК РФ и ч. 5 ст. 175 УИК РФ: так как первая из указанных норм содержит указание о том, что процедура досрочного освобождения от отбывания наказания начинается с ходатайства осужденного, а вторая – с представления начальника учреждения либо органа, исполняющего санкцию [37, с. 52].

Считаем, что необходимо судебное заседание при решении вопроса об изменении или прекращении принудительных мер медицинского характера вызывать осужденного и прокурора. При этом, прокурор должен всегда присутствовать в судебном заседании по рассматриваемому вопросу, вызов осужденного целесообразен в том случае, когда анализ медицинских документов позволяет сделать вывод о том, что он излечился от психического расстройства либо что его состояние настолько улучшилось, что дает ему возможность осознавать происходящее.

Судья, прокурор и представитель учреждения, исполняющего наказание, обязаны принимать участие в исследовании представленных документов с одновременной проверкой в них соблюдения условий закона. Функция прокурора в судебном заседании всегда сводится к тому, что он в определенной мере выступает гарантом законности. Несмотря на отнесение прокуроров в уголовном судопроизводстве к стороне обвинения, в случае нарушения прав обвиняемого, подсудимого, или лица, в отношении которого

осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, прокурор должен выявлять и нарушение прав таких лиц, заявляя ходатайства либо обжалуя неправосудные судебные решения.

При наличии сомнений в обоснованности принятия постановления по вопросу о применении к осужденному принудительных мер медицинского характера суд обязан обладать правом абсолютно во всех случаях назначать судебно-психиатрическую экспертизу. Здесь видится необходимым отметить, что у судей не имеется так называемой пенитенциарной специализации, по этой причине на практике они далеко не всегда полностью ориентируются в вопросах, которые им предстоит решать.

Между тем, выделение такого рода специализации у судей по месту расположения учреждений, выполняющих наказания, позволит им более свободно ориентироваться в вопросах, сопряженных с осуществлением уголовных санкций, в том числе с использованием принудительных мер медицинского характера в отношении осужденных. В связи с этим видится целесообразным законодательно предусмотреть необходимость специализации судей на вопросах применения к осужденным принудительных мер медицинского характера.

Подводя итог главы 3, можно сделать следующие выводы.

Основания назначения принудительных мер медицинского характера содержатся в одноименной ст. 97 УК РФ, однако, поскольку в ней в большей степени идет речь о лицах, которым может быть назначена данная норма, предлагается ее переименовать, - «Лица, которым могут быть назначены принудительные и обязательные меры медицинского характера и основания назначения таких мер».

Лица, которым назначены принудительные меры медицинского характера, должны быть обследованы комиссией психиатров не реже 1 раза в 6 месяцев, для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры. В случае улучшения психического состояния лица суд принимает

решение о прекращении применения принудительных мер медицинского характера либо об изменении ее на имеющую меньшую интенсивность воздействия. Если психическое состояние лица ухудшилось, то возможна замена такой меры на более интенсивную по степени воздействия. В случае, когда существенных изменений в психическом состоянии лица не произошло, продлевается срок применения принудительной меры медицинского характера.

Учитывая тот факт, что вопросы назначения, изменения, прекращения принудительных мер медицинского характера регламентируются различными отраслями права, необходимо унифицировать уголовное, уголовно-процессуальное и уголовно-исполнительное законодательство, исключив существующие коллизии в сфере регулирования рассматриваемого института.

Заключение

По итогам проведенного исследования сделаны следующие выводы.

Впервые в российском государстве положение о нецелесообразности привлекать к уголовной ответственности совершивших преступление лиц, имеющих психические расстройства, нашло свое закрепление в Соборном Уложении 1649 г. В дальнейшем на протяжении многих лет преимущественно наличие серьезных психических заболеваний рассматривалось как основание для смягчения уголовной ответственности, но в ряде случаев допускалось и освобождение от нее, а лица, которым вследствие их заболеваний не назначалось наказание, содержались в лечебных заведениях. Определенную систематизацию нормы, посредством которых регламентируется рассматриваемый уголовно-правовой институт, приобрели в Уголовном Уложении 1903 г.

Советское законодательство постепенно развивалось в сфере правового регулирования принудительных мер медицинского характера, в последних советских УК и УПК РСФСР нашли свое закрепление нормы об основаниях и видах применения таких мер и особенностях производства по делам в отношении психически нездоровых лиц. УК РФ 1996 года, по сравнению с ранее действовавшими законами, является значительно более совершенным, поскольку содержащиеся в нем нормы, регламентирующие институт принудительных мер медицинского характера, в сравнении с предыдущими, являются более четкими и полными. Однако, нельзя не отметить наличие и в положениях данного закона определенных пробелов и неточностей, которые нуждаются в устранении.

Принудительные меры медицинского характера – это особая категория уголовно-правовая форма государственного принуждения, заключающаяся в принудительном лечении невменяемых лиц, а также вменяемых, имеющих психические расстройства и нуждающихся в лечении, совершивших деяния, запрещенные уголовным законом.

Значение наличия института принудительных мер медицинского характера достаточно велико, поскольку он позволяет разрешить ситуации, когда уголовно-наказуемое деяние совершено, но привлечь к уголовной ответственности и подвергнуть наказанию лицо, которым было совершено данное деяние, невозможно в силу наличия у него психических расстройств. При отсутствии данного института варианты действий сводились бы к привлечению лица к ответственности на общих основаниях, что, безусловно, нецелесообразно, поскольку наказание всегда содержит элемент кары, должно оказывать воздействие на осужденного, невменяемое лицо осознать степень тяжести таких уголовно-правовых последствий не способно. Если же никоим образом государство не будет реагировать на факты совершения запрещенных уголовным законом деяний лицами в состоянии невменяемости, это ставит под угрозу общественный порядок, безопасность личности, государства, общества, поскольку не исключена возможность совершения ими аналогичных или более тяжких деяний.

Принудительное психиатрическое лечение в данном случае – единственно возможный вариант, позволяющий предупреждать совершение новых деяний, подпадающих под действие УК РФ, а также обеспечивать надлежащее лечение лиц, совершивших такие деяния, вследствие чего возможно улучшение их психического состояния или даже полное излечение. Поэтому полагаем, что рассматриваемому в данной работе институту должно быть уделено существенное внимание, приняты меры по совершенствованию его законодательного регулирования и правоприменения.

Все закрепленные в гл. 15 УК РФ принудительные меры медицинского характера предлагается разделить на два вида:

- применяемые к лицам, имеющим «тяжелые» психические расстройства, не связанные с уголовным наказанием, но осуществляемые принудительно;

- применяемые к лицам, имеющим «нетяжелые» психические расстройства, соединенные с наказанием, в связи с чем, являющиеся обязательными, а не принудительными.

На основании данной типизации предлагается новое наименование гл. 15 УК РФ «Принудительные и обязательные меры медицинского характера, применяемые к лицам с психическими расстройствами».

Целями применения принудительных мер медицинского характера, в соответствии со ст. 98 УК РФ, выступают излечение лиц, страдающих психическими расстройствами, улучшение их психического состояния, и предупреждение совершения ими новых запрещенных уголовным законом деяний. Однако, видится целесообразным выделить разные цели для разных типов рассматриваемых мер, в связи с чем, предлагается следующая редакция ст. 98 УК РФ: «Статья 98. Цели принудительных и обязательных мер медицинского характера, применяемых к лицам с психическими расстройствами.

1. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к лицам, страдающим психическими расстройствами, указанным в пунктах «а» и «б» части 1 статьи 97 настоящего Кодекса, предназначены для излечения таких лиц или улучшения их психического состояния, а также предупреждения совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса.

2. Обязательные меры медицинского характера, применяемые к лицам, указанным в пунктах «в» и «д» части 1 статьи 97 настоящего Кодекса, предназначены для излечения таких лиц или улучшения их психического состояния и способствуют достижению целей наказания».

Законодательно определен четкий перечень видов принудительных мер медицинского характера, которые могут быть назначены лицам в случае совершения деяний, запрещенных уголовным законом. При этом, конкретная назначаемая мера определяется в зависимости от выводов судебной психиатрической экспертизы, которая определяет степень психического

расстройства и необходимую интенсивность лечения. Перечень видов принудительных мер медицинского характера сосредоточен в ст. 99 УК РФ, а характеристика оснований для выбора конкретной меры приводится в ст.ст. 100-102 УК РФ.

В целом, регламентация видов данных мер представляется достаточно полной и ясной, однако, в свете вносимых выше предложений, следует в данных нормах также изменить наименование рассматриваемых мер на принудительные и обязательные меры медицинского характера.

Законодатель четко определяет категории лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, предусмотрев их закрытый перечень в ч. 1 ст. 97 УК РФ. В их число входят лица, совершившие одно или несколько указанных в Особенной части УК РФ деяний; лица, которые совершили преступления в состоянии, не исключающем вменяемости; лица, у которых психическое расстройство возникло после совершения преступления и делает невозможным назначение или исполнение в отношении него наказания; лица, совершившие в возрасте старше 18-ти лет преступления против половой неприкосновенности в отношении лиц в возрасте до 14-ти лет, страдающие педофилией, не исключающей вменяемости.

Представляется, что следует внести некоторые изменения в ч. 1 ст. 97 УК РФ с целью уточнения формулировок. Так, предлагается изложить п. «б» данной нормы в следующей редакции: «у которых после совершения преступления выявлено психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания», а п. «д» данной нормы: «страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией) и совершившим в совершеннолетнем возрасте преступление против половой неприкосновенности в отношении лица, не достигшего четырнадцатилетнего возраста». Предлагаемые формулировки, как представляются, будут в большей степени отвечать требованиям юридической техники и более легки

для восприятия, что позволит исключить или по крайней мере минимизировать ошибки в практике применения данной нормы.

Основания назначения принудительных мер медицинского характера содержатся в одноименной ст. 97 УК РФ, однако, поскольку в ней в большей степени идет речь о лицах, которым может быть назначена данная норма, предлагается ее переименовать в «Лица, которым могут быть назначены принудительные и обязательные меры медицинского характера и основания назначения таких мер».

Лица, которым назначены принудительные меры медицинского характера, должны быть обследованы комиссией психиатров не реже 1 раза в 6 месяцев, для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры. В случае улучшения психического состояния лица суд принимает решение о прекращении применения принудительных мер медицинского характера либо об изменении ее на имеющую меньшую интенсивность воздействия. Если психическое состояние лица ухудшилось, то возможна замена такой меры на более интенсивную по степени воздействия. В случае, когда существенных изменений в психическом состоянии лица не произошло, продлевается срок применения принудительной меры медицинского характера.

Учитывая тот факт, что вопросы назначения, изменения, прекращения принудительных мер медицинского характера регламентируются различными отраслями права, необходимо унифицировать уголовное, уголовно-процессуальное и уголовно-исполнительное законодательство, исключив существующие коллизии в сфере регулирования рассматриваемого института.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Абрамов М.И. Пробелы и противоречия законодательства о судебно-психиатрической экспертизе по уголовным делам // Эпомен. 2021. № 58. С. 129-132.
2. Апелляционное определение Московского городского суда от 15 мая 2017 года по делу № 10-5896/2017 // URL: <https://sudact.ru/> (дата обращения: 02.10.2022).
3. Апелляционное постановление Московского городского суда от 02 октября 2019 года по делу № 10-23172/19// URL: <https://sudact.ru/> (дата обращения: 02.10.2022).
4. Апелляционное постановление Московского городского суда от 30 марта 2018 года по делу № 1-4321/2018 // URL: <https://sudact.ru/> (дата обращения: 02.10.2022).
5. Бальтяните Т.В. История развития института принудительных мер медицинского характера // Интернаука. 2020. № 44-2 (173). С. 41-44.
6. Бородин С.В. Принудительные меры медицинского характера. Новое уголовное право России. Общая часть: Учеб. пособие. М. : Зерцало, 1995. 318 с.
7. Булатецкий С.В., Бабкин Л.М. Принудительные меры медицинского характера в уголовном судопроизводстве: история и современность. Отечественный и зарубежный опыт // Вестник Рязанского филиала Московского университета МВД России. 2014. № 8. С. 14-21.
8. Васина И.В. Исторический очерк применения принудительных мер медицинского характера за рубежом // Эпоха науки. 2016. № 8 С. 19-23.
9. Герасина Ю.А. Принудительные меры медицинского характера: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Москва, 2013. 218 с.
10. 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.

11. Гулина Н.М. Понятие и цели применения принудительных медицинского характера в уголовном законодательстве // Вестник магистратуры. 2018. № 4-2 (79). С. 93-95.

12. Довженко К.В. К вопросу о понятии принудительных мер медицинского характера // В сборнике: Человек в мире природы и культуры. Трибуна молодых. сборник материалов Международной научно-практической конференции. 2018. С. 139-142.

13. Должикова Т.Н. Проблемы досудебного производства по делам о применении принудительных мер медицинского характера // В сборнике: Уголовное право в эволюционирующем обществе: проблемы и перспективы. сборник научных статей студентов. Юго-Западный государственный университет, Союз криминалистов и криминологов, МГЮА имени О.Е. Кутафина. 2018. С. 117-122.

14. Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. (в ред. от 30.12.2021) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс: Законодательство: Версия Проф. – URL: [http:// base.consultant.ru/cons](http://base.consultant.ru/cons) (01.10.2022)

15. Иванова А.В., Товарова Е.В. История становления применения принудительных мер медицинского характера // Научная гипотеза. 2018. № 10. С. 75-80.

16. Ильина Д.А. Криминалистическая характеристика лиц с психическими аномалиями // Образование. Бизнес. Наука. Культура. Сборник материалов II международной научно-практической конференции. Самара, 2019. С. 160-167.

17. Исова В.В., Максименко О.Б. История правового регулирования применения принудительных мер медицинского характера // Вестник студенческого научного общества ГОУ ВП «Донецкий научно-национальный университет». 2020. Т. 4. № 12-1. С. 199-206.

18. Казанцев С.Я., Красильников В.И. Судебно- психиатрическая экспертиза и исполнение принудительных мер медицинского характера// Вестник Казанского юридического института МВД России. 2017. № 4 (18). С. 77-81.

19. Кононов А.Д. Актуальные проблемы уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, и применение к этим лицам принудительных мер медицинского характера: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Москва, 2019. 23 с.

20. Лощинкин В.В. К вопросу о юридической природе принудительных мер медицинского характера // Вестник Томского государственного университета. Право. 2015. № 3 (17). С. 31-36.

21. Ляхова В.В., Чичайкин И.В. История становления и развития российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера // В сборнике: Уголовная политика и правоприменительная практика. Сборник материалов VIII-й Международной научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 2020. С. 454-460.

22. Михеев Р.И., Беловодский А.В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве – социально-правовые и медико-реабилитационные меры безопасности. – Владивосток, 2014. 279 с.

23. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: проблемы и пути решения // Уголовное право и криминология. 2022. № 21. С. 6-9.

24. Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. М. : ВЮЗИ, 1977. 300 с.

25. Определение Судебной коллегии Верховного Суда РФ от 13.09.2004 по делу № 1-004-25 // Консультант плюс: справочно-правовая система.

26. Петров К.Н., Моисеенко Е.Е. Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского характера // Закон и право. 2020. № 5. С. 101-105.

27. Постановление Автозаводского районного суда г. Тольятти от 28 июля 2019 года по делу № 1-204/2019 // URL: <https://sudact.ru/> (дата обращения: 02.10.2022).

28. Постановление Автозаводского районного суда г. Тольятти от 29 июля 2018 года по делу № 1 – 248/2018 // URL: <https://sudact.ru/> (дата обращения: 02.10.2022).

29. Постановление Московского городского суда от 27 октября 2015 по делу № 22-15118/2015// URL: <https://sudact.ru/> (дата обращения: 02.10.2022).

30. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 (ред. от 03.03.2015) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс: Законодательство: Версия Проф. – URL: <http://base.consultant.ru/cons> (01.10.2022).

31. Постановление Рудничного районного суда г. Прокопьевска от 31 марта 2014 года по делу № 1-118-2014// URL: <https://sudact.ru/> (дата обращения: 02.10.2022).

32. Постановление Самарского областного суда от 29 июня 2020 года по делу № 1-298/ 2020 // URL: <https://sudact.ru/> (дата обращения: 02.10.2022).

33. Постановление Центрального районного суда г. Тольятти от 15 сентября 2021 года по делу № 1-199/2021 // URL: <https://sudact.ru/> (дата обращения: 02.10.2022).

34. Постановление Центрального районного суда г. Тольятти от 28 мая 2014 года по делу №1-8/2014 // URL: <https://sudact.ru/> (дата обращения: 02.10.2022).

35. Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. М. : Юрид. лит., 1976. 203 с.

36. Рохлин В.И., Белоусова С.В. К вопросу о поводах и основаниях назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы по уголовным делам // Российский следователь. 2012. № 9. С. 10-12.

37. Скиба А.П. Освобождение от отбывания наказания в связи с болезнью осужденного к лишению свободы: проблемы межотраслевого регулирования// Человек: преступление и наказание. 2011. № 3. С. 52-55.

38. Спасенников Б.А. Цели применения принудительных мер медицинского характера // Аллея науки. 2018. Т.8. № 5 (21). С. 976-980.

39. Суханова К.А. Принудительные меры медицинского характера: от истории до современности в законодательстве // В сборнике: Наука и современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации. сборник статей V Международной научно-практической конференции. Пенза, 2022. С. 70-72.

40. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации [№ 1-ФЗ: принят Гос. Думой 18.12.1996: по состоянию на 11.06.2022 Изменения, внесенные Федеральным законом от 11.06.2022 № 183-ФЗ.] [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс: Законодательство: Версия Проф. – URL: <http://base.consultant.ru/cons> (01.10.2022).

41. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации [№ 174-ФЗ: принят Гос. Думой 22.11.2002: по состоянию на 24.09.2022 Изменения, внесенные Федеральным законом от 24.09.2022 № 365-ФЗ.] [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс: Законодательство: Версия Проф. – URL: <http://base.consultant.ru/cons> (01.10.2022).

42. Уголовный кодекс Российской Федерации [№ 63-ФЗ: принят Гос. Думой 24.05.1996: по состоянию на 24.09.2022 Изменения, внесенные Федеральным законом от 24.09.2022 № 365-ФЗ.] [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс: Законодательство: Версия Проф. – URL: <http://base.consultant.ru/cons> (01.10.2022).

43. Шишков С.Н., Полубинская С.В. Законодательные проблемы принудительных мер медицинского характера (глава 15) // Науки криминального цикла. 2019. № 6 (151). С. 159-163.

44. Шишков С. Н., Полубинская С.В. О двух типах принудительных мер медицинского характера // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке : материалы XII Междунар. науч.-практ. конференции (29-30 января 2015 г.). М. : РГ-Пресс, 2015. С. 303-307.

45. Шульга А.В., Игнаточкина Д.Д. Применение принудительных мер медицинского характера // Аллея науки. 2019. Т. 2. № 4 (31). С. 547-550.

46. Шуточкина А.С., Фастович Г.Г. Влияние психических аномалий на преступное поведение личности // Universum: экономика и юриспруденция. 2019. № 5 (62). С. 18-22.

47. Щукина А.С. Цели применения принудительных мер медицинского характера // Форум молодых ученых. 2-19. № 4 (32). С. 1239-1245.