

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)

40.04.01 Юриспруденция

(код и наименование направлению подготовки)

Уголовное право и процесс

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему «Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России»

Обучающийся

В.А. Пиянзин

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

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

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

Тольятти 2023

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Принудительные меры медицинского характера как институт уголовного права.....	7
1.1 Понятие и признаки принудительных мер медицинского характера	7
1.2 Принудительные меры медицинского характера в истории российского законодательства.....	18
1.3 Соотношение принудительных мер медицинского характера и иных средств уголовно-правового принуждения.....	24
Глава 2 Юридический анализ принудительных мер медицинского характера	31
2.1 Цель принудительных мер медицинского характера	31
2.2 Основания применения принудительных мер медицинского характера.....	40
2.3 Лица, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера	49
Глава 3 Виды принудительных мер медицинского характера и правовые последствия их применения	62
3.1 Виды принудительных мер медицинского характера	62
3.2 Продление, изменение, прекращение принудительных мер медицинского характера	68
3.3 Правовые последствия применения принудительных мер медицинского характера	73
Заключение	81
Список используемой литературы и используемых источников	85
Приложение А Медицинский критерий невменяемости	92
Приложение Б Алгоритм установления невменяемости	93

Введение

Актуальность темы исследования. В условиях развития правового государства существенно повышается его ответственность перед обществом и каждым отдельным индивидом. Среди таких обязанностей государства перед гражданами – защита их жизни, здоровья, собственности, чести и достоинства, а также иных прав, охраняемых законом от общественно опасных посягательств, в том числе и тех, которые совершаются психически нездоровыми лицами.

Относительно последних уголовная ответственность не может быть использована как инструмент влияния на их поведение, поэтому в уголовном законодательстве предусмотрен институт принудительных мер медицинского характера (далее – ПММХ).

Принудительные меры медицинского характера, в отличие от других уголовно-правовых мер, могут применяться к лицам, не являющимся субъектами преступления. Указанные меры имеют не только юридические, но и медицинские цели.

Государство в виде уполномоченных органов должно приложить максимум усилий для оказания помощи с целью возвращения в общество лица, страдающего психическим расстройством и проходившим курс лечения; устранения опасности, вызванной психической болезнью; обеспечение социальной адаптации такого лица.

Также у государства при применении принудительных мер медицинского характера стоит задача обезопасить общество от посягательств лиц, страдающих психическими заболеваниями.

Указанные факторы приобретают особую важность на фоне общего роста числа лиц, страдающих психическими расстройствами и болезнями. По данным экспертов, по сравнению с 90-ми годами количество пациентов психиатрических клиник увеличилось почти в два раза. К 2020 году в России за помощью в лечении таких болезней обратились 2,1 млн человек, на учете в

психиатрических медучреждениях состоят 1,4 млн человек, которые периодически наблюдаются у специалистов. По официальной статистике самые распространенные диагнозы — психозы и состояния слабоумия. Их поставили 674 тысячам россиян. За ними следуют психические расстройства, связанные с умственной отсталостью, - 459 тысяч человек. Третий частый диагноз — шизофрения, она диагностирована у 431 тысячи человек.

Возросло количество страдающих такими серьезными психическими заболеваниями, как шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и эпилепсия, а невротические расстройства и депрессии получили статус массовых. На долю общественно опасных деяний, совершенных лицами с психическими расстройствами, приходится около 1% от общего количества лиц, обвиняемых в совершении преступлений.

Отражением этого объективно существующего процесса ухудшения состояния психического здоровья населения является увеличение среди лиц, совершающих общественно опасные посягательства, количества таких, которые нуждаются в применении принудительных мер медицинского характера. Так расширяется практика их использования, что, соответственно, увеличивает количество вопросов, стоящих перед правоприменителем, и требует решений уголовно-правовой наукой.

Объектом исследования являются принудительные меры медицинского характера как институт уголовного права.

Предметом исследования являются нормы, регулирующие принудительные меры медицинского характера, а также судебная практика, статистические данные, обзоры, ведомственные материалы по применению принудительных мер медицинского характера, научные публикации по исследуемым проблемам.

Целью исследования является исследование правовой природы и правового регулирования применения принудительных мер медицинского характера.

Для достижения поставленной цели в работе решались следующие

задачи:

- определить понятие и признаки принудительных мер медицинского характера;
- рассмотреть становление принудительных мер медицинского характера в истории российского законодательства;
- выяснить соотношение принудительных мер медицинского характера и иных средств уголовно-правового принуждения;
- определить цели принудительных мер, а также пути их достижения с помощью уголовно-правовых средств;
- проанализировать основания применения принудительных мер медицинского характера;
- охарактеризовать контингент лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера;
- исследовать основания назначения и критерий выбора принудительной меры медицинского характера.);
- изучить правовые последствия применения принудительных мер медицинского характера.

Методологическую основу исследования составляет общенаучный диалектический метод научного познания, предполагающий изучение явлений в их развитии и взаимосвязи, а также частнонаучные методы: историко-правовой и сравнительно-правовой, логико-юридический метод, системно-структурный метод.

Теоретическая основа работы. В качестве теоретической основы работы использованы труды ученых в области теории права, уголовного, уголовно-исполнительного, уголовно-процессуального права и судебной психиатрии: Э.Л. Биктимерова, А.В. Васеловской, Ю.А. Герасиной, Н.В. Жарко, А.Д. Кононова, С.В. Полубинской, Б.А. Спасенникова, А.М. Смирнова А.М., А.Н. Тихомирова и др. ученых.

Нормативную базу работы составили Конституция Российской Федерации, Уголовный кодекс РФ, действующее российское

законодательство, международно-правовые акты, Постановления Правительства Российской Федерации, Приказы министерств здравоохранения, юстиции и других ведомств.

Практическая значимость исследования. Теоретические выводы и практические рекомендации, сформулированные в выпускной квалификационной работе, могут быть использованы при дальнейшей научной разработке уголовно-правовых проблем применения принудительных мер медицинского характера, законотворческой деятельности по совершенствованию норм Уголовного кодекса РФ.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, девяти параграфов, заключения и списка используемой литературы и используемых источников

Глава 1 Принудительные меры медицинского характера как институт уголовного права

1.1 Понятие и признаки принудительных мер медицинского характера

Конкретизация и развитие определенных понятий, отражающих те или иные стороны предмета уголовного права, их уточнение является хотя и не главным, но одновременно необходимым, неотъемлемым этапом и задачей любых исследований в этой области, ведь от того, насколько детально разработан категориальный аппарат науки, насколько полно и точно отражены особенности предмета, настолько это дает возможность осваивать и совершенствовать этот аппарат [36].

Сформулировать понятие – значит отразить в нем те или иные стороны явлений, правильно связать эти явления, определить их объективно необходимые взаимоотношения и взаимозависимости. Следовательно, определение понятия принудительных мер медицинского характера является основой для дальнейшего анализа этих мер. Поскольку понятие должно передать наиболее существенные признаки явления, которое оно обозначает, для его определения нужно выяснить и назвать эти признаки.

В отечественных уголовных кодексах, которые действовали в XX веке (УК 1922, 1926, 1960 года), не было определено понятие ПММХ. В Уголовном кодексе РФ 1996 года (далее - УК РФ) понятие принудительных мер медицинского характера раскрывается через перечисление их видов: «принудительными мерами медицинского характера является предоставление амбулаторной психиатрической помощи и принудительное лечение в специальной медицинской организации» [49].

Как видим, понятие принудительных мер медицинского характера, позволяющее выяснить их признаки отсутствует в законодательной базе, однако данный пробел в законодательстве восполняет правовая доктрина.

Так, авторы учебника по уголовному праву (В.А. Авдеев, И.А. Клепицкий, Л.В. Иногамова-Хегай) определяют принудительные меры медицинского характера как «предусмотренные уголовным законом меры, применяемые к страдающим психическими заболеваниями лицам, совершившим общественно опасное деяние или преступление, с целью излечить их или улучшить их психическое состояние, а также предупредить антиобщественное поведение» [2, с. 175]. Можно отметить, что ученые абстрагируются в своем понятии от отнесения принудительных мер медицинского характера к мерам уголовно-правового характера, мерам государственного принуждения, однако важным является выделение целей принудительных мер медицинского характера как признака данного института.

Как отмечает Б.А. Спасенников, «понятие ПММХ должно отражать их правовую природу, процессуальную форму применения, круг лиц, к которым они могут быть применены, а также их содержание» [44, с. 121]. Исходя из этих предпосылок, он определяет ПММХ как «меры государственного принуждения, которые назначаются, продлеваются, изменяются и прекращаются по решению суда лицам, совершившим общественно опасное деяние, предусмотренное Особенной частью Уголовного кодекса, в состоянии невменяемости, а также лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, которое делает невозможным назначение или исполнение наказания, или которые назначаются по приговору суда лицам, виновным в совершении преступления и страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, но влияют на заведомо волевой выбор поведения в момент совершения преступления, и которые заключаются в психиатрическом лечении, направленном на восстановление, укрепление психического здоровья лиц, для исключения совершения нового общественно опасного деяния, опасности причинения вреда себе или другим лицам, возможности причинения иного существенного вреда, соблюдения их прав и законных интересов» [44, с. 121].

Нельзя не заметить сложности в громоздкости такого определения ПММХ, что является его существенным недостатком. Например, по этой причине оно не может быть использовано в учебном процессе. Считаем, что в изложенном определении неуместным является признак, указывающий на процессуальные документы, которыми решается вопрос о применении этих мер (приговор, решение), поскольку такая форма может изменяться при сохранении содержания.

Н.В. Жарко определяет ПММХ как меры ограничительного характера, заключающиеся в применении на основании решения суда медицинского воздействия «в принудительном порядке к лицам, совершившим преступления или общественно опасные деяния, предусмотренные УК РФ, и имеют психические болезни или болезни, представляющих опасность для здоровья других лиц, с целью их излечения или улучшения состояния их здоровья и обеспечения безопасности общества» [17].

Как видим, одни ученые в определениях ПММХ указывают на то, что они являются мерами государственного принуждения, другие – что они являются медико-судебными мерами, третьи – что это меры безопасности. Итак, в научных кругах имеется неодинаковый подход к правовой природе ПММХ. Ее уточнение, по нашему мнению, необходимо для правильного определения этого понятия. Е.В. Каргина и Е.А. Зубкова называют такие элементы, которые, по их мнению, выделяют характерные черты следующим образом:

- «они применяются только в связи с совершением общественно опасного деяния;
- обеспечиваются принудительной силой государства;
- применяются в интересах безопасности, как общества, так и больного;
- выполняются в специальных учреждениях, в условиях изоляции от общества;
- их назначение, изменение и прекращение – компетенция только

суда;

- применение этих мер регламентировано в нормативном порядке и не имеет целью причинить физические страдания или унижить человеческое достоинство» [21].

Исходя из изложенного, авторы приходят к выводу, что ПММХ являются мерами безопасности (мерами защиты), являются одним из видов уголовно-правового принуждения, предусмотренного законодательством [21]. Рассматривать ПММХ как меры безопасности предлагают и автор академического учебника по уголовному праву Б.А. Спасенников [44]. Классифицируя меры уголовно-правового характера, он отдельно выделяет такую разновидность, как «меры безопасности, которые определяют как меры принудительного ограничения поведения физических лиц, которые применяются при наличии предусмотренных в законе оснований и имеющие целью предотвращения их вредного воздействия как источника опасности. В качестве примера приводится принудительное лечение в психиатрическом стационаре» [44, с. 121].

Ученые - теоретики отмечают, что в борьбе с преступностью лиц, страдающих психическими заболеваниями, а также алкоголизмом и наркоманией, приоритет позволяет выбрать не наказание, поскольку такие лица не соотносят свои желания с постулатами классической школы уголовного права, а меры безопасности, сочетающиеся с воспитательными и медицинскими. По мнению этих авторов, «содержание мер безопасности состоит из конкретных прав и правовых ограничений, т.е. определенных запретов и обязанностей, которые должны соблюдать физические лица. Эти обязательства ограничивают общий правовой статус физических лиц» [44, с. 121].

В своих исследованиях ученые (В.Н. Куфлева, С.В. Анощенкова, С.В. Полубинская) [27] отмечают, что «в механизме регулирования путем мер безопасности задействованы внешние факторы, ограничивающие возможность совершения общественно опасных деяний. Соответственно,

расчеты и переживания лица, которое подвергается воздействию, здесь второстепенные, поскольку главным является защита общества и его членов» [27, с. 351]. Для этого используется три способа:

- «создание ситуаций, в которых совершение преступлений физически невозможно;
- изъятие человека из сферы отношений, будучи субъектом которых он составляет повышенную опасность;
- принудительное включение в систему общественно полезных отношений, в частности обязанность пройти курс лечения» [27, с. 351].

Правовую природу принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения через призму мер безопасности, определяет и А.В. Васеловская. По ее мнению ПММХ выступают, как «предусмотренные уголовным законом меры безопасности, применяемые к лицам, совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости, а также к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение в отношении них наказания» [12, с. 13].

Исследования указанных ученых опираются на существующий зарубежный опыт. В иностранном законодательстве есть немало примеров того, что принудительные медицинские меры используются как меры безопасности. Однако большинство отечественных юристов к институту мер безопасности относятся осторожно, что имеет многолетнюю традицию, заложенную еще во времена советского уголовного права. Характерным примером оценки этого института является мнение: «Меры безопасности зачастую связаны не с виной, а с так называемым «опасным состоянием», поэтому их применение является нарушением принципа юридической ответственности. Действующее буржуазное уголовное законодательство допускает применение карательных санкций не только при нарушении уголовного закона, но и когда этого не произошло. Нет нужды доказывать, что

подобная неопределенность условий применения средств уголовно-правового воздействия открывает широкие возможности для произвола» [29, с. 78].

Рассматривая ПММХ как меры безопасности, стоит заметить, что по действующему законодательством они могут быть применены к лицу только в случае, если оно совершит общественно опасное деяние или преступление. Итак, этот уголовно-правовой инструмент государство может использовать только тогда, когда лицо своим поведением дает повод – совершило посягательство на охраняемые уголовным законом блага. В других случаях ПММХ не применяются.

В действующем состоянии ПММХ могут быть использованы только в качестве уголовно-правового средства предупреждения совершения определенным лицом новых, то есть повторяющихся общественно опасных деяний. Но, как известно, наиболее действенный способ охраны – предотвращение. По нашему мнению, эффективность использования меры потенциала ПММХ можно существенно повысить, если предусмотреть в уголовном законе возможность их применение к психически больным лицам, в отношении которых существует обоснованный прогноз о высокой вероятности совершения ими общественно опасного посягательства.

В пользу возможности введения принципиальных изменений в общую картину, которая отражает юридическую природу ПММХ, свидетельствует наличие в Законе РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» статьи 29 «Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке», согласно которой «лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психическое расстройство является тяжелым и обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих»

[33]. Если бы речь шла о преступлении, о деянии, содержащем состав преступления, то выявление реальных намерений совершить действия, составляющие непосредственную опасность для окружающих в случае, когда они имеют признаки приготовления или покушения, позволяющего должным образом отреагировать и применить уголовную ответственность на основании института стадий совершения преступления (ст. 30, 31 УК РФ). Но уголовному закону неизвестно понятие стадий общественно опасных деяний, которые не содержат состава преступления. Собственно, и судебная практика показывает, что ПММХ в абсолютном большинстве случаев применяются к признанным невменяемыми лицам, совершившим посягательства, которые уже причинили реальный, фактический вред. В аналогичных случаях деяния, содержащие состав преступления, были бы квалифицированы как оконченные преступления.

Итак, решая вопрос о необходимости применения ПММХ суд рассматривает деяние, уже совершенное лицом и которое осталось в прошлом, то есть осуществляет ретроспективную характеристику общественной опасности субъекта. Но задачей уголовного права является не только охрана определенных объектов от общественно опасных посягательств, но и предотвращения таких посягательств. По нашему мнению, в случае с ПММХ эту превентивную функцию уголовное право не выполняет должным образом, поскольку они направлены преимущественно на предотвращение только новых, тех, что могут быть совершены лицом в будущем, общественно опасных посягательств.

В связи с вышеизложенным, считаем актуальной постановку вопроса о совершенствовании мер аспектов ПММХ таким образом, чтобы путем применения этих мер правоприменительные органы могли удерживать от общественно опасных посягательств лиц, страдающих психическими болезнями и в отношении которых имеются обоснованные данные о намерении причинить вред благам, охраняемым уголовным законом. По нашему мнению, такие лица должны подлежать влиянию ПММХ для

предотвращения любого, а не только повторного, нового общественно опасного деяния.

Прецеденты такого использования ПММХ существуют в мировом уголовном праве. Так, например, в законодательстве Соединенных Штатов распространена такая мера, как «превентивная изоляция» лиц, страдающих на определенные психические болезни и опасны для общества [29]. Более детально иностранный опыт будет освещаться в следующем параграфе исследования. Итак, считать ПММХ мерами безопасности в соответствии с действующим уголовным законодательством оснований нет. Также мы считаем, что было бы разумно внести изменения в данный институт, добавив предписания, позволяющие использовать ПММХ в случаях, когда признано, что серьезное психическое расстройство лица может привести к реальным намерениям совершения действий, представляющих реальную опасность для окружающих.

В уголовно-правовой науке существуют и другие точки зрения о вопросе юридической природы ПММХ. Так, многие ученые рассматривают правовую природу ПММХ в связи с категорией уголовной ответственности и формами ее реализации. К примеру, по мнению А.В. Наумова, уголовная ответственность «распределяется на наказания и иные меры уголовно-правового воздействия (например, принудительные меры медицинского характера), которые не являются наказанием» [31, с. 246]. Однако включать ПММХ в содержание уголовной ответственности только на том основании, что их применение входит в предмет уголовно-правового регулирования, не является вполне убедительным аргументом. Сущность этих мер иная: они не содержат наказания.

Однако многие ученые отмечают существенный признак ПММХ – принуждение, принудительный способ их применения к лицу. Достаточно точно характеризует признак принуждения Е.А. Хутинаева, которая отмечает, что меры медицинского характера признаются принудительными потому, что они:

- «применяются независимо от желания больного и его близких родственников;
- соединены с некоторыми ограничениями личной свободы больного;
- назначаются и прекращаются только по решению суда» [54].

Заслуживает внимания мнение советского криминалиста В.И. Горобцова, который, классифицируя принудительные правовые меры, отдельно называет группу «соединенные с изоляцией от общества». Их он определяет как предусмотренные действующим законодательством меры, которые заключаются в принудительном помещении лиц в специальные учреждения с определенным режимом, обязательным требованием которого является изоляция от общества. Именно к этой группе, по мнению В.И. Горобцова, относятся ПММХ (вместе с наказаниями, связанными с изоляцией осужденного, мерами изоляции уголовно-процессуального характера, принудительным лечением, мерами изоляции воспитательного, административно-правового характера). Ученый считает, что именно благодаря наличию в механизме влияния подобных мер такого центрального элемента, как изоляция от общества, дает им возможность выполнять свою основную функцию – предотвращение [14].

Кроме указанных критериев классификации, правовые меры воздействия могут быть разделены на группы в зависимости от другого, существенного для уголовного права признака – наличия у них наказания. По этому признаку можно выделить меры:

- содержащие наказание (сюда относятся наказания и освобождения от него);
- не содержащие наказание (это освобождение от уголовной ответственности, освобождение от наказания, принудительные меры воспитательного характера, а также ПММХ).

Среди предусмотренных действующим законодательством мер уголовно-правового воздействия ПММХ относятся к принудительным, связанным с изоляцией от общества, лишенным наказания [56]. Эти свойства

важны для определения понятия этих мер. К признакам ПММХ, по нашему мнению, нужно добавить также то, что названные меры являются уголовно-правовыми по отраслевой принадлежности, поскольку их виды, цель, порядок назначения и прекращения определяются уголовным законом, а процедура назначения – уголовно-процессуальным. Вопрос обусловленности существования ПММХ именно как уголовно-правового феномена основывается на том обстоятельстве, что потребность в этих мерах возникает именно тогда, когда лицом совершено предусмотренное в Особенной части УК РФ посягательство на охраняемые уголовным законом общественные отношения. Вопрос об определении юридической природы и признаков ПММХ осложняется тем обстоятельством, что уголовный закон предусматривает их применение к различным категориям субъектов:

Принудительные меры медицинского характера применяются (ст. 97 УК РФ):

- к невменяемым лицам;
- к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
- совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости (ограниченная вменяемость);
- педофилам.

Субъекты, к которым могут быть применены ПММХ, в каждом из четырех приведенных случаев имеют определенный круг прав и обязанностей, которые формирует их правовой статус. Так, в первом случае лицо не является, а во втором, третьем и четвертом – является субъектом преступления, и соответственно, подлежит уголовной ответственности. Более того, во втором случае это лицо имеет правовой статус осужденного, в связи с чем имеет права и обязанности, определенные Уголовно-исполнительным кодексом РФ [47].

Однако в любом случае процесс применения ПММХ к каждому из

указанных субъектов имеет схожие внешние черты: он происходит в одних и тех же учреждениях, их применение означает использование тех же лечебных методик, их применяют одни и те же органы и учреждения, процедура их применения регулируется одними нормами уголовного, уголовно-процессуального законодательства и законодательства в сфере здравоохранения [45].

По своему фактическому содержанию ПММХ (независимо от того, к какому субъекту они применяются) являются предоставлением психиатрической помощи. Последняя, в отличие от других видов медицинской помощи, предоставляется и в принудительном порядке. В связи с этим, лица, подвергшиеся ПММХ, лишены некоторых прав, которые предоставлены другим лицам, которым оказывается психиатрическая помощь.

Например, как указано в статьях 11-12 Закона о психиатрической помощи «лица, которым предоставляется психиатрическая помощь, имеют право на отказ от предоставления психиатрической помощи, за исключением случаев ее предоставления в принудительном порядке, предусмотренном законом. Лицам, страдающим психическими расстройствами и совершившим общественно опасные деяния, выход за пределы медицинской организации не допускается, а для предотвращения побега, а также проникновения на территорию посторонних лиц вводится контрольно-пропускная система и охрана силами отдела охраны больницы» [33].

Как видим, применение ПММХ предусматривает ограничение лица в некоторых его законных интересах (в данном случае – личной свободы, права на свободное передвижение). Это подтверждает мнение о том, что по своей юридической природе ПММХ нужно отнести к средствам уголовно-правового воздействия на участников общественных отношений.

Итак, исходя из существенных различий в юридическом смысле факта применения ПММХ к разным группам субъектов при внешнем тождестве их содержания, считаем, что попытка формулировки понятия ПММХ в одном определении не может быть плодотворной. Определение понятия ПММХ, по

нашему мнению, имеет два аспекта, сочетание которых может претендовать на полное отражение сущности этого предмета:

- ПММХ как предусмотренные законом меры уголовно-правового воздействия, применяемые по решению суда в отношении вменяемых лиц, совершивших преступления, для обеспечения реализации в отношении них уголовной ответственности;
- ПММХ как предусмотренные законом не связанные с реализацией уголовной ответственности медико-реабилитационные мероприятия, которые применяются по решению суда в отношении невменяемых лиц в связи с совершением ими общественно опасных деяний с целью улучшения их психического состояния и предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний, предусмотренных УК РФ.

1.2 Принудительные меры медицинского характера в истории российского законодательства

Исследование истории возникновения института принудительных мер медицинского характера позволяет, во-первых, сравнить достижения психиатрии на определенных этапах и определить возможность законодателя обоснованно и полно закрепить этот институт в юридических нормах, во-вторых, проследить, каким образом государство в лице уполномоченных лиц реагировало на совершение общественно опасных и наказуемых деяний психически больными и какие меры применялись к таким лицам.

Впервые в законодательных актах положения, устанавливающие общественное попечительство больных, калек и нищих, появляются после принятия на Киевской Руси христианства (988 год). Так, по Уставу князя Владимира о церковных судах было определено, что «церковному или епископскому суду подлежали, кроме преступлений и исков по делам семейным, колдуны, изготовители отравы и все дела, которые касаются людей, находящихся в церковном ведомстве. К ним относились все лица,

подлежащих попечительству – вдовы, сироты, хромые, слепые; в церковном подчинении находились «странноприимные» (рус.) дома, больницы, врачи» [7, с. 19].

Указанные лица, подлежащие попечительству, содержались в монастыре для применения церковных средств лечения с целью «изгнания бесов». «Отношение к юродивым на Руси было неоднозначным. Церковь признавала их блаженными, правители же считали юродивых больными людьми. Вследствие этого, суд над душевнобольными был отдан в юрисдикцию церкви» [55, с. 165]. «Более конкретное описание душевнобольных (сумасшедших) и применения к ним мер принудительного характера закреплено в Стоглавом судебнике Ивана Грозного. В нем говорится о том, что душевнобольных необходимо отправлять в монастыри. Где должны были их духовно лечить и вразумлять» [55, с. 165].

«Правовые положения по уголовному процессу с участием душевнобольных люди впервые появились в 1699 году новых статьях российского закона о татьбах, разбойных и убийственных делах. Статья 104 данного закона предусматривала то, что умственно отсталые лица освобождались от ответственности за убийство. Однако в законе не было указано, как следует поступать с такими людьми. Таких людей ссылали в монастыри» [55, с. 165].

Также примечательно, что 20 апреля 1762 года Петр III в своем докладе для Сената на некоторые положения дел с участием душевнобольных налагалась резолюция: «безумных не в монастыри отдавать, но построить на то нарочистый дом, как на то обыкновенно в иностранных государствах учреждены долгаузы» [46, с. 159]. «Реально меры, применяемые к душевнобольным, оставались направленными скорее на их усмирение, чем на лечение» [13, с. 15]. На протяжении XVII и XIX веков «лечение и уход за психически больными постепенно стандартизировалось наряду с другими подобными медицинскими мерами. Указ Сената 1815 года предусматривал лечение психически больных на основании официального признания их

невменяемыми. Статус этой категории пациентов был аналогичен статусу несовершеннолетних» [55, с. 165].

В XIX веке в европейских странах усилилось внимание законодателей к вопросам судебной психиатрии. В этот период в отечественном законодательстве закрепляется «формула невменяемости, которая содержала два ее критерии – медицинский и юридический» [51]. Она впервые появилась в законодательстве в «Уложении о наказаниях уголовных и исправительных» 1845 г. и «фактически действовала без сколько-нибудь существенных изменений в течение всего XIX века, будучи перенесенной и в редакцию этого Уложения 1885 года. Различались три формы психических расстройств: хронические – сумасшествие и безумие (ст. 95), временные – припадки умоисступления и совершенное беспамятство (ст. 96) и иные расстройства психической деятельности вследствие старости, дряхлости и лунатизма, лишаящие надлежащего разума» [51].

Существенным недостатком указанной формулы была ее раздробленность, ведущая в судебной практике к формализму. Психологический (юридический) критерий невменяемости был неоднородным, обличался неопределенной характеристикой психических нарушений, исключающих вменяемость. «В отношении умственно отсталых лиц, совершивших общественно опасные деяния, применяются принудительные меры, например, передача их на попечение родственников или друзей, помещение умственно отсталого лица в учреждение для умственно отсталых лиц для принудительного лечения» [57].

Судебно-психиатрические вопросы в юридическом плане продолжали решаться так называемыми «совестными судами», созданными еще при Екатерине II. В организационно-административном плане забота о душевнобольных была возложена на «Приказ сплошной опеки», в подчинении которого находились «дома для умалишенных» [44].

Психически больные, обвиненные в совершении наиболее тяжких преступлений, продолжали содержаться в Суздальском Спасо-Ефимьевском

монастыре, причем многие из них течение нескольких десятилетий. На десятилетия могло затягиваться пребывание больных и в домах для умалишенных. В дела душевнобольных, признанных неответственными за совершенные преступления и направленных в дом умалишенных, продолжалось вмешательство церкви. Кроме этого, Указом 1827 было предусмотрено запрещение выписывать больных, совершивших убийство, ранее 5-летнего контрольного срока выздоровления. Этим же Указом предлагалось, чтобы после наступления улучшения священники «в особенности обращались к ним с назидательными поучениями. Однако отсутствие надлежащей социальной и медицинской помощи приводило к тому, что очень много больных, оставаясь среди населения, и шлясь по городам, по селам и проезжим дорогам, угрожают в каждый данный момент личной и общественной безопасности, совершая преступления в состоянии невменяемости» [12, с. 27]. Психически больные, попадая в тюрьму, рассматривались как «озорники» и «негодяи». В местах лишения свободы отсутствовала квалифицированная, а тем более специализированная медицинская помощь.

Период дореволюционного этапа уголовного законодательства в области медицинских мер закончился с принятием Уголовного уложения 1903 года, который установил критерии юридической и медицинской вменяемости в качестве конкретного основания для применения принудительного лечения. Данное уголовное уложение отказалось от практики законодательного закрепления перечня психических расстройств, в который не включались душевнобольные. К причинам невменяемости были отнесены три формы психических расстройств: «врожденные – недостаточность умственных способностей, приобретенные – болезненные расстройства душевной деятельности, кратковременные – бессознательное состояние [58]. Согласно ст. 39 Уголовного уложения, совершившие указанные преступления лица помещались в специальные больницы независимо от характера психического расстройства. В результате пациентами психиатрических

больниц становились лица, совершившие опасные деяния в состоянии временного психического расстройства и не нуждавшиеся в принудительном лечении» [46].

Уголовное уложение 1903 года не предусматривало продолжительность принудительного лечения и порядок освобождения. Поэтому Особое совещание при Государственном совете решил сохранить процедуры, установленные в Уголовном уложении 1845 года, и включило их в Устав уголовного судопроизводства.

«По мере усиления репрессий после революции 1905 года судебно-психиатрические экспертизы в местных психиатрических больницах были резко сокращены и переведены в государственные областные психиатрические больницы, специально созданные для обследования и заключения так называемых живодеров. В политических делах суды игнорировали судебно-психиатрические экспертизы и жестоко приговаривали к тюремному заключению явно психически больных; в 1910 году Третий съезд психиатров России решительно выступил против заключения душевнобольных в психиатрические больницы» [12, с. 27].

УК РСФСР 1922 г. закрепляет «нормы о мерах принудительного лечения. Суд советского периода изолировал лиц, которые совершали преступления в состоянии невменяемости. В УК РСФСР 1926 г. также закрепляет нормы о мерах принудительного лечения. Однако в уголовном законе этого периода применение принудительных мер медицинского характера сопряжено с лишением свободы» [5]. В ст. 11 УК РСФСР 1926 впервые была четко установлена связь обоих критериев невменяемости, что указывало на то, что юридический (психологический) критерий служит целям судебно-психиатрической оценки всех форм психических расстройств, характеризующий такую степень психических изменений, который исключает вменяемость [5].

«Первая инструкция, принятая Народной комиссией здравоохранения в 1935 году, говорит сама за себя. В ней были определены условия и порядок

назначения и принудительного лечения психически больных лиц, совершивших преступление» [12]. В таких случаях до принятия судебного решения должна была проводиться судебно-психиатрическая экспертиза в суде. Решение о приостановлении принудительного лечения принималось специальной комиссией, созданной главным врачом учреждения, и впоследствии утверждалось судом. В свою очередь, общесоюзная регламентация принудительного лечения была определена только в 1948 Инструкцией «О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступление». В ней, в частности, было установлено «дифференцированное принудительное лечение в общих психиатрических больницах и в больницах специального типа. Далее эта система была регламентирована в законодательном порядке в Уголовных кодексах союзных республик» [12].

Наиболее полно институт принудительных мер медицинского характера рассматривался в Уголовном кодексе РСФСР 1960 года, согласно ст. 58 которого «к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или совершившим такие деяния в состоянии вменяемости, но заболевшим до вынесения приговора или во время отбывания наказания душевной болезнью, лишаящей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, судом могут быть применены следующие принудительные меры медицинского характера, осуществляемые лечебными учреждениями органов здравоохранения: помещение в психиатрическую больницу с обычным наблюдением; помещение в психиатрическую больницу с усиленным наблюдением; помещение в психиатрическую больницу со строгим наблюдением» [50]. Данный кодекс также содержал и нормы, регламентирующие порядок назначения, изменения и прекращения принудительного лечения.

В постсоветское время создана теоретическая модель общей части Уголовного кодекса, подробно рассматривающая введение медицинских мер

принуждения. Критерии ее применения были следующими: факт совершения лицом общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом; наличие у этого лица психического заболевания либо алкоголизма или наркомании; необходимость лечения такого лица вследствие его психического состояния, представляющего опасность причинения им вреда себе или окружающим. Во многом положения Теоретической модели были учтены при подготовке Основ уголовного законодательства Союза ССР и республик 1991 года и УК РФ 1996 года. В Уголовном кодексе 1996 года институт применения принудительных мер медицинского характера получает дальнейшее развитие. В нем уже выделена и закреплена отдельная глава (глава 15), где устанавливаются цели и основания применения принудительных мер более детально.

1.3 Соотношение принудительных мер медицинского характера и иных средств уголовно-правового принуждения

Научные исследования правовой природы ПММХ интересны, в них исследователи, опираясь на действующее законодательство, зарубежный опыт, научные разработки российских специалистов, выдвигают собственные авторские концепции относительно понятия ПММХ и их сущности. Однако они практически не могут быть полезными для решения проблем применения ПММХ в случаях, когда есть основания к другим уголовно-правовым последствиям. ПММХ и наказание, сравнивая эти две категории между собой, исследователи обычно констатируют, что они имеют как общие, так и отличительные черты [59]. Определенные способом сравнения черты расширяют и конкретизируют юридическую природу и признаки ПММХ, определяют место принудительных мер среди других институтов уголовного права.

На современном этапе развития уголовного права не возникает возражений по поводу того, что ПММХ не является уголовным наказанием.

ПММХ безусловно отличаются от наказания. Так, отметим: по своей юридической природе ПММХ являются мерами государственного принуждения, которые лишены свойств, характерных для наказания. «Также, разница заключается в различных основаниях применения (наличие психического заболевания и необходимость лечения), содержания (отсутствие негативной уголовно-правовой оценки содеянного), цели (лечение, а не исправление), юридических последствиях (ПММХ не предусматривают судимости)» [4].

К общим для наказания и ПММХ признакам относятся те, которые:

- «являются мерами правового принуждения;
- назначаются от имени государства;
- обеспечиваются принудительной силой государства;
- назначаются судом» [4].

Еще одним общим признаком ПММХ и наказания является их цель, а именно, - предупреждение совершения предусмотренных Особенной частью УК общественно опасных деяний.

При сравнении различий между ПММХ и наказанием оказалось больше, их также следует подробно рассмотреть:

- «субъект (или адресат) этих мер. Так, одним из признаков наказания является то, что оно применяется только к лицам, виновным в совершении преступлений» [1];
- «принудительные меры медицинского характера применяются к лицам, которые составляют общественную опасность через психическое состояние и совершение ими общественно опасного деяния» [1]. При этом нельзя упускать из виду лиц, которые были вменяемыми в момент совершения преступления, однако до вынесения приговора или во время отбывания наказания заболевшим психической болезнью. Поэтому, по сравнению с наказанием, ПММХ имеют более «универсальный» характер, поскольку могут быть применены как к лицу, в деянии которого нет признаков состава

преступления (следовательно, и его психическое отношение к содеянному не является виной в ее уголовно-правовом понимании), так и к субъекту, совершившему преступление (и, соответственно, действия которого содержали состав преступления, вину в форме умысла или неосторожности), однако признать его виновным в предусмотренной законом форме и процедуре нельзя в связи с утратой им после совершения преступления необходимых для этого интеллектуальных или волевых способностей, а также к субъекту, который был признан виновным и осужден, но потерявший способность продолжать отбывание наказания вследствие психического заболевания.

Наказание по своей сути и содержанию является карой. ПММХ в любом случае лишено такого свойства, как наказание, что более подробно представлено в предыдущем параграфе данной работы.

Наказание предусматривает судимость, которая в современной литературе определяется как правовое состояние лица, осужденного за совершенное преступление с назначением наказания, что предусматривает возможность наступления «для него установленных законом последствий социально-адаптационного и правоограничительного характера» [15]. Принудительные меры медицинского характера такого специфического правового последствия сами по себе не имеют, поскольку судимость есть следствием осуждения лица к наказанию, а не применения к нему иных мер уголовно-правового воздействия.

Наказание, которое назначается осужденному лицу, всегда заранее имеет определенный размер, оно обязательно индивидуализируется в зависимости от характера и степени тяжести содеянного, личности виновного, других обстоятельств дела. Назначение ПММХ и избрание его вида основывается, кроме тяжести совершенного деяния, на других условиях: характере и тяжести заболевания, степени опасности психически больного для себя или других лиц [60]. Их продолжительность судом заранее не

определяется. Стоит заметить, что продолжение или прекращение таких мер связывается исключительно с выводами медицинской организации.

Институт наказания в современном уголовном законодательстве дополняется институтом освобождения от наказания и его отбывания, который позволяет оперативно корректировать практику назначения и исполнения наказаний в отношении осужденных. «Освобождение обусловлено в значительной степени поведением лица до или во время отбывания наказания и может быть специфическим средством поощрения. От применения к нему принудительных мер медицинского характера лицо может быть освобождено исключительно в связи с изменениями состояния его психического здоровья» [25, с. 112]. Итак, наказанное лицо рассматривается законом как активная сторона в уголовно-правовых отношениях, которая своим поведением (субъективный фактор) может изменять характер уголовного правоотношения. Лицо, подлежащее ПММХ, является пассивной стороной в правоотношениях, поэтому их изменение или прекращение зависит только от эффективности лечебных мероприятий (объективного фактора) [25].

Индивидуализация и дифференциация наказания зависят от тяжести совершенного преступления и общественной опасности лица, его совершившего. Его назначение осуществляется с учетом обстоятельств, отягчающих или смягчающих наказание (ст.ст. 61, 63 УК РФ). В отличие от этого, вид ПММХ и продолжительность его применения обусловлена, прежде всего, состоянием психического здоровья человека.

Еще одним средством уголовно-правового принуждения являются принудительные меры воспитательного воздействия, применяемые к несовершеннолетним в случае их освобождения от уголовной ответственности, совершившим преступление небольшой или средней тяжести (ст. 90 УК РФ). Под принудительными мерами воспитательного воздействия (ПМВВ) в теории уголовного права понимают предусмотренные уголовным законом особые меры воздействия, которые не являются уголовным наказанием. Например, Е.О. Филиппова определяет их как «не

являющиеся уголовным наказанием меры государственного принуждения, применяемые к несовершеннолетним, совершившим преступления, с целью их исправления» [52, с. 61].

Освобождение несовершеннолетнего от уголовной ответственности с применением принудительных мер воспитательного воздействия УК РФ связано со следующими условиями:

- совершение несовершеннолетним деяния небольшой или средней тяжести;
- наличие возможности исправления несовершеннолетнего мерами воспитательного воздействия.

Применение и исполнение принудительных мер воспитательного воздействия сочетаются с различными ограничениями, которые для лиц становятся причиной определенных лишений, целью которых является исправление несовершеннолетних.

«Продолжительность мер принуждения к несовершеннолетним людям в случае освобождения от уголовной ответственности должна определяться судом с учетом особых обстоятельств дела. Принудительные меры воспитательного характера не несут за собой применение судимости» [52, с. 61].

Сравнивая принудительные меры воспитательного воздействия и принудительные меры медицинского характера, можно сделать вывод, что указанные институты различаются между собой как по содержанию (ПМВВ – меры воспитательного воздействия, ПММХ – меры медицинского воздействия), категориями лиц, к которым они применяются, целью их применения (преимущественно), так и по юридической природе (в основу ПМВВ положено, прежде всего, перевоспитание, а ПММХ – медицинское лечение лица). ПМВВ являются хотя и особой, но формой реализации уголовной ответственности, одновременно ПММХ таковой не являются.

Вместе с тем, ПМВВ и ПММХ объединяют такие признаки:

- предусматриваются уголовным законом, содержат полный перечень

их видов;

- являются мерами правового принуждения, назначаемые судом, содержащие определенную негативную оценку совершенного деяния и обеспечиваются принудительной силой государства;
- отсутствуют признаки уголовного наказания;
- одним из элементов (признаков) ПМВВ является определенное педагогическое воздействие на лицо с целью ее перевоспитания.

В свою очередь, одним из косвенных элементов (признаков) ПММХ также является педагогическое влияние, которое проявляется в попытке врачей социализировать больного человека. Наличие психической болезни будто отталкивает от больного других людей, поэтому возникает необходимость направить усилия государства в лице специализированных органов на приучение больных к жизни в обществе, не акцентируя внимание на их недостатках. Большое внимание при лечении психически больных уделяется восстановлению работоспособности и адаптации больных к условиям жизни во внебольничных условиях.

Выводы по первой главе

Исследование, проведенное в первой главе, позволяет сделать следующие выводы.

Проанализированы признаки ПММХ и юридическое значение их применения в отношении различных групп субъектов, что позволило определить понятие ПММХ как предусмотренные законом меры уголовно-правового воздействия, применяемые по решению суда в отношении вменяемых лиц, совершивших преступления, для обеспечения реализации в отношении них уголовной ответственности, а также как предусмотренные законом не связанные с реализацией уголовной ответственности медико-реабилитационные мероприятия, которые применяются по решению суда в отношении невменяемых лиц в связи с совершением ими общественно опасных деяний с целью улучшения их психического состояния и предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний,

предусмотренных УК РФ. Установлено, что среди предусмотренных действующим законодательством мер уголовно-правового воздействия ПММХ относятся к принудительным, связанным с изоляцией от общества, лишенным наказания. По юридической природе ПММХ являются формой правового принуждения, которая обеспечивает выполнение охранной функции уголовного права, но не относится к формам реализации уголовной ответственности. На основе анализа зарубежного уголовного законодательства подтверждено, что необходимость конкретизации характера общественно опасного деяния при выборе типа (вида) лечебного учреждения отсутствует. Сравнение убеждает, что указание на связанность действия с посягательством на жизнь других лиц только ограничивает суд в возможности назначения психически больному лицу лечения в учреждении более строгого типа и не имеет практического значения.

Установлено, что свойствами, которые объединяют применение наказания и ПММХ, являются: принадлежность к мерам правового принуждения; назначение от имени государства; обеспечение принудительной силой государства; их назначение судом; частичное совпадение целей (в части предупреждения совершения предусмотренных Особенной частью УК общественно опасных деяний).

Сделан вывод о том, что наиболее отчетливо объединяет признаки принудительных мер воспитательного характера и ПММХ наличие педагогического воздействия на личность (в принудительных мерах воспитательного характера оно осуществляется с целью перевоспитания несовершеннолетнего, в ПММХ – с целью адаптации больных к условиям жизни во внемедицинских условиях, социализации больного человека).

Глава 2 Юридический анализ принудительных мер медицинского характера

2.1 Цель принудительных мер медицинского характера

Необходимыми гарантиями того, что уголовный закон будет сводом правил поведения, которые обязан выполнять не только гражданин, но и правоприменитель, является точное законодательное определение признаков преступления и абсолютно четкая регламентация всех без исключения уголовно-правовых норм, используемых для охраны общественных отношений и регулирования поведения граждан в обществе. Только в этом случае государство способно гарантировать право каждого человека на свободу и неприкосновенность от необоснованного (незаконного) применения мер уголовно-правового воздействия [16, с. 173].

Строгой и четкой законодательной регламентации требует и институт ПММХ. Поскольку данный уголовно-правовой институт непосредственно связан с функциями государства по охране правопорядка на всей территории Российской Федерации, то, совместно с другими уголовно-правовыми средствами, он имеет важное значение для соблюдения прав и свобод человека. При применении таких мер происходит непосредственное вмешательство государства в сферу юридически закрепленных прав, свобод и законных интересов личности. При этом отчетливо проявляются ценностные ориентиры государства и уровень цивилизованности и культуры общества, т.к. из задач и целей, которые оно ставит перед собой в области уголовного права, по содержанию специальных правовых средств их обеспечения можно судить о степени ценности государства, степени справедливости и гуманизма последнего.

Важным шагом в развитии института ПММХ является то, что впервые в истории отечественного уголовного права цель принудительных мер нашла непосредственное отражение в тексте уголовного закона, а именно в статье 98

УК РФ, в которой указано, что «целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, указанных в части первой статьи 97 УК РФ, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса» [49].

Важной чертой при определении целей в уголовном законе является то обстоятельство, что очевидна иерархия указанных целей: медицинские цели являются ближайшими, а правовые (юридические) – перспективными. Так, альтернативные цели – излечение или улучшение их психического состояния (обязательное, принудительное) названы в ст. 98 УК РФ первичной целью ПММХ, что подчеркивает приоритетность частного интереса, т.е. психического здоровья конкретного человека [44, с. 35]. Это отличает ПММХ от предыдущих интерпретаций этого института, «когда указания (к тому же, нечеткие) на их цель выдвигали на первое место интересы государства, а больной человек оставался при этом почти без внимания» [44, с. 35].

Таким образом, в современном законодательном закреплении цели ПММХ сочетают интересы лица, страдающего психическим расстройством, и интересы общества.

Доктринальное определение целей ПММХ в уголовном праве необходимо для более глубокого понимания сущности указанного правового института. Оно также может быть использовано для дальнейшего совершенствования как самого института ПММХ, так и повышения эффективности практики его применения. Определение целей отмечается довольно значительным разнообразием мнений, суждений, взглядов, анализ которых позволит составить представление о разработанности заявленной проблемы.

Цель определяет пределы активности субъекта в той или иной области его деятельности. Поэтому, соответственно, определения цели ПММХ есть и ответом на вопрос: в какой момент применение этих мер должно прекращаться. Наконец, цель определяет средства ее достижения, то есть от

того, каким образом определено содержание целей ПММХ в законодательстве, во многом зависит то, какие правовые и медицинские меры необходимо и разрешено использовать для реализации этих целей.

Нельзя не согласиться с тем, что цели ПММХ являются результатом их применения, но в то же время не любой их фактический результат является целями. Целью ПММХ можно считать не все результаты, которые фактически наступают вследствие их применения, а только те, которых на самом деле стремится достичь тот субъект (государство, публичная власть), который их применяет.

Как отмечает Б.А. Спасенников, «цели ПММХ не совпадают с целями классических медицинских мер, медицинской помощи осужденным (как и законопослушному населению). Классическая медицинская помощь осужденным направлена на профилактику заболеваний (например, туберкулеза), их лечение (например, травм и т.д.). Общие задачи медицинских мер входят в задачи ПММХ только как определенная составляющая, отражающая один из аспектов применения ПММХ, связанный с гуманным желанием оказать медицинскую помощь члену общества, даже в принудительном порядке. Но более важен другой аспект их применения – предупреждение совершения новых общественно опасных деяний. Оба эти аспекта взаимосвязаны, а главное – достаточно часто предусматривают применение комплексного лечения» [44, с. 37].

В научной литературе высказываются весьма схожие между собой суждения по поводу содержания целей ПММХ. Так, под излечением Н.В. Жарко понимает «полное излечение психически больных лиц, то есть такие изменения их психического состояния, при которых они перестают быть общественно опасными. Излечение в этом случае толкуется автором как достижение устойчивого, долгосрочного улучшения психического здоровья при отсутствии заметных изменений личности» [19, с. 159]. Оно рассматривается как профилактическое мероприятие, которое способствует предотвращению совершения такой категорией лиц новых общественно

опасных деяний [19, с. 159]. В последнем случае усматривается существенное смещение акцентов в идее применения ПММХ, где излечение рассматривается только как средство достижения другой цели – предотвращения новых общественно опасных деяний. Цель предупреждения новых общественно опасных деяний упомянутый автор видит в факте изоляции общественно опасных лиц от общества, изменении окружающей обстановки, размещении психически больных в психиатрических больницах соответствующего типа.

Как отмечалось нами ранее, одной из функций категории «цель» является определение нею пределов определенной деятельности. Так, в статье 98 УК РФ привлекает внимание то, что в цитируемом постановлении определены медицинская цель как завершённый процесс (излечение), а также добавлено к целям результат – «улучшение психического состояния».

Судебная практика также толкует излечение рассматриваемой категории лиц как «полное выздоровление лица в результате применения в отношении него принудительных мер медицинского характера» [34].

Но излечение в смысле полного выздоровления психически больного человека сегодня в развитии психиатрической науки во многих случаях почти недостижимо. Дело в том, что сегодня среди лиц, подлежащих применению ПММХ, подавляющее большинство страдающих хроническими психическими болезнями (шизофрения, эпилепсия и т.д.) или слабоумием, которые с помощью известных современной психиатрической науке средств полному излечению не поддаются. Приступы хронического заболевания у лица, даже если лечение дало положительные результаты могут повториться через значительный период времени (пять, десять лет и т.д.). Б.А. Спасенников называет «правовым романтизмом» формулировку цели ПММХ в виде излечения [44, с. 38]. Поэтому в связи с тем, что в результате лечения не всегда можно достичь выздоровления или исчезновения психической болезни, в ст. 98 УК РФ вместе с целью излечения говорится о такой цели, как «улучшение психического состояния». Ученые называют ее «своеобразной

программой-минимум при проведении лечебных медицинских мероприятий» [19, с. 159].

Под улучшением психического состояния понимаются «исчезновение общественной опасности лица, связанной с имеющимся психическим расстройством; достижение устойчивой способности этого лица к осознанно-волевой регуляции поведения, исключающих возможность совершения нового деяния под влиянием психического расстройства; осознание лицом необходимости добровольного наблюдения и лечения у психиатра после погашения (снятия) судимости» [44, с. 40].

«Пациенты, которые не выздоравливают или не излечиваются, подлежат регулярному посещению психиатра, то есть длительному обязательному амбулаторному наблюдению и лечению, пока их психическое состояние не восстановится, не излечится или не улучшится. Продлевая период обязательного амбулаторного наблюдения и лечения до выздоровления и излечения, и психиатр, и правонарушитель обязаны активно участвовать в профилактике ухудшения состояния» [44, с. 40].

Некоторые ученые отмечают, что законодательное определение целей ПММХ в действующем законодательстве является неполным, что нужно конкретизировать цель этого принуждения, поскольку его применение направлено также на охрану прав и законных интересов психически больных, ведь нередко они сами становятся жертвами преступлений [28, с. 169]. На такую цель обращает внимание и судебная практика, отмечая, что цели применения принудительных мер медицинского характера заключаются также в «охране безопасности самой личности от собственных действий и проведении мер социальной реабилитации» [34].

Однако вряд ли указанное является особой, отдельной целью именно ПММХ. Уголовное право должно обеспечивать охрану прав и законных интересов любого лица, независимо от состояния его психического здоровья. Руководствуясь же такой логикой, можно сделать ошибочный вывод, что ПММХ должны применяться и в том случае, когда лицо страдает психическим

заболеванием, и, хотя и не посягало в связи с этим на охраняемые законом объекты, но в результате беспомощности или иных причин может стать объектом преступных посягательств, а следовательно – требует применения ПММХ. В мнении авторов и сторонников приведенной выше позиции перевесила та сторона ПММХ, которая отражает их медицинские черты. Но поскольку речь идет о средстве уголовно-правового воздействия, которое имеет определенные юридические основания для применения, считаем, что выделение такой цели для ПММХ вряд ли оправдано. Она поставлена перед психиатрической помощью, предусмотренной Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и искусственно добавлять ее к целям уголовно-правовых мер нужды нет.

Предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части уголовного закона, возможно при последовательном решении двух задач. Во-первых, это превенция возможности совершения таких деяний в период применения принудительных мер медицинского характера. «Решение этой задачи связано со сроком их применения, который может продлеваться, если лицо продолжает представлять опасность для себя и окружающих. Во-вторых, предупреждение новых деяний предусматривает такое улучшение психического состояния, которое исключает возможность совершения новых деяний после отмены принудительного лечения. Практика свидетельствует, что при преждевременном окончании принудительных мер медицинского характера, больной достаточно часто прекращает медикаментозное лечение. Это может вызвать обострение психического расстройства, нарастание общественной опасности больного» [53, с. 118].

Рассмотрев цели ПММХ, попробуем определить их соотношение, приоритетность. Иногда создается впечатление, будто ученые считают, что достаточно сделать лицо психически здоровым и тогда она гарантированно не будет совершать новых общественно опасных посягательств. Но вряд ли кто-то из них согласится, что утверждение «психически здоровый человек не совершает общественно опасных посягательств» соответствует

действительности. Влияние на человека с целью предупреждения общественно опасных проявлений должно содержать в себе и такие средства, которые обеспечивали бы такое состояние психики лица, которое действительно бы гарантировало несовершение им новых общественно опасных посягательств. Важно не только то обстоятельство, что лицо не совершает таких посягательств, но и почему оно их не совершает. Важно не только улучшить психическое здоровье человека, но и по возможности восстановить у него или выработать навык нормальной, законопослушной жизни в обществе, уважения к правам и законным интересам других лиц [9, с. 72].

Характеризуя цели ПММХ и их содержание, некоторые ученые отмечают, что средства, которые при этом используются, направленные, в частности, на выработку у больных навыков для жизни в обществе [20, с. 86]. Как уже отмечалось, на современном состоянии развития медицины полное излечение от хронических заболеваний вряд ли возможно. Однако, кроме излечения, в состоянии душевнобольного могут произойти изменения, исключающие его опасность для общества, которая стала основанием для назначения ему принудительного лечения. Цель защиты общества может быть достигнута и тогда, когда лицо еще не вылечилось. Устанавливая подобное правило, закон исходит из того, что излечение лица и социальной реадaptации душевнобольного можно достичь (и часто в большей или меньшей степени это удастся) только после прекращения принудительного лечения. Психическая болезнь никогда не рассматривается сама по себе, ее нельзя отделить от человека, который ею страдает. Правовая мера влияет не на болезнь, а на лицо, которое на нее страдает. Поэтому излечение тесно связано с социальной адаптацией (или реадaptацией). «Во всех адаптационных мероприятиях главным является обращение к личности больного, тогда как при лечении в узком смысле это хотя и желательно, но не обязательно» [38, с. 103]. Вылечить можно и животное, но сделать полезным членом общества можно только человека.

Итак, желательно, чтобы в результате применения ПММХ у лица сформировалось осознание сути и взаимосвязи явлений окружающей социальной среды, соответствие ее интересов правовым нормам и интересам других субъектов, понимание своего предназначения в обществе, чтобы ему предоставлялись определенные знания о нормах права и правилах поведения, чтобы ПММХ способствовали его жизненному самоопределению, переориентации ценностей, коррекции отношения к миру.

Очевидно, что таким образом можно обеспечить и выполнение задачи предупреждения совершения такими лицами новых общественно опасных посягательств.

Иерархия и юридическая значимость целей ПММХ зависит от того, на какое лицо направлены эти меры. Субъекты, к которым применяются ПММХ, определены в ст. 97 УК РФ и делятся на четыре категории:

- невменяемые лица;
- лица, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
- лица, совершившие преступление и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости (ограниченная вменяемость);
- педофилы.

Системный анализ действующего уголовного законодательства позволяет утверждать, что цели ПММХ различаются по уровням в зависимости от того, к какому субъекту эти меры применяются. В случае применения их к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, преследуется цель лечения или улучшения психического состояния, а также предупреждение совершения ими общественно опасных деяний. «Если эта цель достигнута, они прекращаются, а лицо не подлежит в связи с совершенным им общественно опасным деянием никаким другим мерам уголовно-правового воздействия. В таких случаях их

применение не приводит к последствиям, присущих уголовной ответственности или наказания: не предвидится судимости, не исчисляются сроки давности, факт применения к лицу таких мер не учитывается в случае совершения им нового общественно опасного посягательства при его правовой оценке и т.п. Собственно, фактом отбытия ПММХ уголовно-правовые отношения лица с государством исчерпываются, прекращаются окончательно. В таких случаях эти цели являются окончательными» [27, с. 52].

К лицам, совершившим преступления, но после этого (до вынесения приговора или во время отбывания наказания) заболели психической болезнью, которая лишает способности осознавать свои действия или руководить ими, упомянутые меры применяются с другой целью. Собственно, здесь четко просматриваются два уровня следующих целей: «промежуточные (ближайшие) и конечные (отдаленные). Предоставление необходимой психиатрической помощи, лечение – это лишь промежуточная цель таких мер, а конечной целью является достижение такого состояния психического здоровья, чтобы субъект снова приобрел психическую способность для применения мер уголовной ответственности или отбывания наказания (то есть опять стал субъектом уголовной ответственности)» [18, с. 108]. Итак, в последнем случае конечной целью ПММХ является обеспечение возможности реализации уголовной ответственности лиц, совершивших преступления. В этой части институт ПММХ относится к фундаментальному институту уголовной ответственности. Относительно цели предупреждения совершения лицом новых общественно опасных деяний, то она актуальна в этом случае только в том аспекте, где лицо воздерживается от таких действий непосредственно в процессе его лечения. После прекращения лечения (когда считается, что эти цели достигнуты) лицо подлежит уголовной ответственности и задачи предупреждения совершения им новых общественно опасных деяний выполняется другими способами, присущими формам реализации уголовной ответственности. Предупреждение совершения

новых общественно опасных деяний вменяемыми лицами уже не является задачей ПММХ.

Среди принудительных мер уголовно-правового воздействия в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния и признанных ограниченно вменяемыми, безусловно, главное место занимает наказание, которое составляет основное содержание уголовной ответственности таких лиц. В то же время помимо наказания уголовная ответственность предполагает и иные меры уголовно-правового характера на лиц, совершивших преступления. В данном контексте к лицам, совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, могут применяться принудительные меры медицинского характера, не являющиеся наказанием [26, с. 157]. Аналогичные положения относятся и к осужденным-педофилам.

2.2 Основания применения принудительных мер медицинского характера

Определение оснований ПММХ необходимо, прежде всего, для обоснования того, почему лицо может или должно быть подвергнуто этим мерам. Основаниями для применения ПММХ следует признать определенные исходные основные положения, которые их обуславливают.

Действующее отечественное уголовное законодательство формулирует основания ПММХ в статье 97 УК РФ. В ней указывается три обстоятельства:

- совершение лицом общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом, либо преступления;
- наличие у этого лица болезненного психического расстройства;
- опасность лица для себя либо для других лиц, обусловленная его психическим расстройством.

«Взятые порознь, эти обстоятельства не могут быть положены в основу решения суда о применении принудительных медицинских мер, но в совокупности приобретают значение оснований их применения» [37, с. 44].

В судебной практике также отмечается, что основаниями применения принудительных мер медицинского характера являются опасность лица, вытекающая из его предыдущего поведения, и психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнения.

В ч. 2 ст. 97 УК РФ указывается также «возможность причинения этими лицами иного существенного вреда», что, по нашему мнению, является избыточным, поскольку причинение любого вреда, в том числе и в будущем, охватывается понятием «опасность лица для себя или других лиц».

В ч. 2 ст. 97 УК РФ также предусмотрено ограничение для назначения принудительных мер медицинского характера – «такое решение суда может быть принято, лишь когда имеющееся у лица психическое расстройство обуславливает его опасность для себя или для других лиц» [48]. Связь психического расстройства лица с опасностью входит в предмет доказывания по делам о применении указанных мер (п. 5 ч. 2 ст. 434 Уголовно-процессуального кодекса - далее УПК РФ). Этот же вопрос подлежит выяснению судом при принятии решения об их применении (п. 5 ст. 442 УПК РФ).

К примеру, постановлением Курчатовского районного суда от 22 августа 2019 год, П. освобожден от уголовной ответственности за совершенное им запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние, предусмотренное ч. 3 ст. 30, п. «а» ч. 2 ст. 105, ч. 1 ст. 105 УК РФ. Установлено, что 24-летний Дмитрий Г. совершил следующие общественно-опасные деяния. В сентябре 2019 г. он проходил со своими друзьями по одной из улиц Курчатовского района. К ним подошел ранее незнакомый М., находящийся в состоянии алкогольного опьянения, и пошел за ними. Через некоторое время он начал конфликтовать с парнями и пытался ударить одного из них рукой.

Подошедший Дмитрий Г. в ходе ссоры нанес потерпевшему ножом не менее 5 ударов, причинив тяжкий вред здоровью.

Кроме того, в октябре 2019 г. Дмитрий Г. в компании друзей отмечал день рождения одного из них, распивали спиртные напитки. С ними находилась несовершеннолетняя С. «После этого Г. и С. покинули квартиру. В недостроенном здании в Парковом районе они поссорились, и Г. нанес потерпевшей более 20 ударов ножом в шею и тело. Раны, нанесенные Г., вызвали сильное кровотечение, и девушка скончалась мгновенно. Он спрятал тело жертвы под бетонной плитой здания и покинул место преступления» [41].

В судебном заседании суд пришел к выводу, что Г. совершил общественно-опасные деяния, квалифицированные как умышленное причинение тяжкого вреда здоровью человека, совершенного с применением предметов, используемых в качестве оружия (потерпевший М.) и убийство, то есть умышленное причинение смерти другому человеку (потерпевшая С.).

Согласно заключению судебно-психиатрической экспертизы, Г. страдает хроническим психическим расстройством, которое в период, относящийся к совершению инкриминируемых деяний, лишало его и лишают в настоящее время способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих противоправных действий и руководить ими. Суд признал, что «во время совершения общественно-опасных деяний Г. находился в состоянии невменяемости, в связи с чем, на основании ст. 19 и 21 Уголовного кодекса РФ он подлежит освобождению от уголовной ответственности» [41].

Судом признано доказанным «совершение П. общественно опасного деяния против жизни. Кроме того, установлено, что психическое состояние П. связано с возможностью причинения им иного существенного вреда. Суд постановил признать Дмитрия Г. лицом, совершившим запрещенные уголовным законом деяния, предусмотренные п. «з», ч. 2 ст. 111 УК РФ, ч. 1 ст. 105 УК РФ, освободить его от уголовной ответственности в связи с совершением указанных деяний в состоянии невменяемости. Применить к Г.

принудительные меры медицинского характера, назначив их в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях» [41].

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

Примечательно, что законодатель отошел от учета характера и тяжести совершенного деяния как при характеристике опасности лица с психическим расстройством, так и при выборе принудительной медицинской меры. В УК РФ содержится указание только на характер расстройства и психическое состояние лица, в отношении которого решается вопрос о назначении рассматриваемых мер (ч. 2 ст. 97, ст. 100, 101).

При таком законодательном подходе акцент делается на медицинском характере самих мер. В этой связи в судебно-психиатрической литературе отмечается, что «выбор вида принудительной медицинской меры, исходя из характера и тяжести совершенного лицом с психическим расстройством уголовно наказуемого деяния, привносил бы в принудительное лечение элементы кары за содеянное, что принципиально неверно» [28, с. 167].

Так, статья 97 УК РФ не предусматривает факт совершения деяния небольшой тяжести в качестве основания для неприменения принудительных мер медицинского характера. Отказ в применении принудительных мер медицинского характера согласно данной норме допускается только в том случае, если лицо вследствие улучшения психического состояния утратило опасность для себя и окружающих.

Конституционный Суд Российской Федерации указал, что несогласованность положений ст. 443 УПК РФ с положениями Уголовного кодекса РФ приводит к нарушению конституционного принципа равенства и ставит под угрозу неприкосновенность личности, ее честь и достоинство, право на жизнь и охрану здоровья, лишая суд, разрешающий уголовное дело о

применении принудительных мер медицинского характера, по существу, права применить во исполнение задач уголовного и уголовно-процессуального законодательства принудительные меры медицинского характера в отношении лиц, совершивших в состоянии невменяемости запрещенное уголовным законодательством деяние небольшой тяжести. Соответственно, решение вопроса о лечении лица, совершившего в состоянии невменяемости запрещенное уголовным законом деяние небольшой тяжести, нуждающегося в психиатрической помощи, не обеспечивает этому лицу возможность лечения в необходимых условиях и в течение неопределенного времени подвергает как само это лицо, так и потерпевших, а также иных лиц новым дополнительным рискам» [39].

С учетом сформулированной в данном решении правовой позиции судьям рекомендовано применять ПММХ отношении лица, совершившего в состоянии невменяемости запрещенное уголовным законом деяние, отнесенное к преступлениям небольшой тяжести, и по своему психическому состоянию представляющего опасность для себя и окружающих [35].

В науке уголовного права по поводу оснований ПММХ существует много мнений. Научные позиции, сформулированные по этому вопросу специалистами, можно разделить на несколько основных групп.

К первой группе можно отнести взгляды авторов, рассматривающих основания ПММХ как сложное многоэлементное явление, включая при этом в их состав разные по содержанию факторы и признаки. Так, по мнению Е.А. Ступиной и И.П. Панфилова, основание применения ПММХ можно рассматривать как совокупность трех элементов: факта совершения лицом общественно опасного деяния или преступления, наличия у этого лица психической болезни и необходимости лечения такого лица вследствие его психического состояния, которое вызывает опасность причинения им вреда себе или окружающим [10, с. 162].

Некоторые ученые рассматривают основания ПММХ в плоскости такой категории, как «необходимость». Так, Д.А. Безбородов считает «основанием

применения ПММХ необходимость принудительного лечения лица, совершившего общественно опасное деяния и страдающего психической болезнью, представляющего опасность для него и (или) других лиц» [6, с. 11].

П.А. Колмаков отмечает, что «основанием для применения принудительного лечения является не сама болезнь, а вызванное ею психическое состояние, которое лишает лицо возможности осознавать общественную опасность и значение своих действий или регулировать свое поведение как в момент совершения общественно опасного деяния, так и в момент производства по делу» [23, с. 104]. Общественная же опасность, по определению П.А. Колмакова, определяется характером совершенного лицом деяния и его психическим состоянием. Как утверждает ученый, «к лицам, которые по объективной тяжести совершенного деяния и по своим психопатологическим особенностям не представляют угрозы для общества, ПММХ не применяются» [23, с. 104].

А.В. Васеловская как основание ПММХ «определяет общественную опасность психически больного человека, совершившего общественно опасное деяние» [12, с. 52]. Она отмечает, что «основанием для применения принудительных мер медицинского характера и избрание конкретной меры необходимо считать общественную опасность лица, которая обусловлена определенным рядом критериев, а именно: опасностью и характером совершенного деяния, социально-психологической характеристикой невменяемого лица, характером и степенью психического расстройства» [12, с. 52].

По нашему мнению, наиболее близкой к истине является позиция тех специалистов, которые основания применения ПММХ связывают с общественной опасностью лица, совершившего преступление или иное общественно опасное деяние.

Однако стоит отметить, что определенных четких рекомендаций по этому вопросу УК РФ не содержит. Учитывая неоднозначность толкование

учеными категории «общественная опасность лица», подобное определение основания ПММХ выглядит несколько общим.

Определенные ориентиры для судов даны в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера», где отмечается, что о такой опасности «могут свидетельствовать характер психического расстройства, подтвержденного выводами судебно-психиатрической экспертизы, его склонность в связи с этим к совершению насильственных действий в отношении других лиц или к причинению вреда самому себе, к совершению иных общественно опасных действий (изъятию чужого имущества, поджогов, уничтожению или повреждению имущества иными способами и др.), а также физическое состояние такого лица, с учетом которого оценивается возможность реализации им своих общественно опасных намерений» [32].

В то же время практика применения принудительных мер медицинского характера в России свидетельствует, что лица, страдающие психическими расстройствами, практически всегда оцениваются как опасные, и, прежде всего потому, что совершенное ими деяние наказывается в уголовном порядке [11, с. 90]. Это связано с тем, что на сегодняшний день точные инструменты для оценки риска будущего опасного поведения лиц с психическими расстройствами, не предложены ни в отечественной, ни в зарубежной литературе. Исследования в этой области носят в значительной степени поисковый характер, демонстрируют сложность проблемы и пока не позволяют сформулировать унифицированные критерии для выбора необходимых медицинских мер, которые могли бы применяться и психиатрами, в том числе судебными, и судами.

Доктринальное толкование рассматриваемого понятия оценки риска будущего опасного поведения лиц с психическими расстройствами, дается также в научной литературе и комментариях к уголовному закону.

Так, в комментариях к УК РФ отмечается, что «поскольку лицо, страдающее психическим расстройством, становится объектом внимания

уголовного права только при совершении уголовно наказуемого деяния, его опасность понимается как высокая степень вероятности (риск) совершения нового деяния, предусмотренного нормами Особенной части УК РФ» [24, с. 226].

Необходимо отметить, что общественная опасность невменяемого или ограниченно вменяемого лица, как и любая уголовно-правовая категория, имеет свой объективный характер, поскольку она, прежде всего, определяется видом или типом психической болезни, а также тяжестью психического расстройства или заболевания. Если лицо не болеет психическим расстройством или болезнью, общественная опасность имеет оценочный характер. Она определяется сознательным и волевым антиобщественным поведением лица, его негативным отношением к общественным отношениям, благам, ценностям, поставленным под охрану уголовного закона.

В то же время общественная опасность психически больного, прежде всего, определяется клинической формой психического заболевания, динамикой болезненных процессов и т.п. Поэтому следует согласиться с мнением Е.А. Попковой, которая указывает, что основными характеристиками общественной опасности психически больного человека является, прежде всего, его характер и степень, теми конкретными общественными отношениями (благами или ценностями), которым причинен вред, или существует угроза причинения такого вреда. Характер общественной опасности зависит от клинической формы психического заболевания, стадии ее развития, глубины и устойчивости психопатологических нарушений и т.д., а ее степень определяется тяжестью вреда и вероятностью его причинения в будущем [38, с. 85]. Представляется, именно из таких положений и исходил законодатель, определяя необходимость назначения психически больному определенного вида ПММХ в зависимости от того, посягало общественно опасное деяние на жизнь, здоровье, половую неприкосновенность других лиц.

Определяя общественную опасность лица и его характеристики, как невменяемого или ограниченно вменяемого, необходимо обратить внимание

на сохранение у него социально-психологических (произведенные до болезни) и приобретенных (обусловленные психической болезнью) психопатологических установок, что является важной характеристикой личности невменяемого лица. Анализ этих установок дает возможность определить характер и степень общественной опасности больного, а также определить и искоренить условия, способствующие совершению такими лицами общественно опасных деяний. Под психопатологической установкой личности невменяемого лица Е.А. Попкова понимает готовность психически больного человека к совершению общественно опасных деяний в определенной ситуации под влиянием психопатологических и социально-бытовых факторов [38, с. 88].

Действительно, именно психопатологические установки определяют отношение больного человека к объективной действительности. Вследствие таких установок у лица при наличии тяжелой психической болезни формируется субъективно искаженное, деформированное отношение к окружающему миру.

Важно обратить внимание на то, что некоторые авторы, в частности А.В. Васеловская, выделяют отдельно основания применения ПММХ и основания выбора конкретной принудительной меры медицинского характера [12, с. 55]. Такая постановка вопроса заслуживает внимания и поддержки. По нашему мнению, важно отдельно различать факторы, которые определяют необходимость применения к лицу ПММХ, и факторы, влияющие на избрание одного из четырех видов воздействия, представленных в системе ПММХ. Первую группу факторов можно назвать общими, а вторую – специальными основаниями ПММХ. Общим основанием ПММХ является вывод суда о невозможности улучшения состояния психического здоровья человека и предупреждения с его стороны рецидивов общественно опасных деяний иначе, не применяя в отношении него ПММХ. В процессуальном аспекте это воплощается в вынесении судом соответствующего постановления. Специальным основанием для применения ПММХ необходимо считать

общественную опасность лица, учитывая его две основные характеристики – характер и степень общественной опасности.

По этому поводу А.Д. Кононов считает, что на психическом состоянии больного отражаются пол, возраст, образование и другие факторы. Оно может быть обременено криминальными навыками, в результате которых лицо многократно совершает общественно опасные деяния преимущественно одного и того же характера. В одних случаях эти навыки приобретаются больным еще до наступления заболевания и не сглаживаются с его развитием. В других случаях они могут развиваться уже в период болезни и устойчиво держаться (например, у тех, кто перенес травму черепа с последующим слабоумием и приобретенным алкоголизмом) [25, с. 58].

Следовательно, суд обязан учитывать общественную опасность невменяемого или ограниченно вменяемого лица именно на момент рассмотрения уголовного дела и сделать прогноз относительно его поведения в будущем. То есть, для определения типа медицинской организации необходимо учитывать те критерии, с помощью которых характеризуется личность невменяемого или ограниченно вменяемого лица.

2.3 Лица, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера

Субъекты, к которым применяются ПММХ, определены в ст. 97 УК РФ. Они делятся на четыре категории лиц:

- лица, совершившие деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости;
- лица, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
- лица, совершившие преступление и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

- совершеннолетние лица, совершившие преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

К первой категории законом отнесены невменяемые лица, т.е. «лица, совершившие общественно опасные деяния в состоянии психического расстройства хронического, временного или иного болезненного состояния психики, в результате которого такое лицо не могло действовать сознательно или управлять своими действиями при совершении общественно-опасного деяния» [22, с. 136]. Между вменяемостью и виной имеется тесная взаимосвязь. Потому что вменяемость – это признак, который характеризует субъекта преступления; вина характеризует субъективную сторону. Вменяемость и вина определяются определенными интеллектуальными и волевыми критериям (признакам), сущностью и содержанием; они связаны с преступлением и со временем его совершения. Фактически вменяемость выступает условием уголовной ответственности, и взаимосвязана с виной в виде признака субъективной стороны преступления.

Вменяемость характеризует связь лица с преступлением, виной и уголовной ответственностью. Она есть начальным звеном системы «вменяемость - виновность - ответственность», исходным пунктом принципа субъективного вменения совершенного деяния в вину субъекта – «лицо подлежит уголовной ответственности только за те общественно опасные действия (бездействие) и наступившие общественно опасные последствия, в отношении которых установлена его вина» (ч. 1 ст. 5 УК РФ).

Итак, вменяемость является, прежде всего, необходимым условием виновности, то есть наличия вины в совершении преступного деяния. Как уголовно-правовая характеристика психического состояния лица во время совершения им такого деяния, вменяемость является обязательным признаком субъекта преступления, а не его субъективной стороны. Отраженная законом

в составе преступления, вменяемость как общий признак субъекта преступления, имеет значение обязательного признака состава преступления, отсутствие которой означает отсутствие такого состава, а, следовательно, и невозможность наступления уголовной ответственности, поскольку исключительно наличие состава преступления в содеянном деянии является основанием уголовной ответственности (ст. 8 УК РФ).

На основании изложенного, считаем, что:

- существует объективная неразрывная связь между вменяемостью, виновностью в совершении преступления и уголовной ответственностью за его совершение;
- связь вменяемости с виновностью обеспечивают два признака первый – медицинский (отсутствие у субъекта психических заболеваний) и психологический (способность осознавать свои поступки и руководить ими);
- связь вменяемости с уголовной ответственностью обеспечивается через третий признак вменяемости – юридический (способность осознавать смысл осуждения, быть осужденным);
- как средство уголовно-правового реагирования на совершение преступления уголовная ответственность – это осуждение вменяемого субъекта, виновного в совершении преступления обвинительным приговором суда с определением установленных законом ограничений его статуса или без их определения.

Итак, виновным в совершении преступления, к которому может быть применено уголовное наказание, может быть только вменяемое лицо.

В уголовном праве под вменяемостью понимают такое состояние психики человека, при котором он был способен во время совершения преступления осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими. Это определение зеркально выводится из термина невменяемости, которое нашло свое место в статье 21 УК РФ.

Таким образом, большинство ученых в современной теории уголовного правосудия признают, что «психическое здоровье определяется смешанной формулой, включающей только психологические и медицинские критерии. Рациональные правовые концепции позволяют неразрывно сочетать эти две возможности:

- способности осознавать свои действия (бездействия);
- способности управлять ими» [2, с. 162].

«Такие способности лица является результатом психофизиологического и социального развития человека и в литературе называют психологическим критерием вменяемости, который отождествляют с юридическим критерием. Медицинский критерий, в свою очередь, предполагает отсутствие у лица психических болезней и болезненных состояний, исключающих вышеуказанные способности» [2, с. 162].

Понятие состояния невменяемости введено законодателем в ч. 1 ст. 21 УК РФ. В ней указано, что «...не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, т.е. не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики».

Таким образом, лицо, действуя в состоянии невменяемости фактически не может осознавать три юридически значимых обстоятельства:

- фактическую сторону своих действий;
- значимость совершенных им действий, то есть их общественную опасность;
- причинную связь между своими действиями и их общественно опасным результатом.

На сегодня формула невменяемости состоит из двух частей: медицинского и психологического (юридического критериев). Эти два аспекта четко закреплены в законодательстве.

Медицинский критерий невменяемости проявляется в различных формах расстройств психической деятельности лица, перечисленных в ч. 1 ст. 21 УК – хроническом психическом расстройстве, временном психическом расстройстве, слабоумии либо ином болезненном состоянии психики, которые рассмотрены в приложении А. Для определения медицинского критерия достаточно наличия любого перечисленного нарушения психики человека. Алгоритм установления невменяемости представлен в приложении Б.

Способность лица осознавать характер и последствия своих действий, сознательно управляя ими является границей между вменяемостью и невменяемостью. То есть отсутствие клинических признаков психических нарушений, слаженность и эффективность работы всех психических функций в организме человека оценивается как сохранение способности к произвольному и сознательному регулированию криминального поведения, то есть вменяемости. При обнаружении психических нарушений, которые отражаются в глубокой дезинтеграции всех звеньев психических функций, которые являются составными целевой действия, указывают на полную утрату осознанности и произвольности инкриминируемого деяния, эксперты-психиатры рекомендуют суда признавать лицо невменяемым.

Право же признания лица вменяемым или невменяемым принадлежит только суду. Итак, невменяемым в уголовном праве в судебном порядке признается лицо, к которому, согласно закону, за совершенное им деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ в силу имеющегося у него хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики, в порядке уголовного судопроизводства могут быть применены принудительные меры медицинского характера

Так, согласно заключению судебной комплексной психолого-психиатрической комиссии экспертов № 328 от 18 апреля 2021 года, установлено, что Ковригин страдает органическим расстройством личности и поведения в связи со смешанными заболеваниями. Указанные расстройства психики Ковригина выражены столь значительно, что могут быть приравнены к хроническому психическому расстройству, лишавшему его в периоды, относящиеся к инкриминируемым ему деяниям, способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Ковригин, в связи с возможностью причинения им иного существенного вреда и с опасностью для себя и других лиц нуждается в направлении на принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа.

Постановлением Новотроицкого городского суда Оренбургской области от 11 октября 2021 года признано доказанным совершение Ковригиным общественно-опасных деяний, предусмотренных ст. 111 ч. 4, ст. 127 ч. 1, ст. 105 ч. 1, ст. 161 ч. 1, ст. 166 ч. 1 УК РФ в состоянии невменяемости, и принято решение о применении в отношении Д.В. А. принудительной меры медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа [42].

Непосредственно в УК России называются два основания применения ПММХ. Это:

- «совершение деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК РФ;
- лицами, страдающими психическим расстройством» [49].

Однако частью п. «б» ч.1 ст. 97 УК РФ предусмотрены исключения из общих правил. Она допускает «возможность применения указанных мер к лицам, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления, до постановления приговора или при отбывании наказания.

Данное законоположение оговорено тем, что психическое заболевание делает невозможным назначение или исполнение наказания» [49].

Так, 05.03.2020 года Кочубеевский районный суд Ставропольского края рассмотрел уголовное дело по обвинению Корнеевой, совершившей преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 105 УК РФ. По делу установлено: Корнеева прибыла в квартиру Сергеевых для разрешения конфликта, который возник на почве личных встреч Сергеевой с ее мужем. Находясь в возбужденном состоянии, произошла словесная перепалка между Корнеевой и Сергеевой, в результате чего Корнеева внезапно и в возбужденном состоянии взяла нож со стола и нанесла удар Сергеевой в жизненно важный орган – грудь, чем причинила проникающее колото-резаное ранение левой половины грудной клетки с повреждением края верхней доли левой легких. Общественно опасное деяние Корнеевой квалифицировано по ч. 1 ст. 105 УК РФ. Причастность Корнеевой и вина в совершении данного общественно опасного деяния подтверждается материалами дела.

Согласно заключению комплексной стационарной судебной психолого-психиатрической экспертизы у Корнеевой выявляется временное болезненное психическое расстройство в виде смешанного тревожно-депрессивного синдрома, глубина и степень выраженности которого лишает ее способности осознавать значение своих действий и управлять ими, необходимо применение принудительных мер медицинского характера в виде помещения для лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа.

Учитывая изложенное, Корнеева подпадает под действие п. «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ и не подлежит наказанию и по психическому состоянию, поэтому суд постановил: применить в отношении Корнеевой в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа [40]. Этот пример поднимает вопрос о том, «есть ли основания для смягчения наказания преступнику, который нанес серьезный ущерб личности, обществу или государству, особенно если его

поведение было преднамеренным. Действительно, применяя к таким лицам принудительные меры медицинского характера и смягчая им наказание, государство фактически отказалось от своего права на возмездие за их действия, поскольку преступления были совершены до наступления невменяемости» [28, с. 165].

В таких случаях закон предусматривает возможность наказания (ст. 103 УК РФ предусматривает, что «такие лица подлежат наказанию после выздоровления»). Однако такие положения фактически вводят уголовную ответственность ретроспективно, что приводит к необоснованному ограничению конституционных прав и свобод личности, что недопустимо с точки зрения основополагающих принципов уголовного права» [49].

Единственным основанием для применения карательных или иных принудительных мер уголовно-правового характера является «совершение лицом общественно опасного деяния, т.е. преступления, запрещенного Уголовным кодексом. Однако в данном случае было доказано, что медицинские принудительные меры были применены не потому, что лицо совершило преступление, а потому, что оно страдало психическим заболеванием, обусловленным психическим расстройством. Нет оснований полагать, что медицинские принудительные меры были необходимы, поскольку в момент совершения преступления лицо находилось в нормальном психическом состоянии. После этого их применение уже не зависит от уголовно-правовых отношений, возникших в связи с нарушением соответствующего запрета» [28, с. 166].

Вместе с тем нельзя не согласиться и с теми учеными, которые утверждают, что «применение наказания нецелесообразно в отношении лиц, не понимающих фактического характера того, что происходит с ними, поскольку тогда реализация некоторых его целей становится практически недостижимой» [8, с. 68].

По нашему мнению, наиболее рациональным способом устранения указанного противоречия могло бы стать закреплением в УК РФ

соответствующего вида отсрочки исполнения наказания. В ее рамках сначала суд должен назначать виновному справедливое наказание за совершенное с учетом характера и степени общественной опасности совершенного преступления, всех смягчающих и отягчающих обстоятельств и других факторов, принимаемых во внимание в таких случаях. Но исполнение этого наказания будет отсрочено до излечения психического заболевания и выздоровления виновного. При этом, в дальнейшем ничто не мешает применить к нему положения ст. 83 УК РФ об освобождении от отбывания наказания в связи с истечением сроков давности обвинительного приговора суда, если для лечения преступника понадобятся длительные сроки.

Следующей категорией лиц, к которым могут быть применены ПММХ – это лица с психическим расстройством, не исключающим вменяемости. В таких случаях речь идет об уменьшенной (ограниченной) вменяемости лица.

Понятие уменьшенной вменяемости подается законодателем в ст. 22 УК РФ. Именно в ч. 1 данной статьи закреплено, что «вменяемое лицо, которое во время совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, подлежит уголовной ответственности».

Исходя из классификации вменяемости на полную и неполную (уменьшенную) вменяемость и анализируя правовую природу уменьшенной вменяемости, отметим, что она представляет собой пониженную психическим расстройством способность виновного лица действовать осознанно и/или управлять своими действиями на момент совершения преступления. Можно сделать вывод, что уменьшенная вменяемость – это «вид вменяемости, которая отличается тем, что ограничено вменяемое лицо на момент совершения преступления не было способно в полной мере осознавать свои действия (бездействие) и/или руководить ими, потому что психическое заболевание ограничивает его интеллектуально-волевые возможности» [30, с. 86]. Таким образом, уменьшенная вменяемость является видом

вменяемости, а не промежуточным звеном между вменяемостью и невменяемостью.

Исходя из принципов гуманизма и справедливости, действующий уголовный закон предусматривает два вида ограниченной вменяемости.

Первый вид ограниченной вменяемости в литературе именуется «возрастным» и предусмотрен в ч. 3 ст. 20 УК. Указанная норма применяется при наличии следующих условий:

- «противоправное деяние совершено лицом, достигшим возраста уголовной ответственности, но которому на момент совершения преступления еще не исполнилось 18 лет;
- несовершеннолетний в момент совершения преступления являлся вменяемым;
- будет установлено, что он отстает в психическом развитии (его интеллект не соответствует биологическому возрасту). При этом такое отставание не связано с каким-либо психическим расстройством;
- отставание в психическом развитии обусловило то, что несовершеннолетний (хотя и был вменяемым) во время совершения общественно опасного деяния не мог в полной мере (до конца) осознавать фактический характер и общественную опасность совершаемого деяния либо не мог в полной мере им руководить» [43, с. 686].

Уголовно-правовое значение рассматриваемого вида ограниченной вменяемости в том, что «несовершеннолетний не подлежит уголовной ответственности за преступление при соблюдении всех вышеперечисленных условий (данное положение не применяется, если несовершеннолетний не достиг возраста уголовной ответственности или считается умственно отсталым, в этом случае уголовная ответственность полностью (в этом случае уголовная ответственность исключается)» [43, с. 686].

Второй вид ограниченной вменяемости (ст. 22 УК РФ) имеет место при наличии следующих условий:

- «лицо, совершившее противоправное деяние, достигло возраста уголовной ответственности и признано вменяемым (таким образом, положения ст. 22 УК применимы и к взрослым, и к несовершеннолетним);
- на момент совершения преступления у лица выявлено какое-либо психическое расстройство (психические расстройства, не исключающие вменяемости, могут быть вызваны различными причинами: алкоголизмом, наркоманией, психопатией, органическими заболеваниями центральной нервной системы и пр.);
- психическое расстройство, хотя и не исключало вменяемости, однако препятствовало лицу в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо в полной мере руководить ими» [43, с. 686].

Уголовно-правовые последствия рассматриваемого вида ограниченной вменяемости:

- «лицу, у которого в наличии психическое расстройство, не исключающее вменяемости, что учитывается судом при назначении виновному наказания (обычно является основанием для смягчения наказания);
- лицу, которому одновременно с назначением наказания за совершенное преступление суд может назначить принудительные меры медицинского характера (прежде всего, с целью его излечения)» [43, с. 686].

Так, Курагинским районным судом Галустьян был осужден за применение насилия к А., не опасного для жизни и здоровья, в отношении представителя власти в связи с исполнением им своих должностных обязанностей по ч. 1 ст. 318 УК РФ к 3 годам лишения свободы. Согласно заключению судебно-психиатрической экспертизы, у Галустьяна обнаружены

признаки органического эмоционально лабильного расстройства личности в связи с травмой головного мозга. Зависимость от алкоголя средней степени. В период инкриминируемого деяния он не обнаруживал каких-либо расстройств психической деятельности, которые могли бы лишать его способности полностью осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, но имеющиеся у него изменения психики ограничивали в период инкриминируемого деяния его способность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Противопоказаний к принудительным мерам медицинского характера нет.

Суд первой инстанции пришел к выводу о том, что Галустьяна во время совершения преступления и на момент вынесения приговора необходимо считать вменяемым и способным нести уголовную ответственность. При назначении наказания суд в качестве смягчающих обстоятельств учел осужденному также наличие заболевания в виде органического расстройства личности в связи с травмой головного мозга, что лишало его возможности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В соответствии с ч. 2 ст. 22, п. «в» ч. 1 ст. 97, ч. 2 ст. 99 УК РФ ФИО6 назначена принудительная мера медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях [3].

Выводы по второй главе

Таким образом, совокупность медицинского критерия и юридического критерия уменьшенной вменяемости имеет значение лишь при назначении наказания и привлечении к уголовной ответственности. Для назначения ПММХ, соединенных с исполнением наказания, юридический критерий не должен иметь значения.

Анализ литературы и судебной практики свидетельствует о необходимости, справедливости и логичности существования института ограниченной вменяемости как необходимого элемента в уголовно-правовом

регулировании. Сделан вывод о том, что ограниченная вменяемость – это уголовно-правовая категория, характеризующая психическое состояние лица при совершении преступления, обязательным признаком которого является существенное ограничение вследствие хронического или временного болезненного расстройства психической деятельности, способности лица осознавать свои действия или управлять ими при качественном сохранении критической функции сознания.

Действующее уголовное законодательство предусматривает также возможность применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим преступления в возрасте старше восемнадцати лет против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости. Вышеназванная новелла уголовного законодательства призвана защитить половую неприкосновенность несовершеннолетних, а также способствовать предупреждению рецидива подобных преступлений.

Глава 3 Виды принудительных мер медицинского характера и правовые последствия их применения

3.1 Виды принудительных мер медицинского характера

Статья 99 УК РФ содержит исчерпывающий перечень видов принудительных мер медицинского характера, каждая из которых характеризуется определенным кругом ограничений личных прав и свобод больного человека.

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

Суд принимает решение о виде принудительных мер на основании результатов судебно-психиатрической экспертизы. Заключение эксперта о необходимости и виде принудительных мер медицинского характера в отношении психически больных правонарушителей составляется в форме рекомендации. Суд не связан заключением эксперта, но должен оценить его в совокупности с другими доказательствами по делу.

Поэтому выбор метода лечения осуществляется в два этапа. «Сначала врач-психиатр на основании результатов судебно-психиатрической экспертизы выносит заключение о необходимости принудительного лечения и конкретных средствах лечения. Затем суд принимает решение о назначении принудительных медицинских мер и их виде, оформляемое в виде постановления об освобождении лица от уголовной ответственности или от наказания и о применении к нему принудительных мер медицинского характера. При назначении таких мер наряду с наказанием судебное решение содержится в приговоре» [48].

Как разъясняет Пленум ВС РФ «при определении вида принудительной меры медицинского характера 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 принудительной меры медицинского характера, и других собранных по делу доказательств» [32]. Таким образом, «уголовное законодательство предоставляет суду возможность выбора при назначении принудительных мер медицинского характера одного из видов в зависимости от опасности совершенного деяния и психического состояния лица, установленного судебно-психиатрической экспертизой» [27, с. 125].

В действующем уголовном законодательстве виды ПММХ образуют определенную систему, в которой указаны меры, размещенные в зависимости от характера ограничений прав и свобод и потребности в психиатрической помощи (лечении).

Часть 1 ст. 99 УК РФ предусматривает следующий перечень ПММХ:

- принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях (п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ) [49];
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа (п. «б» ч. 1 ст. 99 УК РФ) [49];
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа (п. «в» ч. 1 ст. 99 УК РФ) [49];
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением (п. «г» ч. 1 ст. 99 УК РФ)» [49].

Первым видом ПММХ в этой системе является принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях. «При наличии оснований для применения данная мера может быть назначена в том

случае, когда по состоянию психического здоровья человека не требуется помещать в психиатрический стационар. Суть рассматриваемой меры в том, что лицо направляется судом в обычный психоневрологический диспансер (диспансерное отделение, диспансерный кабинет или другое учреждение, выполняющее аналогичные функции) для систематического наблюдения и проведения необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий в амбулаторном порядке (без помещения в стационар). Лицу разъясняется смысл и значение этих мер, а также то, что уклонение от наблюдения и лечения может привести к замене амбулаторного лечения на стационарное. Преимущество этой меры по сравнению с принудительным лечением в стационаре состоит в возможности сохранения привычного для больного образа жизни: продолжения работы (если для этого нет противопоказаний), выполнения гражданских, семейных и прочих обязанностей, сохранения контактов с близкими» [15, с. 334].

Данная мера используется, когда пациент психически понимает смысл процедуры и может организовать свое поведение в соответствии с инструкциями врача.

Подробный перечень больных, соответствующих перечисленным требованиям, указывают в своей работе авторы Д.А. Безбородов и А.В. Зарубин, а именно, это лица «совершившие общественно опасные деяния в состоянии временного психического расстройства или психического обострения хронического психического расстройства, окончившегося ко времени проведения экспертизы, в случае малой вероятности повторения психоза, а также при сохранении адаптации больного и способности к соблюдению предписанного режима; с хроническими психическими расстройствами или слабоумием после проведения принудительного лечения в медицинской организации при неустойчивой социальной адаптации и выявлявшейся в прошлом склонности к повторным общественно опасным действиям – в качестве этапа перед полным прекращением принудительного

лечения (в порядке изменения принудительной меры медицинского характера)» [6, с. 49].

Амбулаторное принудительное лечение может назначаться как «лицам с тяжелыми психическими расстройствами, так и тем, чьи психические расстройства не исключают их вменяемости, в частности, такое расстройство сексуального предпочтения, как педофилия» [49] (ст. 22, п.п. «а»-«д» ч. 1 ст. 97 УК РФ). В этом случае принудительные меры медицинского характера назначаются наряду с наказанием. Кроме того, закон позволяет применять указанные меры к «лицам, страдающим педофилией, и после отбытия ими наказания либо в период условно-досрочного освобождения или отбывания более мягкого наказания» [49] (ч. 2.1 ст. 102 УК РФ).

«Стационарные виды принудительных медицинских мер применяются только к лицам с тяжелыми психическими расстройствами, делающими невозможным их привлечение к уголовной ответственности и (или) наказание» [49] (ст. 21, 81 УК РФ). Основанием для направления лица в медицинскую организацию на принудительное лечение является связанная с психическим расстройством возможность причинения этим лицом существенного вреда для себя или других лиц.

Как следует из положения п. 29 Постановления Пленума Верховного Суда РФ, «существуют случаи, когда в психическом состоянии лица, в отношении которого назначена принудительная мера медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, произошли изменения, связанные с необходимостью помещения такого лица в медицинскую организацию. В таких случаях оказывают психиатрическую помощь в стационарных условиях, для принудительного лечения. При этом, суд вправе изменить вид принудительной меры медицинского характера в соответствии с ч. 1 ст.99 УК РФ, когда имеются данные о том, что характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в

медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях» [32].

«Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, заключается в помещении лица в обычную психиатрическую больницу, если по своему психическому состоянию оно нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения. Режим содержания такого лица соответствует режимам, применяемым в отношении других пациентов. Единственным дополнительным условием является закрытый характер лечения (отсутствие свободного выхода, проведение прогулок только на территории больницы, непредставление домашних отпусков)» [2, с. 175].

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа применяется к лицам, «по своему психическому состоянию нуждающимся в стационарном лечении и постоянном наблюдении вследствие своей общественной опасности и склонности к совершению повторных общественно опасных деяний. Показания для направления в такие стационары обнаруживают до 60% лиц, к которым применяются принудительные меры. Психиатрические стационары специализированного типа представляют собой психиатрические больницы или отделения, предназначенные исключительно для принудительного лечения определенных контингентов психически больных. Режим содержания пациентов предполагает усиленный надзор за больными, оборудование помещений техническими средствами защиты и сигнализации, наличие постов дежурных» [2, с. 176].

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением назначается лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя и для других лиц и требует интенсивного постоянного наблюдения. Особая

опасность связана с риском совершения агрессивных действий, угрожающих жизни окружающих, систематичностью общественно опасных деяний, совершаемых, несмотря на применявшееся в прошлом принудительное лечение, склонностью к грубым нарушениям больничного режима. Психиатрические стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением представляют собой самостоятельные больницы федерального подчинения. Каждая из этих больниц выполняет межрегиональные функции и обслуживает территорию нескольких субъектов России. Интенсивность наблюдения обеспечивается (наряду с медицинским персоналом) наличием специальных подразделений МВД (вневойсковой контролерский состав). «Режим данного стационара предполагает наблюдение за каждым больным, а также возможность применения необходимых мер безопасности в виде физического стеснения и изоляции» [45, с. 102].

При выборе между амбулаторным и стационарным лечением эксперт и суд должны учитывать, должно ли лицо проходить лечение в психиатрической больнице или можно отказаться от амбулаторного лечения. Тип психиатрической больницы выбирается в соответствии с критериями, изложенными в статье 101 Уголовного кодекса РФ, а именно: «специализированность» больницы и тип наблюдения (интенсивное или непрерывное).

Для назначения принудительного лечения в самом строгом типе медицинской организации – стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, во внимание принимается дополнительный критерий, - лицо по своему психическому состоянию должно представлять «особую опасность для себя или других лиц». В практической деятельности роль специалистов в области психического здоровья и судов в принятии решения о принудительном лечении является более сложной и включает в себя не только оценку того, нуждаются ли люди с проблемами психического здоровья в определенном уровне ухода, но и того, какой риск они представляют для себя и окружающих.

Однако следует отметить, что положения УК РФ о применении принудительных мер медицинского характера сформулированы на очень общем уровне и допускают несколько вариаций (в связи с многозначностью данного понятия), поскольку дают лишь общие направления судебной психиатрии и судебной экспертизы. Необходимо отметить, что данное понятие не предназначено для использования в том же смысле, что и понятие принудительного лечения. Кроме того, поскольку отсутствуют детальные критерии выбора вида принудительных мер медицинского характера, целесообразно обратиться к описанию этих мер в других нормативных актах УК РФ, которых в настоящее время не существует. Не дает разъяснений по этому случаю и Верховный Суд РФ, что могло бы реально помочь нижестоящим судам в подобном вопросе. Так, в п. 4 Постановления Пленума 2011 г. отмечается лишь необходимость при определении вида принудительной медицинской меры учитывать характер и степень психического расстройства и опасность лица для себя и других лиц, и повторяются положения, содержащиеся в ч. 3 и 4 ст. 101 УК РФ» [32].

В этой связи для обеспечения единообразия судебно-психиатрической экспертной и судебной практики разработка таких критериев должна стать предметом обсуждения в профессиональных сообществах. Необходимо найти и правовую форму нормативного документа, конкретизирующего предписания уголовного закона.

3.2 Продление, изменение, прекращение принудительных мер медицинского характера

Категория «основание» в структуре ПММХ как средства уголовно-правового воздействия имеет двойное значение. В теоретических исследованиях института ПММХ ученые обращают внимание, прежде всего, на его основания, предпосылки, условия применения. Нужно подчеркнуть, что ПММХ является мерой активного принудительного воздействия на человека

с заранее неопределенным сроком применения этого влияния. Эта особенность, вместе с наличием в их содержании существенных ограничений прав и свобод лица, возможного содержание его в условиях изоляции, требует пристального внимания к правовой регламентации не только порядка и форм определения оснований для применения этих мер, но и четкой регламентации оснований для прекращения их применения. Любая срочная мера правового воздействия обязательно должна быть прекращена после истечения заранее определенного периода времени. Так, если срок отбывания срочного вида наказания заранее определен в обвинительном приговоре суда, сроки содержания под стражей в качестве меры пресечения строго регламентированы УПК РФ и любое несоблюдение их правоприменительным органом считается незаконным, то в отношении времени, длительности применения к лицу ПММХ никаких подобных гарантий закон не предоставляет.

Так, в соответствии с ч. 1,3 ст. 102 УК РФ прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляется судом по представлению администрации медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение, на основании заключения комиссии врачей-психиатров. Прекращение применения принудительной меры медицинского характера осуществляется судом в случае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении этой меры.

Исходя из содержания ч. 2 ст. 102 УК РФ, вопрос о прекращении применения ПММХ решается судом на основании комиссии врачей-психиатров в соответствующем лечебном учреждении не реже одного раза в шесть месяцев.

Вполне возможны случаи, когда лицо, которое в применении этих мер не нуждается, может продолжать содержаться в условиях изоляции несколько месяцев, причем, с точки зрения установленной законом процедуры, такое положение вещей считается вполне допустимым. Таким образом, наблюдается

несоответствие национального уголовного законодательства международным стандартам по обращению с лицами с психическими заболеваниями, а именно п.п. 4-6 принципу 17 Приложения к Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН от 17.12 1991 г. № 46/119 «Защита лиц с психическими заболеваниями и улучшения психиатрической помощи» [25]. Здесь, в частности, указано, что больной, который содержится в медицинском учреждении в принудительном порядке, через «разумные интервалы времени» может обращаться к контрольному органу по поводу освобождения или перевода на условия добровольного пациента. Особенно стоит обратить внимание на то, что в п. 6 принципа 17 упомянутого документа ООН отмечается: «Если в любое время специалист, работающий в области психиатрии, отвечающий за данное дело, убеждается, что условия содержания лица в качестве пациента, госпитализированного в принудительном порядке, больше не удовлетворяются, этот специалист отдает распоряжение о выписке данного лица как пациента, госпитализированного в принудительном порядке» [25]. Аналогичные положения повторяются в других важных документах международно-правового значения.

Учитывая указанные случаи, вполне оправдана точка зрения Н.В. Жарко, который в отношении ПММХ различает не только основания их применения, но и основания прекращения. Такими основаниями он называет определенное относительно устойчивое изменение психического состояния лица, в силу которого:

- «снижается его общественная опасность;
- исключается возможность причинения им существенный вред себе и другим лицам;
- становится возможным назначить ей наказание или продолжить его исполнение» [17, с. 104].

Вопрос о продлении применения ПММХ, опираясь на действующее законодательство, по мнению А.В. Наумова (с чем следует согласиться), необходимо решать так: в случае, если комиссия врачей-психиатров приходит

к выводу о том, что психическое состояние человека (характер и тяжесть заболевания, динамика его течения) не изменилось или изменилось не существенно относительно его психического состояния на момент первоначального назначения ПММХ. А суд, оценив заключение комиссии врачей-психиатров, признает отсутствие изменений в общественной опасности лица для себя или других лиц, может быть вынесено постановление о продлении курса лечения. Лечение в принудительном порядке будет продолжаться до тех пор, пока психическое состояние больного не изменится настолько, что будет исключена опасность как для него, так и для других лиц [31].

Что касается изменения вида принудительной меры медицинского характера, то суд может прийти к выводу о назначении мер, которые могут, как улучшать, так и ухудшать правовое положение лица, страдающего психическим расстройством (болезнью). Но вывод об изменении вида меры должен быть обоснованным и подкрепленным исследованием динамики психического состояния больного. Так, если на момент рассмотрения в суде вопроса о продолжении лечения или изменения медицинской организации, психическое состояние лица ухудшилось (степень общественной опасности лица повысилась), суд, опираясь на ч. 3 ст. 102 УК РФ может вынести постановление о назначении другой принудительной меры медицинского характера (содержание в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением) и наоборот – если психическое состояние личности улучшилось (степень общественной опасности лица уменьшилась), суд может вынести постановление о содержании его в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа.

Можно назвать два вида оснований для прекращения применения ПММХ:

- изменение психического состояния больного к лучшему;

- выздоровление лица. Отмечено, что выздоровление и улучшение состояния здоровья, означает восстановление способности лица осознавать свои деяния или управлять ими без какой-либо патологической окраски.

Несколько иного мнения А.Д. Кононов [25]. Он считает, что такой способности можно достичь только при полном выздоровлении от психической болезни, а, следовательно, она будет невозможной при хронических психических заболеваниях, т.е. в большинстве случаев применения ПРМХ. Именно поэтому закон предусматривает возможность прекращения принудительной меры не только при выздоровлении, но и тогда, когда наступают такие изменения состояния здоровья, при котором лицо не нуждается в принудительном лечении, но остается психически больным. В этом случае суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, в федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении этого лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или направление лица в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья (ч. 4 ст. 102 УК РФ).

То, что закон не предусматривает сроков принудительных мер, оправдано, ввиду невозможности заранее определить время улучшения психического состояния человека. В то же время, руководствуясь положениями законодательства, можно утверждать, что сегодня он равен шести месяцам (то есть его минимальная продолжительность может составлять именно этот промежуток времени). Следовательно, отказ суда в прекращении ПММХ только по мотивам короткого срока пребывания лица в психиатрическом учреждении, не может считаться законным решением. При этом сам срок лечения (большой или малый) не является несущественным для

разрешения дела. Медикаменты нередко способствуют «зашоренности» (неспособности воспринимать другую точку зрения) психотических переживаний больного, способно привести к преждевременному выводу о существенном улучшении состояния его здоровья [12]. Поэтому небольшая продолжительность улучшения психического состояния требует особой осторожности в принятии решение об отмене ПММХ. Правильный вывод может быть сделан только тогда, когда вывод о психическом состоянии лица основывается на всестороннем учете клинического и социального факторов.

Пребывания в медицинском учреждении определенным образом защищает больного человека от негативного воздействия внешних факторов. Однако возвращение к домашнему окружению, вместе с положительными моментами, которые способствуют ресоциализации и реадaptации лица, иногда может угрожать обострением болезненного процесса (например, при конфликтной обстановке в семье). В связи с этим поместить такое лицо в подобную негативную среду, – значит создать условия для рецидива общественно опасного деяния. Хотя это обстоятельство и не дает никаких юридических оснований для продолжения разбирательства в отношении лица ПММХ, но требует решать вопрос о том, передавать такое лицо для опеки родственникам или опекунам, как предусматривает законодательство, или же направить его для продолжения лечения на общих основаниях по его месту жительства.

3.3 Правовые последствия применения принудительных мер медицинского характера

Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц, осужденных за преступления, но нуждающихся в лечении психических расстройств, не исключаяющих вменяемости, исполняются совместно с наказанием. В данном случае суд в соответствии с законом вправе назначить только принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра,

поскольку стационарное психиатрическое лечение применяется в отношении лиц, не способных в силу своего психического состояния отбывать наказание.

Принудительное лечение может быть назначено при осуждении к любому виду наказания. В отношении осужденных к лишению свободы принудительные меры медицинского характера применяются по месту его отбывания, в отношении осужденных к иным видам наказания – в учреждении органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь.

Общая теория права и отраслевые юридические дисциплины определяют, что нормы права, в том числе и уголовного, реализуются в правовых отношениях. Характер правоотношений в случае применения ПММХ детерминирован (определен) видом юридического факта, который порождает («вызывает к жизни») к правовым последствиям, возникающим при применении ПММХ.

В случае возникновения этих правоотношений в связи с таким юридическим фактом, как совершение общественно опасного деяния невменяемым лицом, они имеют лишь регулятивный характер. Субъект, который подвергается в этом случае ПММХ, имеет определенные права, но не несет юридических обязательств, а соответственно – и ответственности за совершенные им нарушения (например, побег из медицинской организации, нарушение режима пребывания, уклонение от лечебных мероприятий и др.). Особенность этого вида правоотношений заключается в их заранее неопределенной продолжительности. Охранительные правоотношения, возникающие в связи с совершением преступлений, принципиально ограничены во времени определенными пределами, – сроками давности (продолжительность которых составляет от двух до пятнадцати лет) или сроками наказания и сроком погашения или снятия судимости. Правоотношения регулятивного типа, которые могут возникнуть в связи с применением ПММХ к невменяемому лицу, не предусматривают законом какие-либо хронологические ограничения. Они могут заканчиваться только в

связи с выздоровлением лица или с улучшением его психического состояния. Если указанные результаты не наступили, то правоотношения могут длиться сколь угодно долго (в перечень оснований прекращения применения ПММХ можно добавить также смерть человека). В указанном случае, по истечении применения ПММХ никаких правовых последствий за совершенное в прошлом общественно опасное деяние в отношении лица не предвидится [28].

Существенное значение для конкретизации правовых последствий применения ПММХ имеют предписания статей 22 и 81 УК РФ. Как видно из содержания закона, в обоих названных случаях ПММХ применяются в отношении лица, совершившего преступление. Это обстоятельство, в свою очередь, создает ряд особенностей в части правовых последствий применения ПММХ отношении лица.

Во-первых, в этом случае нужно обратить внимание на ст. 22 УК РФ. Указанная в ней ситуация такова: основание для уголовной ответственности существует (в установленном законом порядке доказано, что лицом совершено деяние, которое содержит состав преступления), но лицо на законных основаниях не подлежит такой ответственности. Стоит отметить, что институциональная принадлежность этой нормы является, по крайней мере, неопределенной. Некоторые ученые, оценивая ее согласованность с основными принципами уголовной ответственности, отмечают, что в подобных случаях нужно говорить об освобождении от уголовной ответственности. Действительно, формулировка «не подлежит наказанию» является достаточно нечеткой, оставляя открытым вопрос о правовых последствиях. По нашему мнению, в этих случаях действительно более корректно говорить об освобождении от уголовной ответственности в связи с применением принудительных мер медицинского характера. Есть основания согласиться с мнением А.Д. Кононова, что в связи с наличием психических расстройств, которые приводят к полной утрате способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, лицо должно освобождаться не от

наказания, а от уголовной ответственности. В связи с этим ученый предлагает дополнить уголовное законодательство следующими нормами:

«1. Лицо, совершившее преступление, освобождается от уголовной ответственности, если обнаруженное у нее психическое расстройство неизбежно лишает его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими.

2. К таким лицам суд может применить принудительные меры медицинского характера» [25, с. 87].

Действительно, если до вынесения обвинительного приговора по делу о преступлении государство принимает решение об отказе от осуждения, а соответственно – и наказания лица, совершившего преступление, речь идет не просто о «неприменении наказания», а о таком правовом последствии совершения преступления, как освобождение от уголовной ответственности.

В связи с этим следует учесть, что акт освобождения от уголовной ответственности в теории уголовного права рассматривают как юридический факт, прекращающий охраняемые уголовные правоотношения, и означает полную реализацию прав и обязанностей их субъектов [24]. Однако в случае освобождения от уголовной ответственности в связи с применением ПММХ прекращение охраняемых уголовно-правовых отношений является лишь временным, а не окончательным, т.к. согласно ч. 4 ст. 81 УК РФ, после выздоровления такое лицо может подлежать уголовной ответственности и наказанию. Если же выздоровления не произошло, – охранительные уголовно-правовые отношения не будут восстановлены. Поскольку ПММХ в таком случае применяются в отношении лица, не осужденного за совершенное им преступление, то время, прошедшее с момента совершения преступления, в том числе, в течение которого к лицу применялись ПММХ, засчитывается как срок давности.

Во-вторых, ч. 1 ст. 81 УК РФ предусматривает обязательное освобождение от наказания лица, которое во время его отбывания заболело психической болезнью, лишаящей его возможности осознавать свои действия

(бездействие) или руководить ими. При этом суд может применить к освобожденному лицу любую принудительную меру медицинского характера. Согласно закону, такое освобождение от наказания может стать как окончательным (безусловным), так и временным (условным). В ч. 4 ст. 81 УК РФ предусматривается, что в случае выздоровления такие лица могут подлежать уголовной ответственности и наказанию, если не истекли сроки давности, а время, в течение которого к нему применялись ПММХ, засчитывается в срок наказания по правилам, предусмотренным в статье 103 УК РФ. В этом случае, одному дню применения принудительных мер медицинского характера равен один день лишения свободы. Учитывая возможность достаточно длительного применения к лицу ПММХ, вполне возможны случаи, когда лицо, освобожденное от наказания в связи с психической болезнью по ч. 1 ст. 81 УК РФ, после выздоровления и отмены этих мер, полностью освобождается и от наказания (например, лицо было осуждено к трем годам лишения свободы, а ПММХ применялись к нему в течение пяти лет). В случаях, когда после расчета времени применения ПММХ, которое должно быть засчитано как отбывание наказания, получится, что оно меньше от остатка не отбытого в связи с заболеванием наказания, последнее уменьшается на соответствующий срок.

Применение ПММХ не учитывается в качестве отбытого наказания при осуждении к штрафу либо лишению права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью. Как в этом случае решать вопрос об освобождении от наказания, закон не предусматривает.

В некоторых случаях важным является ответ на вопрос о возможности ответственности лица, к которому применены ПММХ, если им будет совершено новое общественно опасное деяние, предусмотренное УК РФ. Для ответа на него необходимо выяснить, следует ли исходить из презумпции невменяемости лица, то есть со ссылкой на то, что каждое лицо, к которому уже применяются ПММХ, должно считаться невменяемым в отношении новых совершенных им общественно опасных деяний? По нашему мнению, на

этот вопрос нужно дать отрицательный ответ. Невменяемость в этом случае является определенным юридическим статусом, который устанавливается в отношении определенного промежутка времени, в котором лицом было совершено определенное общественно опасное деяние. От исхода данного деяния государством и рассматривается вопрос о необходимости применения ПММХ. Поэтому даже если подверженное ПММХ лицо совершает определенное преступление, целесообразно рассматривать вопрос о возможности его вменяемости и уголовной ответственности за содеянное. Считаем, что невменяемость нельзя рассматривать как перманентный юридический статус. Не исключены случаи, когда лицо, которое было признано невменяемым и подвержено ПММХ, при применении этих мер совершает общественно опасное деяние (например, побег из специализированного лечебного учреждения, или убийство или изнасилование), будучи в момент совершения уже способным осознавать свои действия и руководить ими. Бесспорно, в этом деянии оно должно признаваться вменяемым и быть привлечено к уголовной ответственности.

Оценивая правовой статус лиц, подвергнутых ПММХ, необходимо коснуться, в частности, вопроса об их праве на применение в отношении них амнистии. Например, С.В. Полубинская считает:

- что в случае наличия акта амнистии, который издан до возбуждения уголовного дела или во время проведения досудебного следствия об общественно-опасном деянии, совершенном душевнобольным лицом, амнистия распространяется и на этих лиц;
- в случаях, когда к невменяемым лицам уже применены ПММХ, они амнистии не подлежат;
- если же ПММХ применены к вменяемому лицу, совершившему преступление и заболевшему психической болезнью, то до тех пор, пока больной не вылечится, он не может быть амнистирован (соответственно, после выздоровления, он может подлежать амнистии) [37].

Другой автор – Е.О. Филиппова считает, что акт амнистии, который устраняет применение наказания к виновным, не исключает необходимости назначения ПММХ лицам, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости [52].

По мнению других авторов, если общественно опасное деяние совершено невменяемым лицом и деяние подпадает под действие акта амнистии, то назначение принудительных мер медицинского характера не происходит, суд прекращает уголовное дело, сообщая об этом в органы здравоохранения [26].

В советское время принудительные меры медицинского характера не применялись в отношении лица, совершившего опасное деяние в невменяемом состоянии при условии, что он, будучи вменяемым, подлежал бы освобождению от наказания по амнистии [38].

4 августа 1998 г. Судебная коллегия по уголовным делам Санкт-Петербургского городского суда со ссылкой на п. 10 Постановления Государственной Думы РФ от 24 декабря 1997 г. «Об объявлении амнистии» указал, что акт об амнистии в случае назначения судом принудительных мер медицинского характера, применяется после завершения полного курса лечения [4].

Постановлением Пленума Верховного Суда Российской Федерации 2011 года разъясняется, что «уголовное дело подлежит прекращению при наличии оснований, предусмотренных статьями 24-28 УПК РФ вне зависимости от характера заболевания, а материалы направляются в федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении или направлении лица, нуждающегося в психиатрической помощи, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях» [32].

Выводы по третьей главе

По нашему мнению, несмотря на то, что согласно ст. 24-28 УПК РФ и ст.ст. 75, 76, 84 УК РФ применение норм о прекращении уголовного преследования возможно в отношении подозреваемого, обвиняемого, лица, совершившего преступление, а невменяемое лицо не обладает таким статусом, вместе с тем системный анализ уголовных и уголовно-процессуальных норм с учетом разъяснений Пленума ВС РФ позволяет нам сделать вывод о необходимости прекращения уголовного дела в отношении лица, совершившего в состоянии невменяемости запрещенное уголовным законом деяние, на основании акта амнистии, а также в связи с истечением срока давности уголовного расследования, деятельным раскаянием, примирением с потерпевшим с согласия лица, в отношении которого оно рассматривается (когда такое согласие необходимо).

Судимость не является правовым последствием применения к лицу ПММХ, кроме случаев, когда время их отбывания было отнесено лицу как время отбывания наказания. В связи с этим нужно отметить, что судимость лица за преступление негативно отражается на некоторых аспектах его правового статуса в будущем. Факт применения в отношении лица ПММХ в связи с совершенным им общественно опасного деяния, подобных ограничений не предусматривает.

Заключение

В настоящей работе проведено исследование принудительных мер медицинского характера в их уголовно-правовом аспекте. Исследование, проведенное в первой главе, позволяет сделать следующие выводы.

Проанализированы признаки ПММХ и юридическое значение их применения в отношении различных групп субъектов, что позволило определить понятие ПММХ как предусмотренные законом меры уголовно-правового воздействия, применяемые по решению суда в отношении вменяемых лиц, совершивших преступления, для обеспечения реализации в отношении них уголовной ответственности, а также как предусмотренные законом не связанные с реализацией уголовной ответственности медико-реабилитационные мероприятия, которые применяются по решению суда в отношении невменяемых лиц в связи с совершением ими общественно опасных деяний с целью улучшения их психического состояния и предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний, предусмотренных УК РФ.

Установлено, что среди предусмотренных действующим законодательством мер уголовно-правового воздействия ПММХ относятся к принудительным, связанным с изоляцией от общества, лишением наказания. По юридической природе ПММХ являются формой правового принуждения, которая обеспечивает выполнение охранной функции уголовного права, но не относится к формам реализации уголовной ответственности.

На основе анализа зарубежного уголовного законодательства подтверждено, что необходимость конкретизации характера общественно опасного деяния при выборе типа (вида) лечебного учреждения отсутствует. Сравнение убеждает, что указание на связанность действия с посягательством на жизнь других лиц только ограничивает суд в возможности назначения психически больному лицу лечения в учреждении более строгого типа и не имеет практического значения.

Установлено, что свойствами, которые объединяют применение наказания и ПММХ, являются: принадлежность к мерам правового принуждения; назначение от имени государства; обеспечение принудительной силой государства; их назначение судом; частичное совпадение целей (в части предупреждения совершения предусмотренных Особенной частью УК общественно опасных деяний).

Сделан вывод о том, что наиболее отчетливо объединяет признаки принудительных мер воспитательного характера и ПММХ наличие педагогического воздействия на личность (в принудительных мерах воспитательного характера оно осуществляется с целью перевоспитания несовершеннолетнего, в ПММХ – с целью адаптации больных к условиям жизни во вне медицинских условиях, социализации больного человека).

Выводы, сделанные по второй главе, подчеркивают, что совокупность медицинского критерия и юридического критерия уменьшенной вменяемости имеет значение лишь при назначении наказания и привлечении к уголовной ответственности. Для назначения ПММХ, соединенных с исполнением наказания, юридический критерий не должен иметь значения.

Анализ литературы и судебной практики свидетельствует о необходимости, справедливости и логичности существования института ограниченной вменяемости как необходимого элемента в уголовно-правовом регулировании. Сделан вывод о том, что ограниченная вменяемость – это уголовно-правовая категория, характеризующая психическое состояние лица при совершении преступления, обязательным признаком которого является существенное ограничение вследствие хронического или временного болезненного расстройства психической деятельности, способности лица осознавать свои действия или управлять ими при качественном сохранении критической функции сознания.

Действующее уголовное законодательство предусматривает также возможность применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим преступления в возрасте старше восемнадцати лет

против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости. Вышеназванная новелла уголовного законодательства призвана защитить половую неприкосновенность несовершеннолетних, а также способствовать предупреждению рецидива подобных преступлений.

В третьей главе уточнено, что, несмотря на то, что согласно ст. 24-28 УПК РФ и ст. 75, 76, 84 УК РФ применение норм о прекращении уголовного преследования возможно в отношении подозреваемого, обвиняемого, лица, совершившего преступление, а невменяемое лицо не обладает таким статусом, вместе с тем системный анализ уголовных и уголовно-процессуальных норм с учетом разъяснений Пленума ВС РФ позволяет нам сделать вывод о необходимости прекращения уголовного дела в отношении лица, совершившего в состоянии невменяемости запрещенное уголовным законом деяние, на основании акта амнистии, а также в связи с истечением срока давности уголовного расследования, деятельным раскаянием, примирением с потерпевшим с согласия лица, в отношении которого оно рассматривается (когда такое согласие необходимо).

Судимость не является правовым последствием применения к лицу ПММХ, кроме случаев, когда время их отбывания было отнесено лицу как время отбывания наказания. В связи с этим нужно отметить, что судимость лица за преступление негативно отражается на некоторых аспектах его правового статуса в будущем. Факт применения в отношении лица ПММХ в связи с совершенным им общественно опасного деяния, подобных ограничений не предусматривает.

Сравнение признаков принудительных мер воспитательного характера и ПММХ позволило сделать вывод о том, что наиболее отчетливо их объединяет наличие педагогического воздействия на личность (в принудительных мерах воспитательного характера оно осуществляется с целью перевоспитания

несовершеннолетнего, в ПММХ – с целью адаптации больных к условиям жизни во внемедицинских условиях, социализации больного человека).

Предложено цели ПММХ рассматривать как определенные законодательством положительные результаты их применения, определяющие направления и пределы деятельности соответствующих органов для достижения излечения психически больных лиц, улучшения их психического состояния и предупреждения совершения ими предусмотренных УК общественно опасных деяний, а также ресоциализации этих лиц. В зависимости от содержания, предусмотренные действующим уголовным законодательством цели ПММХ могут быть классифицированы на: медицинские (излечения, улучшение психического состояния); юридические или правовые (предупреждение совершения лицом общественно опасных деяний). В законе целесообразно выделить еще и такую цель, как социальная, которая предусматривает социальную адаптацию человека.

Для устранения противоречий между справедливостью и уголовной ответственностью при назначении ПММХ предлагается закрепить в УК РФ соответствующего вида отсрочку исполнения наказания. В ее рамках сначала суд должен назначать виновному справедливое наказание за совершенное с учетом характера и степени общественной опасности совершенного преступления, всех смягчающих и отягчающих обстоятельств и других факторов, принимаемых во внимание в таких случаях. Но исполнение этого наказания будет отсрочено до излечения психического заболевания и выздоровление виновного. При этом, в дальнейшем ничто не мешает применить к нему положения ст. 83 УК РФ об освобождении от отбывания наказания в связи с истечением сроков давности обвинительного приговора суда, если для лечения преступника понадобятся длительные сроки.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Абдалов К.А., Мокерова А.А. Принудительные меры медицинского характера как комплексный правовой институт // *Ius Publicum et Privatum*. 2021. № 2. С. 102-106.
2. Авдеев В.А., Клепицкий И.А., Иногамова-Хегай Л.В. Уголовное право России. М. : Проспект, 2022. 624 с.
3. Апелляционное постановление Красноярского краевого суда от 6 марта 2021 г. по делу № 22-1279/2021 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru> (дата обращения: 24.01.2023).
4. Апольский Е.А., Иващенко Д.А. Отличия принудительных мер медицинского характера от уголовного наказания // *Вестник Северо-Кавказского гуманитарного института*. 2018. № 4. С. 95-98.
5. Бальтяните Т.В. История развития института принудительных мер медицинского характера // *Интернаука*. 2020. № 44. С. 40-42.
6. Безбородов Д.А., Зарубин А.В. Иные меры уголовно-правового характера: понятие, признаки и виды. СПб. : Санкт-Петербургский юридический институт (филиал) Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации, 2020. 80 с.
7. Беклемищев О.В. История возникновения института мер принуждения медицинского характера // *Форум права*. 2019. № 1. С. 19-22.
8. Беличенко Р.В. Кара и гуманизм уголовной ответственности ограниченно вменяемых лиц // *Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России*. 2022. № 3. С. 65-69.
9. Биктимеров Э.Л. Иные меры уголовно-правового характера и их роль в осуществлении задач уголовного права России: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Саратов, 2009. 206 с.
10. Боброва Е.Д. Принудительные меры медицинского характера в современном российском уголовном праве // *Совершенствование*

конституционной материи и защита прав граждан и юридических лиц. 2020. №1. С. 160-163.

11. Бурцев А.С. Миронюк И.В., Жилина Н.Ю. К проблеме объективного прогноза общественной опасности невменяемого лица в целях применения уголовного законодательства // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2021. № 11. С. 89-92.

12. Васеловская А.В. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, по Уголовному кодексу Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Томск, 2019. 212 с.

13. Васина И.В. Исторический очерк применения принудительных мер медицинского характера в России // Эпоха науки. 2019. № 8. С. 14-17.

14. Горобцов В.И. Юридическая природа принудительных мер медицинского характера // Уголовно-правовые средства борьбы с преступностью: межвузовский сборник научных трудов. Омск, 1983. С. 36-43.

15. Гришко А.Я., Волчкова А.А., Ершов М.А. Уголовное право России. М. : Юрлитинформ, 2018. 563 с.

16. Егорова Н.А. Уголовно-правовые гарантии в механизме уголовно-правового воздействия // Известия высших учебных заведений. Правоведение. 2017. № 3. С. 172-195.

17. Жарко Н.В. Принудительные меры медицинского характера: Уголовно-правовой аспект: дис ... канд юрид. наук: 12.00.08. Рязань, 2005. 230 с.

18. Жарко Н.В. Спорные вопросы о правовой природе применения принудительных мер медицинского характера // Евразийский юридический журнал. 2017. № 7. С. 115-117.

19. Жарко Н.В. Цели применения принудительных мер медицинского характера // Государственная служба и кадры. 2017. № 4. С. 158-159.

20. Ильюк Е.В. Применение принудительных мер медицинского характера: некоторые уголовно-правовые аспекты // Актуальные проблемы взаимосвязи уголовного права и процесса. 2020. №1. С. 84-89.

21. Каргина Е.В., Зубкова Е.А. Принудительные меры медицинского характера как меры безопасности // Наука в современном обществе: закономерности и тенденции развития. Сборник статей Международной научно-практической конференции. 2017. С. 43-45.

22. Клепицкий И.А. Участие невменяемого в совершении преступления // Актуальные проблемы российского права. 2022. № 2. С. 135-140.

23. Колмаков П.А. О некоторых проблемных ситуациях правового регулирования принудительных мер медицинского характера // Вестник Удмуртского университета. 2019. № 2. С. 103-108.

24. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. В.М. Лебедев. М. : Издательство Юрайт, 2019. 1359 с.

25. Кононов А.Д. Актуальные проблемы уголовной ответственности лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости, и применения к этим лицам принудительных мер медицинского характера: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Москва, 2018. 262 с.

26. Корнеев С.А. Принудительные меры медицинского характера в структуре уголовно-правового воздействия // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2021. № 2. С. 153-160.

27. Куфлева В.Н., Анощенкова С. В., Полубинская С. В. Уголовное право. Иные уголовно-правовые меры. Меры безопасности и поощрение в уголовном праве. М. : Юрлитинформ, 2021. 758 с.

28. Левицкая Т.А., Никулина И.А., Сусло Е.А. Понятия, основания и цели принудительных мер медицинского характера // Актуальные проблемы уголовного процесса и криминалистики. 2020. №1. С. 165-171.

29. Маркова А.М. Принудительные меры медицинского характера в уголовном законодательстве некоторых зарубежных государств // ПРАВО.ВУ. 2017. № 1. С. 77-82.

30. Мишуков С.Е. Комментарии к статье 22 Уголовного кодекса Российской Федерации // На пути к гражданскому обществу. 2019. № 1. С. 85-88.

31. Наумов А.В. Российское уголовное право. Общая часть. М. : Проспект, 2020. 833 с.

32. О практике применения судами принудительных мер медицинского характера [Электронный ресурс] : Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113017 (дата обращения: 15.12.2022).

33. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс] : Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 30.12.2021). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/ (дата обращения: 10.08.2022).

34. Обобщение практики применения судами Челябинской области принудительных мер медицинского характера за 2022 год [Электронный ресурс]. URL: <http://chel-oblsud> (дата обращения 20.01.2023).

35. Обобщение практики применения судами Республики Калмыкия принудительных мер медицинского характера за 2018-2019 годы [Электронный ресурс]. URL: <http://vs.kalm.sudrf.ru> (дата обращения: 04.01.2023).

36. Панов Н.И. Научные понятия и юридическая терминология, и их роль в уголовном законодательстве // Проблемы законности. 2020. № 149. С. 136-153.

37. Полубинская С.В. Правовое регулирование назначения принудительных мер медицинского характера // Актуальные вопросы судебной психиатрии и принудительного лечения. 2019. № 1. С. 43-51.

38. Попкова Е.А. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным: уголовно-правовой и уголовно-

исполнительный аспекты: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Красноярск, 2005. 227 с.

39. Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 21 мая 2019 г. № 10-П [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_146594/3ee9def197c10bb983fd5c260979c5dcb631d54b (дата обращения: 14.12.2022).

40. Постановление Кочубеевского районного суд (Ставропольский край) от 4 июля 2020 г. по делу №1-11/2020 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru> (дата обращения: 24.12.2022).

41. Постановление Курчатовского районного суда от 22.08.2019 года по делу №1-11/2019 [Электронный ресурс]. URL: <http://kurt.chel.sudrf.ru> (дата обращения: 12.12.2022).

42. Постановление Новотроицкого городского суда Оренбургской области от 11 октября 2021 г. по делу № № 1-223/2021 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru> (дата обращения: 21.01.2023).

43. Семенова Ю.А. Юридические аспекты понятий вменяемости, ограниченной вменяемости, невменяемости в уголовном праве // Безопасность личности, общества и государства: теоретико-правовые аспекты. 2022. № 1. С. 683-687.

44. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: историко-медицинский и историко-правовой аспекты: монография. М. : НИИ ФСИН России, 2018. 157 с.

45. Степашин В. М., Усов Г.М. Принудительные меры медицинского характера: учебное пособие. Омск : Изд-во Омского гос. ун-та, 2018. 143 с

46. Татарова И.Р. Развитие принудительных мер медицинского характера в дореволюционный период // Инновационное развитие современной науки: проблемы, закономерности, перспективы. Сборник статей IV Международной научно-практической конференции. 2017. С. 159-161.

47. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ (ред. от 11.06.2022) [Электронный ресурс]. URL:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12940/ (дата обращения: 25.07.2022).

48. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 29.12.2022) [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/ (дата обращения: 21.01.2023).

49. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 25.07.2022) [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 30.07.2022).

50. Уголовный кодекс РСФСР (утв. ВС РСФСР 27.10.1960 г.) [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2950 (утратил силу).

51. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1885 года [Электронный ресурс]. URL: <https://www.prlib.ru/item/459770> (дата обращения: 14.01.2023).

52. Филиппова Е.О. Понятие, сущность, цели принудительных мер воспитательного воздействия // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2016. № 3. С. 61-65.

53. Халитдинова Н.Р. Проблема целей принудительных мер медицинского характера // Трибуна ученого. 2021. № 10. С. 116-119.

54. Хутинаева Е.А. Юридическая природа принудительных мер медицинского характера // Актуальные проблемы теории и практики применения уголовного закона Материалы VIII Международной научно-практической конференции. Москва, 2021. С. 213-217.

55. Чуп П.Е. Отечественное законодательство о применении принудительных мер медицинского характера: история формирования и теоретическая основа // Актуальные проблемы современной науки: взгляд молодых: сборник трудов VIII Всероссийской научно-практической

конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Челябинск, 2019. С. 164-167.

56. Chieze M. Coercive Measures in Psychiatry: A Review of Ethical Arguments // Front Psychiatry. 2021. №4. P. 112-115.

57. Gjerberg E. Ethical issues in the use of coercion in medical care // Nurs Ethics. 2018. №2. P. 18-23.

58. Pfiffner C. Long-term effects of involuntary hospitalization on medication adherence, treatment engagement and perception of coercion // Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2020. №1. P. 45-49.

59. Stoll J. Compulsory interventions for severe and persistent mental illness: a study of psychiatric attitudes in Switzerland // Front Psychiatry. 2021. №6. P.121-125.

60. Szmukler G. Treatment Pressure, Pressure Leverage, Coercion and Coercion in Medical Care // Health. 2020. №2. P. 84-90.

Приложение А

Медицинский критерий невменяемости

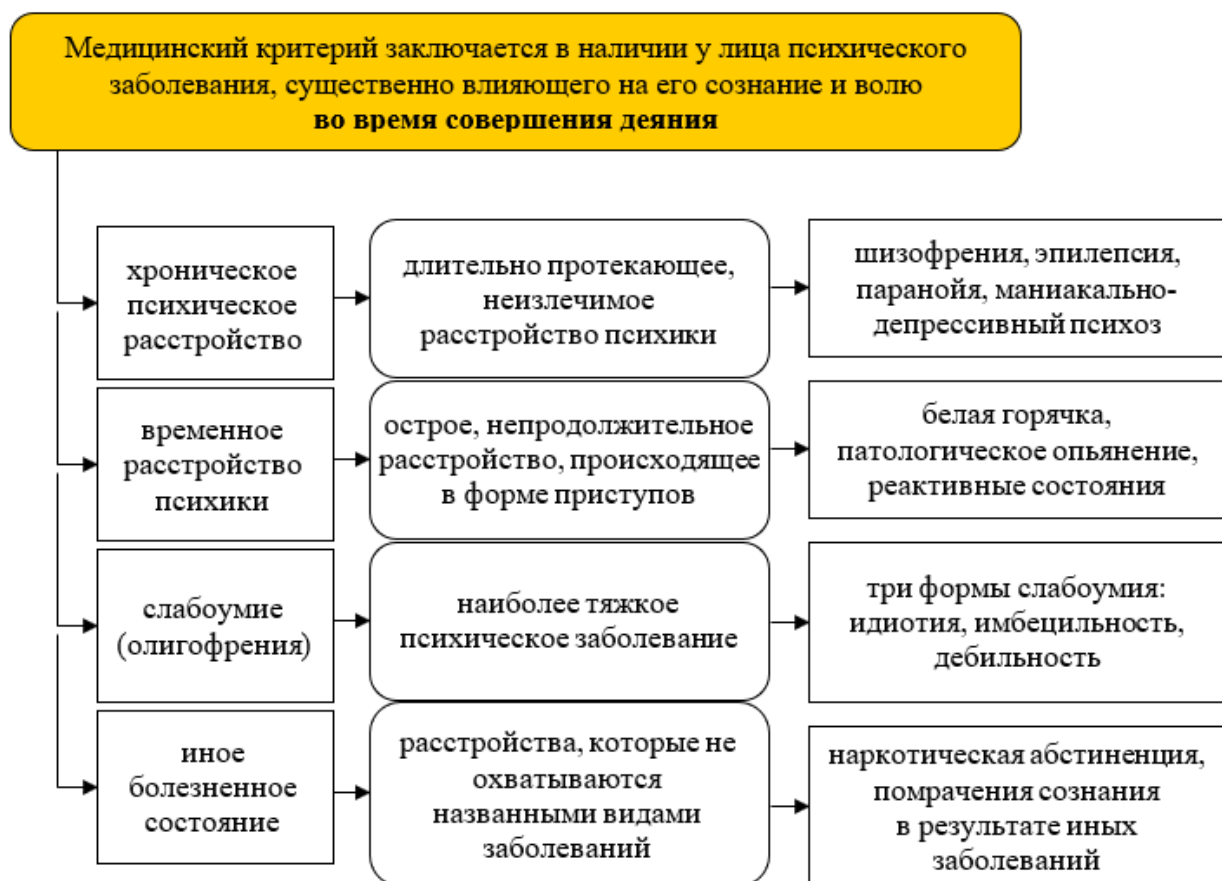


Рисунок А.1 - Медицинский критерий невменяемости

Приложение Б

Алгоритм установления невменяемости

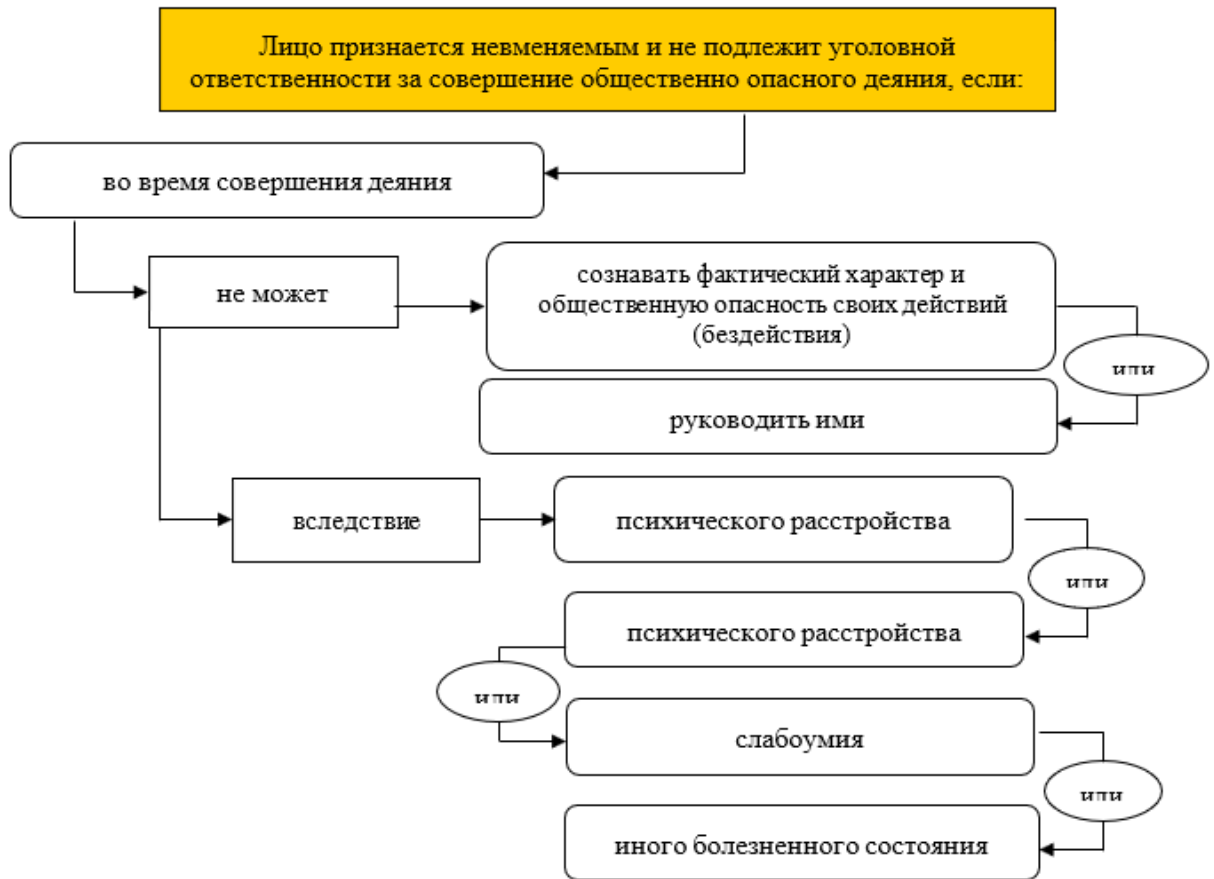


Рисунок Б.1 - Алгоритм установления невменяемости