

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)

40.03.01 Юриспруденция

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Уголовно-правовой

(направленность (профиль)/специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

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

Обучающийся

А.В. Кабанова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. мед. наук, Т.В. Моисеева

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

Тольятти 2023

Аннотация

Тема выпускной квалификационной работы на современном этапе является достаточно актуальной. Это связано с тем, что лица, которые страдают психическими заболеваниями, являются уязвимой группой населения в современном обществе, особенно в правовой сфере, но в то же время их действия нередко представляют опасность для общества. В данной ситуации применяются нормы уголовного законодательства о принудительном лечении указанных лиц в случае совершения ими преступных деяний. Однако указанные нормы при их детальном изучении не в полной мере отвечают требованиям современных реалий, в связи с чем нуждаются в дальнейшем совершенствовании.

Итак, цель работы заключается в изучении особенностей понятия и применения принудительных мер медицинского характера. Для достижения поставленной цели мы ставили перед собой следующие задачи:

- проследить историю становления и развития российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера;
- рассмотреть понятие и правовую природу принудительных мер медицинского характера;
- раскрыть цели принудительных мер медицинского характера и пути их достижения;
- определить основания применения принудительных мер медицинского характера;
- рассмотреть правовые проблемы применения принудительных мер медицинского характера.

Структура работы состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Общая характеристика принудительных мер медицинского характера	6
1.1 История становления и развития российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера	6
1.2 Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского характера.....	12
Глава 2 Применение принудительных мер медицинского характера	17
2.1 Цели принудительных мер медицинского характера и пути их достижения	17
2.2 Основания назначения и применения принудительных мер медицинского характера	22
2.3 Правовые проблемы применения принудительных мер медицинского характера	31
Заключение	38
Список используемой литературы и используемых источников	42

Введение

В условиях практически постоянного реформирования социально-экономического строя современной России вопросы, связанные с реализацией и защитой прав лиц, находящихся под подозрением, обвиняемых и подсудимых, приобретают все большую актуальность.

Одними из принципов УК РФ являются принцип справедливости наказания и иных мер уголовно-правового характера, и принцип гуманизма (приоритет личности). Лица, которые страдают психическими заболеваниями, являются уязвимой группой населения в современном обществе, особенно в правовой сфере, но в тоже время их действия нередко представляют опасность для общества. В данной ситуации применяются нормы уголовного законодательства о принудительном лечении указанных лиц в случае совершения ими преступных деяний. Однако указанные нормы при их детальном изучении не в полной мере отвечают требованиям современных реалий, в связи с чем нуждаются в дальнейшем совершенствовании.

Таким образом, на сегодняшний день можно говорить о наличии существенных пробелов, присутствующих в нормативных положениях, регламентирующих порядок и основания применения рассматриваемых мер. Все это обуславливает актуальность и выбор темы для настоящего исследования.

Цель работы заключается в изучении особенностей понятия и применения принудительных мер медицинского характера. Для достижения поставленной цели мы ставили перед собой следующие задачи:

- проследить историю становления и развития российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера;
- рассмотреть понятие и правовую природу принудительных мер медицинского характера;
- раскрыть цели принудительных мер медицинского характера и пути их достижения;

- определить основания применения принудительных мер медицинского характера;
- рассмотреть правовые проблемы применения принудительных мер медицинского характера.

Объектом исследования являются общественные отношения, складывающиеся в процессе применения принудительных мер медицинского характера.

Предметом исследования выступает нормативно-правовая база, регламентирующая общие и специальные вопросы, связанные с применением принудительных мер медицинского характера.

В ходе исследования были использованы следующие методы: диспозитивный, императивный, логический, описательный, формально-логический.

Нормативно-правовой базой исследования являлись: Конституция Российской Федерации, Уголовный кодекс РФ, Уголовно-процессуальный кодекс РФ, другие законодательные и подзаконные акты.

Теоретическую основу исследования составляют научная и учебная литература, материалы периодической печати, авторефераты диссертаций, монографии.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и используемых источников.

Глава 1 Общая характеристика принудительных мер медицинского характера

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

С древних времен, еще до возникновения и становления научной сферы, люди приписывали душевным болезням сверхъестественные влияния, в частности терзание духов, либо гнев богов.

Несмотря на исследования в этой области греческих ученых, в том числе Гиппократов, которые доказывали, что сумасшествие является болезненным состоянием, в эпоху средних веков психические заболевания тем не менее также связывали с действиями сверхъестественных сил, как правило демонов, либо с порождением греховности. Такое восприятие психических болезней находило свое отражение в уголовном праве. Люди, имеющие признаки подобных тяжелых психических заболеваний не избавлялись от уголовной ответственности, а наоборот, признавались тяжкими преступниками и приговаривались к мучительным пыткам и смертной казни. Таким образом, признаками преступления признавались проявления симптомов сумасшествия [47, с. 3].

Развитие науки в корне поменяло представление о психических заболеваниях, в первую очередь доказав, что сумасшествие, как болезненное состояние, не имеет ничего общего со сверхъестественным проявлением. Результаты данных открытий были приняты, в том числе, уголовным законодательством. Так, в XII веке люди с психическими заболеваниями при совершении действий, подлежащих уголовной ответственности, освобождались от уголовного вменения и наказания. Однако необходимо отметить, что в отношении душевнобольных преступников принудительное лечение не применялось [3, с. 61].

Полагается, что первым источником уголовного права российского государства, содержащим понятие душевнобольного преступника, является «Судебный закон князя Владимира Мономаха, где в главе, регулирующей положения относительно составления завещания содержалось указание об исключении из числа свидетелей психически больных, так называемых «бесных»» [50, с. 150]. Однако ряд ученых отвергают эту теорию, отмечая, что источник не сохранился до настоящего времени.

По мнению С.О. Шаляпина, первым источником, в содержании которого имелось упоминание о психически больных лицах, является Стоглав 1551 г., который регламентировал правовое положение данной категории лиц в случае совершения ими общественно опасных деяний [49, с. 38]. В соответствии с указанным нормативным актом, лица, страдающие психическими патологиями, при совершении преступлений нуждались в попечении. В то же время, Стоглав закреплял положения о том, что если подобными лицами совершались преступления против церкви, то в их отношении применялись меры церковного воздействия.

Следующим правовым источником, регламентирующим уголовную ответственность психически больных лиц, стало Соборное уложение 1649 г., согласно которому указанные лица освобождались от уголовной ответственности. Данные положения также дублировались Новоуказными статьями о татьбах, разбойных и убийственных делах 1669 г. Применение принудительных мер медицинского характера данными актами также не предусматривалось. В то же время следует отметить, что в тот период времени лица, страдающие сумасшествием, в случае совершения ими преступных действий, как правило, подвергались помещению в монастыри в принудительном порядке.

Также истории уголовного права известны случаи, когда психически больные люди, совершившие противоправные деяния, на основании постановлений помещались в тюрьмы, в случае, если они не имели в родстве лиц, способных принять их к себе на попечение. «Таким образом, зачастую с

душевно больными обращались как с преступниками, справляясь с проявлениями симптомов сумасшествия посредством различного вида истязаний» [37, с. 238]. Подобные меры применялись также как средства дисциплины.

«Следует отметить, что нередко сумасшествие проявлялось достаточно агрессивно, в связи с чем психически больные люди представляли опасность для окружающих и не могли жить в обычных условиях. Однако в связи с отсутствием протокола лечения таких болезней, их никто не лечил. Подобных лиц изолировали, помещая в различные лечебницы, смирительные и рабочие дома, где больные находились в темноте и полной антисанитарии, а с проявлениями сумасшествия справлялись посредством жестоких мер, сравнимых с пытками» [12, с. 95]. Узники подобных заведений зачастую голодали и погибали в грязи и лишениях.

Подобное обращение с душевнобольными, опасными для общественного порядка, сохранялось до принятия в 1762 г. Екатериной II указа, в котором предписано было построить специальный дом для душевнобольных преступников, кроме того, подобный приказ запрещал жестокое обращение с подобными лицами.

Значительным шагом в развитии правового положения душевнобольных лиц стало принятие Свода законов 1832 г. «Помимо освобождения от уголовной ответственности для таких лиц, в том числе за совершение убийства, данный нормативный акт впервые предусматривал принудительное лечение, однако только тех виновных, кто совершил убийство» [25, с. 108]. Исходя из содержания закона, психически больной мог быть освобожден из больницы под попечение родственников, либо других лиц в случае отсутствия признаков психической болезни в течение пяти лет.

«Также следует отметить такой нормативный правовой акт, как «О производстве дат о смертоубийстве, учиненным в припадке сумасшествия», где срок, в течение которого должны были отсутствовать признаки сумасшествия, был сокращен до двух лет. Кроме того, в данном законе

подробно описывались «направления принудительного содержания и выписка душевнобольных»» [4, с. 117].

«Уложением о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. впервые закреплялось понятие невменяемости, содержащее как медицинский, так и юридический критерий. В качестве причин, исключающих вменение в вину содеянного, назывались сумасшествие, припадки болезни, приводящей в умоисступление или полное беспамятство, присущее психически больному лицу от рождения. В приложении к Уложению были регламентированы порядок заключения лиц в домах умалишенных, в случае если их не могли содержать на попечительстве родственники или иные лица, сроки их содержания и условия освобождения. Также данным приложением закреплялся порядок освидетельствования безумных и сумасшедших» [4, с. 117]. В тоже время следует отметить, что Уложением закреплялся ряд преступлений, за совершение которых психически больные лица в обязательном порядке подлежали изолированию в таких домах. К данным преступлениям относились: убийство, в том числе попытка самоубийства, а также поджог.

«Срок содержания в домах умалишенных составлял два года, далее, в случае отсутствия проявления признаков сумасшествия, больной мог быть освобожден и передавался на попечение лицам, заслуживающим доверие. Указанный срок мог быть сокращен при условии неагрессивного поведения больного» [4, с. 117].

Далее следует отметить Устав уголовного судопроизводства 1864 г., возникшего в результате проведения судебной реформы и ставшим процессуальным дополнением Уложения о наказаниях 1845 г. Данный законодательный акт закрепил обязательное проведение судебно-психиатрической экспертизы душевно больных лиц. Кроме того, при проведении судебного заседания в отношении таких лиц могли участвовать врачи-эксперты.

Значительным шагом в развитии понятия невменяемости стало принятое в 1903 г. Уголовное уложение, содержание норм, относительно невменяемости, которого были максимально приближены к современному изложению [15, с. 114]. Кроме того, «Уголовное уложение 1903 г. определяло меры, применяемые в отношении психически больных лиц в зависимости от состояния такого больного, а также тяжести совершенного им деяния» [15, с. 114]. В частности, данный законодательный акт предусматривал следующие меры принудительного характера:

- передача психически больного, совершившего противоправное деяние на поруки доверительным лицам, либо помещение во врачебное заведение;
- обязательное помещение психически больного лица во врачебное заведение [20, с. 70].

Послереволюционное время также существенным образом повлияло на развитие норм, регламентирующих применение рассматриваемых мер.

Так, «Руководящие начала по уголовному праву РСФСР 1919 г. устанавливали запрет на привлечение психически больных лиц за совершение преступления к суду и наказанию, отмечая, что в отношении подобных лиц могут применять только лечебные меры и меры предосторожности» [11, с. 14].

«Далее Уголовный кодекс РСФСР 1922 г. заменяет понятие наказания в отношении психических лиц на меры социальной защиты, которые подразделялись на принудительное лечение «в учреждениях для умственно или морально-дефективных»» [11, с. 14] и принудительное лечение.

Статья 26 Уголовного кодекса РСФСР 1926 г. закрепляла возможность назначения судом мер медицинского характера виновному, страдающему психическим заболеванием, не утратившим вменяемости в дополнение к наказанию. Однако данное положение практически не использовалось на практике.

Также следует отметить, что принудительное лечение психически больных людей в тот период осуществлялось в соответствии с инструкциями Народного комиссариата юстиции СССР и Минздрава СССР [20, с. 68].

Уголовный кодекс РСФСР 1960 года уже более детально и подробно регламентировал все нюансы применения принудительных мер медицинского характера. Кроме того, законодатель провел границу между указанными мерами и мерами воспитательного воздействия с учетом их специфики.

Также УК РСФСР 1960 г. распределил психически больных, совершивших общественно опасные деяния по следующим категориям:

- совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости;
- лиц, заболевших психическим расстройством после совершения преступления;
- лиц, заболевших психическим заболеванием во время отбывания наказания.

К указанным лицам в соответствии с уголовным законом стали применяться следующие виды медицинских мер:

- «помещение в психиатрическую больницу общего типа;
- помещение в психиатрическую больницу специального типа» [48, с. 91].

Кроме того, в УК РСФСР 1960 г. был определен порядок назначения, изменения и прекращения принудительного лечения.

«Важным нововведением стало применение принудительных мер в отношении лиц, совершивших преступление в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том случае, если они, исходя из результатов судебно-психиатрической экспертизы были признаны зависимыми» [48, с. 91].

Следующим и завершающим этапом в развитии принудительных мер медицинского характера стало принятие в 1996 г. Уголовного кодекса РФ [39], в котором применение принудительных мер медицинского характера

получило более четкое и полное оформление. «В том числе, следует отметить, что в нем была предусмотрена самостоятельная глава о принудительных мерах медицинского характера (ст.ст. 97-104), в которой законодательно урегулированы основания, цели применения принудительных мер, более подробно регламентированы их виды, закреплён порядок продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера» [48, с. 91].

Таким образом, можно сделать вывод, что формирование принудительных мер медицинского характера началось в период 1649-1669 гг. Психически больные опасные для общественного порядка принудительно изолировались, но в связи с отсутствием протокола лечения лечению не подвергались.

Значительный шаг в развитии принудительных мер медицинского характера произошёл в XX веке, в том числе в период развития уголовного законодательства советского периода, на протяжении которого регулирование данных мер подвергалось определенным изменениям и совершенствованию.

В настоящее время принудительные меры медицинского характера регулируются главой 15 УК РФ, закрепляющей основания, цели, виды применения принудительных мер, а также закреплён порядок их продления, изменения и прекращения.

1.2 Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского характера

В настоящее время законодательное закрепление понятия принудительных мер медицинского характера отсутствует, в тоже время Уголовный кодекс РФ содержит специальную главу 15 «Принудительные меры медицинского характера», посвященную регулированию указанных мер в случае их назначения лицам, страдающим психическими расстройствами при совершении ими общественно-опасных деяний.

Изучение научных трудов, посвященных исследованию принудительных мер медицинского характера, позволило выделить несколько видов определений, в зависимости от характера подхода исследований. «Так, можно выделить определение принудительных мер медицинского характера, как юридического критерия, медицинского и смешанного (медико-юридического)» [5, с. 147]. Данное определение наиболее распространено.

«С точки зрения юридической науки под принудительными мерами медицинского характера следует понимать уголовно-правовую форму государственного принуждения, применяемую судом в уголовно-процессуальном порядке, содержание которой заключается в принудительном лечении лиц, признанных виновными в совершении общественно опасных деяний, предусмотренных Особенной частью Уголовного кодекса РФ, и невменяемыми, а также вменяемыми, но в силу своего психического состояния нуждающихся в принудительном лечении» [21, с. 38].

Сущность принудительных мер медицинского характера заключается в обеспечении безопасности психически больных лиц, а также защита от них общества и общественного порядка. При этом необходимо обратить внимание, что психические расстройства сами по себе не могут представлять общественной опасности, опасность представляет только лицо – носитель такого заболевания [21, с. 38]. Это подтверждается также Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 г. № 715 [27], согласно которому психические расстройства внесены в указанный Перечень, а не в Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Необходимо обратить внимание, что применение принудительных мер медицинского характера в первую очередь основывается не на факте совершения общественно опасного деяния, а на особенностях личности виновного, иными словами на его психическом состоянии.

Несмотря на то, что назначение принудительных мер медицинского характера происходит в связи с юридическими основаниями, содержание

данных мер фактически медицинское – госпитализация, клиническое наблюдение, лечение, проведение восстановительных (реабилитационных) мероприятий. Так, согласно ст. 10 Закона РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»: «Для диагностики психических расстройств и лечения лица, страдающего психическим расстройством, применяются методы диагностики и лечения, не запрещенные законодательством Российской Федерации, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации» [14].

«Методы диагностики и лечения, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, или в интересах других лиц» [14].

В связи с чем, значительное количество ученых-юристов полагают, что по своей юридической природе анализируемые меры нельзя признавать разновидностью наказания, так как они преследуют совершенно другие цели. Если наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также в целях исправления осужденного и предупреждения совершения новых преступлений (ст. 43 УК РФ), то целями принудительных мер медицинского характера, в первую очередь, является излечение лиц или улучшение их психического состояния. К тому же, при назначении принудительных мер медицинского характера невозможно установление сроков продолжительности, так как суд, при их назначении не может определить срок, который потребуется лицу для излечения, либо улучшения его психического здоровья.

Необходимо подчеркнуть, что принудительные меры медицинского характера всегда применяются в отношении конкретного лица и носят личностный характер. В тоже время следует отметить, что уголовное

наказание и принудительные меры медицинского характера все же имеют некоторое сходство.

Во-первых, их назначение происходит от имени государства на основании совершения противоправных деяний, предусмотренных Особенной частью Уголовного кодекса РФ и связаны с определенными рода лишений.

Кроме того, виды, основания применения, а также порядок назначения и применения осуществляется в соответствии с нормами уголовного законодательства. И, наконец, их реализация связана с решением задач, определенных УК РФ [24, с. 107].

Таким образом, можно сделать вывод, что, несмотря, на некоторое сходство, принудительные меры медицинского характера и меры уголовного наказания все же имеют принципиальные различия.

Также следует отметить, что в соответствии со ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса РФ «принудительные меры медицинского характера могут назначаться в дополнение к уголовному наказанию к осужденным к принудительным работам, аресту, лишению свободы, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, учреждениями, исполняющими указанные виды наказаний, по решению суда» [41].

Таким образом, исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что под принудительными мерами медицинского характера следует понимать уголовно-правовую форму государственного принуждения, применяемую судом в уголовно-процессуальном порядке, содержание которой заключается в принудительном лечении виновных в совершении деяний, предусмотренных Особенной частью Уголовного кодекса РФ, признанных судом невменяемыми, а также вменяемых, но в силу своего психического состояния нуждающихся в принудительном лечении.

Иными словами, рассматриваемые меры служат своего рода гарантом обеспечения безопасности от дальнейших действий лиц, страдающих психическими заболеваниями и совершивших преступление. Таким способом

государство не только ограждает общество от существующей опасности, но и в принудительном порядке также обеспечивает лечение данных лиц.

Подводя итоги первой главы необходимо сделать следующие выводы:

Во-первых, формирование принудительных мер медицинского характера началось в период 1649-1669 гг. Психически больные опасные для общественно порядка принудительно изолировались, но в связи с отсутствием протокола лечения лечению не подвергались. Значительный шаг в развитии принудительных мер медицинского характера произошел в XX веке, в том числе в период развития уголовного законодательства советского периода, на протяжении которого регулирование данных мер подвергалось определенным изменениям и совершенствованию. В настоящее время принудительные меры медицинского характера регулируются главой 15 УК РФ, закрепляющей основания, цели, виды применения принудительных мер, а также закреплён порядок их продления, изменения и прекращения.

Во-вторых, под принудительными мерами медицинского характера следует понимать уголовно-правовую форму государственного принуждения, применяемую судом в уголовно-процессуальном порядке, содержание которой заключается в принудительном лечении виновных в совершении деяний, предусмотренных Особенной частью Уголовного кодекса РФ, признанных судом невменяемыми, а также вменяемых, но в силу своего психического состояния нуждающихся в принудительном лечении.

Глава 2 Применение принудительных мер медицинского характера

2.1 Цели принудительных мер медицинского характера и пути их достижения

В соответствии со ст. 98 УК РФ, целями применения принудительных мер медицинского характера является излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ. Где предупреждение совершения данными лицами новых общественно опасных деяний достигается посредством доведения лица, имеющего психические отклонения до такого состояния, когда вероятность совершения им новых противоправных деяний исключается, либо существенно снижается, в том числе спустя какое-то после отмены применяемых в его отношении принудительных мер медицинского характера.

Таким образом, «указанные цели представляют собой совокупность интересов конкретного лица, признанного невменяемым, либо страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, а также интересов общества. Но в тоже время приоритетным при достижении целей принудительных мер медицинского характера является психическое здоровье человека» [18, с. 31].

К лицам, в отношении которых на основании приговора суда могут быть применены принудительные меры медицинского характера, относятся:

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

- совершившие в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаяющим вменяемости [44, с. 127].

Закрепленные в УК РФ цели позволяют ориентироваться на них при назначении и применении принудительных мер медицинского характера, в том числе при решении вопросов относительно изменения, прекращения или прекращения указанных мер в отношении конкретных лиц. Так, в случае не достижения данных целей прекращение принудительных мер медицинского характера считается необоснованным [26, с. 178].

В качестве примера можно рассмотреть случай из уголовной практики Невинномысского городского суда Ставропольского края, согласно которому, главному врачу ГБУЗ «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница № 1» было отказано в представлении о замене Якимцеву С.А., проходящему принудительное лечение в данной медицинской организации, на принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях.

«В судебном заседании не было установлено, что психическое состояние больного было улучшено до такой степени, чтобы заменить в его отношении установленные ранее меры медицинского характера на более мягкий вид принудительных мер» [29]. Согласно медицинскому заключению врачей-психиатров, Якимцев С.А. продолжает страдать психическим расстройством в форме органического бредового (шизофреноподобного) расстройства, и несмотря на улучшение его состояния, нельзя утверждать, что после изменения принудительных мер его состояние не изменится в худшую сторону. В связи с чем судом было принято решение отказать в представлении и оставить применение принудительных мер медицинского характера в отношении больного без изменения [29].

Также хотелось бы обратить внимание, что в случае применения принудительных мер медицинского характера в отношении осужденных к лишению свободы на длительный срок, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, эффективность применения данных мер значительно снижается, так как имеет место быть отрицательное влияние продолжительной изоляции от общества на таких лиц, в связи с чем достижение целей принудительного лечения является затруднительным [23, с. 19].

При достижении целей, определенных статьей 98 УК РФ в отношении осужденных, которые считаются целями юридическими, применяются также так называемые медицинские цели. «Несмотря на то, что юридические цели не совпадают с целями оказания медицинской помощи осужденным, которая, прежде всего, направлена на профилактику возможных заболеваний и их лечение, общие задачи медицинских мер входят в задачи принудительных мер медицинского характера» [23, с. 19].

Основной целью принудительных мер медицинского характера является полное излечение лица, в отношении которого данные меры были применены. Под излечением в данном случае понимается полное выздоровление, восстановление психического здоровья.

При этом следует признать, что успешному лечению поддаются временные психические расстройства. Добиться полного выздоровления различных хронических психических отклонений в настоящее время практически невозможно, в том числе при заболеваниях отдельных форм деменции и педофилии.

Также важно обратить внимание, что в случае назначения принудительных мер медицинского характера осужденному, больному психопатией, в психотравмирующих условиях исполнения наказания достижения излечения также не представляется возможным.

Что касается лиц, страдающих иными психическими расстройствами, то согласно практике применения принудительных мер медицинского характера, их полное излечение также является труднодостижимым [38, с. 598].

В тоже время возможно достижение определенного улучшения психического состояния, так называемой ремиссии психического заболевания, на основании которой, назначенные принудительные меры могут быть отменены. При этом необходимо добавить, что в случае отмены данных мер необходимо обязательное «проведение социальной реабилитации, направленной на выработку социально приемлемых навыков жизни в обществе, в том числе максимально возможной в условиях нахождения в специальных медицинских учреждениях» [38, с. 598].

Однако возникает вопрос, какими критериями определяется улучшение психического состояния, на каком основании принимается решение об отсутствии общественной опасности, исходящей от лица, страдающего психическим расстройством.

«В доктринальной науке под улучшением психического состояния понимается исчезновение общественной опасности лица, связанной с имеющимся психическим расстройством, восстановление устойчивой способности этого лица к осознанно-волевому поведению, исключающей возможность совершения нового деяния, предусмотренного статьями Особенной части Уголовного кодекса, под влиянием психического расстройства, осознания лицом необходимости добровольного диспансерного наблюдения и лечения у психиатра» [35, с. 14].

«Лица, находящиеся на лечении в специальных медицинских организациях, психическое состояние которых достигло улучшения, могут быть освобождены на основании решения суда из специализированного медицинского учреждения, осуществляющего принудительное лечение, но при этом они должны осуществлять принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях достаточно продолжительное время» [34, с. 3]. Применение подобных мер служит профилактикой

обострения психического расстройства и как следствие предупреждением совершения ими новых общественно опасных деяний.

«Предотвращение совершения новых противоправных деяний достигается лечебно-диагностическими методами, определяемыми лечащим врачом-психиатром в зависимости от состояния больного» [35, с. 14].

«Кроме того, предупреждение совершения лицами, в отношении которых было вынесено решение о привлечении к принудительным мерам медицинского характера, новых деяний, предусмотренных Особенной частью Уголовного Кодекса РФ, возможно при последовательной реализации следующих задач. Во-первых, профилактика совершения указанными лицами противоправных деяний в период осуществления принудительных мер. Продолжительность такого периода должна составлять такое количество времени, пока сохраняется вероятность причинения лицом вреда себе, либо окружающим. Далее необходимо достижение такого улучшения психического состояния лица, при котором отсутствует вероятность повторения совершения новых преступлений, в том числе после отмены принудительных мер. Однако, как показывает практика, лица, после преждевременной отмены принудительного лечения, зачастую прекращают лечение, что способствует возникновению нового обострения психического заболевания» [35, с. 15].

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что целями принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ. «Достижение указанных целей, в первую очередь, происходит посредством принудительного психиатрического лечения, назначаемого в зависимости от состояния больного» [35, с. 15]. При этом предупреждение совершения новых общественно опасных деяний такими лицами достигается лечебно-диагностическими методами, определяемыми лечащим врачом-психиатром в каждом конкретном случае.

2.2 Основания назначения и применения принудительных мер медицинского характера

«Исходя из положений Конституции РФ [17], каждый имеет право на здоровье и медицинскую помощь (ст. 41). Обеспечение этой функции достигается различными методами, в том числе правовыми, направленными на предупреждение повреждения здоровья, и является одной из важнейших задач здравоохранения» [8, с. 46].

Осуществление лечения граждан в российском государстве возможно только с их согласия. Но, в тоже время, существует ряд определенных законом случаев, при которых в отношении граждан возможно проведение принудительного лечения, либо производство принудительных профилактических медицинских мер, вне зависимости от их согласия.

Данное утверждение подтверждается п. 4 ст. 11 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», котором говорится о том, что лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом Российской Федерации, а также при недобровольной госпитализации по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона. В этих случаях, кроме неотложных, лечение применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

Также следует отметить, что принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным Уголовным кодексом Российской Федерации и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации [40]. При этом, из текста закона следует, что указанные принудительные меры только могут быть назначены, из чего следует, что обязательность назначения данных мер отсутствует [8, с. 46].

Таким образом, из вышесказанного следует, что применение принудительных мер медицинского характера возможно, в том числе, по основаниям, предусмотренным УК РФ, которые в свою очередь складываются из двух частей.

Во-первых, это определенная категория лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера. Как уже отмечалось выше, согласно ч. 1 ст. 97 УК РФ, принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам: совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части Уголовного Кодекса, в состоянии невменяемости; у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания; совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости; совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

Во-вторых, указанным лицам принудительные меры могут быть применены только в том случае, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц. «Таким образом, необходимость лечения лиц, страдающих психическим расстройством, повлекшим как наступление невменяемости, так и ограниченной вменяемости должна подтверждаться условиями возможного причинения такими лицами существенного вреда или опасности другим лицам, либо самому себе» [8, с. 46].

«Под существенным вредом в данном случае следует понимать материальный или не материальный вред личности, обществу или государству, который может быть причинен в результате действий лица, находящегося в состоянии психического расстройства» [51, с. 70].

Под опасностью для других понимается возможность причинения вреда жизни или здоровью в результате непредсказуемого и неконтролируемого поведения лица, имеющего психическое заболевание. Опасность для себя выражается в повышенной вероятности лиц, страдающими психическими отклонениями, стать жертвой какого-либо преступления, либо причинить вред себе, в том числе в результате совершения самоубийства [22, с. 70].

При этом, исходя из Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» [28], об опасности такого лица могут свидетельствовать характер психического расстройства, склонность к совершению насильственных и иных общественно опасных действий, а также его физическое состояние.

Применение подобных мер является средством защиты от общественно опасных деяний лиц, страдающих психическими расстройствами. При этом необходимо еще раз подчеркнуть, что данные меры не являются наказанием и преследуют совершенно другие цели.

«В соответствии со ст. 196 УПК РФ установление психического состояния, в случае возникновения сомнений в его вменяемости, либо способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве, происходит на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы. При этом при постановке диагноза о наличии психического состояния не должно учитываться политическое, экономическое или социальное положение лица, а также его принадлежность к какой-либо расе, культуре, либо религиозной группе» [22, с. 70].

В зависимости от тяжести психического заболевания лицу может быть назначены следующие виды принудительных мер медицинского характера:

- принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;

- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях [2, с. 92].

Кроме того, необходимо отметить, что при определении наказания лицу, страдающему психическим расстройством, не исключающим вменяемости, судом должен учитываться фактор такого психического расстройства.

«Также важно подчеркнуть, что назначение в отношении лица принудительных мер медицинского характера осуществляется вне зависимости от мнения самого больного, его близких или родственников» [43, с. 227].

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что основаниями применения принудительных мер медицинского характера выступает совокупность таких обстоятельств, где первое из них составляет необходимость назначения принудительного лечения конкретной категории лиц, совершивших противоправные деяния, предусмотренные Особенной частью УК РФ, при этом страдающим конкретным психическим заболеванием, ставшим в частности одной из причин совершения таких противоправных деяний, либо вследствие которого назначение или исполнение наказания невозможно.

«При этом вторым обстоятельством для назначения принудительных мер медицинского характера является необходимость наличия условия возможности причинения указанными лицами, в силу их психических

расстройств, иного существенного вреда, либо представление опасности для себя или других лиц» [13, с. 2].

По степени общественной опасности, лица, в отношении которых возможно применение принудительных мер медицинского характера условно можно разделить на четыре категории.

«Первая категория включает в себя лиц, невменяемость которых наступила в связи с врожденным, либо приобретенным психическим заболеванием до совершения таким лицом общественно-опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ» [13, с. 2].

«Вторую категорию составляют лица, у которых невменяемость, связанная с психическим расстройством, возникла уже после совершенного преступления, в связи с чем назначение или исполнение уголовного наказания в отношении такого лица не представляется возможным» [13, с. 2].

К третьей группе относятся лица, совершившие противоправные деяния и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.

Четвертую категорию составляют лица, совершившие в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости [13, с. 2].

Социальная сущность всех указанных категорий заключается в том, что данные лица выступают носителями общественной опасности, а совершенные ими противоправные деяния наносят значительный ущерб обществу и его интересам [33, с. 66].

Анализ судебной практики показывает, что самая распространенная категория лиц, виновных в совершении преступлений, в отношении которой применяются принудительные меры медицинского характера имеет психические заболевания, влекущие состояние невменяемости. Как следует из ч. 1 ст. 21 УК РФ лицо, находясь в состоянии невменяемости не может

осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), либо руководить ими.

В качестве примера можно рассмотреть случай из судебной практики Долинского городского суда Сахалинской области. Как следует из материалов дела, Резникова Е.А., страдающая врожденным слабоумием, находилась в состоянии алкогольного опьянения в столовой вместе с потерпевшим. Предположив, что в процессе общения, потерпевший решил ее поцеловать, Резникова Е.А. испытала резкое неприязненное отношение и, схватив со стола стеклянную бутылку, нанесла не менее 6 ударов в область головы, причинив тому тяжкий вред здоровью. Судом было установлено, что в силу своего слабоумия, Резникова Е.А. не могла осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, а также не могла предвидеть неизбежность наступления общественно-опасных последствий в виде причинения тяжкого вреда здоровью.

Изучив все обстоятельства дела, суд пришел к выводу освободить Резникову Е.А. «от уголовной ответственности за совершенное в состоянии невменяемости запрещенное законом деяние и подвергнуть принудительным мерам медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа» [30].

«Несмотря на то, что основа невменяемости является клинической, понятие невменяемости является юридическим. Наличие данного факта означает, что определение состояния невменяемости относится к компетенции правоохранительных органов» [7, с. 55].

Применение принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим общественно опасные деяния, в состоянии невменяемости необходимо с целью обеспечения безопасности общества, в том числе отдельных граждан от неадекватных действий таких лиц, которые могут своим поведением повлечь причинение вреда, как имущественного, так и вреда жизни или здоровью. «Лица, находящиеся в состоянии невменяемости из-за

психического заболевания могут представлять опасность также и для себя самих» [52, с. 5].

В отношении лиц, совершивших преступление, но у которых наступило психическое расстройство до вынесения судом приговора, назначение наказания считается невозможным. В тоже время, если психическое расстройство наступило уже после вынесения приговора и назначения наказания, то в таком случае отбывание наказания осуществляется только теми лицами, кто осознает социальную значимость своих действий и может ими руководить [36, с. 97].

Третью категорию составляют лица, «к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера в связи существующим психическим расстройством, ставшим одной из причин совершения преступления, но при этом вменяемость их не исключается. Однако следует отметить, что у таких лиц, страдающих какими-либо отклонениями психики, несмотря на сохранение способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий), либо руководить ими, все же снижается возможность осознания социального характера своих действий» [36, с. 97], а также снижаются волевые характеристики лица.

Назначение наказания в отношении данной категории лиц не исключается, а принудительные меры медицинского характера выступают дополнительной уголовно-правовой мерой безопасности [45, с. 214].

В качестве примера можно рассмотреть случай из судебной практики Балезинского районного суда Удмуртской Республики. Согласно которому была признана виновной Калинина Е.И. за совершение кражи с банковского счета потерпевшего, которую он передал Калининой Е.И., находясь в состоянии алкогольного опьянения. Судом было установлено, что во время совершения преступления Калинина Е.И. была вменяема, однако в силу своего психического расстройства не могла в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий. Таким образом, суд принял решение признать Калинину Е.И. виновной, в совершении

преступления, предусмотренного п. «г» ч. 3 ст. 158 УК РФ, и назначать наказание в виде лишения свободы на срок 1 год 6 месяцев. Кроме того, было принято решение применить в ее отношении принудительные меры медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра, обязав ее пройти принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях при отбытии наказания [32].

К четвертой категории относятся лица с расстройством психики в части сексуальных предпочтений детей допубертатного или раннего пубертатного возраста, то есть до 14 лет.

Диагноз «педофилия» ставится только на основании судебно-медицинской экспертизы. В связи с чем не каждый преступник, совершивший преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетних является педофилом. Субъекты подобных преступлений имеют высокую степень общественной опасности, так как при совершении жертвами становятся дети малолетнего возраста, подвергающиеся сексуальному домогательству со стороны взрослых. Отмечается, что такие лица достаточно скрытны, а малолетние дети в силу их возраста и психического развития, попав в подобную ситуацию бояться рассказать об произошедшем, в связи с чем выявить, изобличить и привлечь педофилов к ответственности достаточно сложно.

В качестве примера можно рассмотреть случай из судебной практики Наро-Фоминского городского суда Московской области. Как следует из материалов дела, Куликов Г.С., достигший восемнадцатилетнего возраста, с целью удовлетворения своих сексуальных потребностей, а также с целью вызвать половое возбуждение, нездоровый интерес на совершение действий сексуального характера и половой близости с несовершеннолетней, не достигшей четырнадцатилетнего возраста, о чем подсудимому было известно, используя социальную сеть «Одноклассники» вступил в электронную переписку с потерпевшей. При обмене текстовыми сообщениями Куликов Г.С. использовал слова и выражения сексуального и интимного характера, в

результате чего был причинен вред половой неприкосновенности потерпевшей. Результаты судебно-психиатрической экспертизы показали наличие педофилии у подсудимого, в связи с чем в его отношении было рекомендовано применение принудительных мер медицинского характера. Суд принял решение признать Куликова Г.С. виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 135 УК РФ, и назначить ему наказание в виде лишения свободы сроком на три года и десять месяцев, а также применить к нему принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях [31].

Также важно отметить, что для установления степени опасности больного наряду с клинико-психиатрическими и судебно-психиатрическими показателями, в том числе важны данные о характере совершенного противоправного деяния [6, с. 11]. Так, если лицо, страдающее психическим расстройством, совершило убийство, либо попытку совершения убийства, то это говорит о высокой степени опасности такого лица. В тоже время, если лицо, страдающее психическим заболеванием, совершило мелкую кражу, степень его общественной опасности будет оцениваться как небольшая.

Именно от степени «общественной опасности лица, страдающего психическим расстройством, будет определяться назначение конкретного вида принудительной меры медицинского характера» [42, с. 314].

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать вывод, что общественная опасность субъектов принудительных мер медицинского характера определяется в первую очередь в зависимости от того, к какой категории принадлежит лицо, совершившее противоправное деяние и страдающее психическим расстройством, в том числе совершившие преступление в состоянии невменяемости, заболевшие после совершения преступления, психическое состояние которых не исключает вменяемости, а также ограниченно вменяемые педофилы. Также важное значение при определении общественной опасности исследуемых субъектов, имеет характер и обстоятельства, совершенного ими общественно опасного деяния.

2.3 Правовые проблемы применения принудительных мер медицинского характера

Принудительные меры медицинского характера представляют собой промежуточный правовой институт и регулируется одновременно двумя отраслями законодательства. С одной стороны, принудительные меры медицинского характера регулируются уголовно-правовым законодательством, в том числе Уголовным кодексом РФ, Уголовно-процессуальным кодексом РФ, Уголовно-исполнительным кодексом РФ и представляют собой один из видов государственного принуждения, направленных на предотвращение общественно опасных деяний и обеспечение общественной безопасности.

С другой стороны, исследуемые меры безусловно имеют строго медицинский характер. Так, решение о назначении мер принимается в соответствии с медицинскими показаниями, на основании судебно-психиатрической экспертизы, кроме того применение принудительных мер происходит в специальных медицинских учреждениях, либо амбулаторно при участии врача психиатра, в связи с чем данные меры можно отнести к отрасли законодательства о здравоохранении, в частности оказания психиатрической помощи [16, с. 105]. Более того, регулирование принудительных мер медицинского характера частично также осуществляется Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

В тоже время ни одна из этих отраслей не раскрывает в полной мере правовые стороны реализации принудительных мер, в связи с чем возникают определенные правовые проблемы применения принудительных мер медицинского характера. Остановимся на наиболее важных из них.

«При назначении принудительных мер медицинского характера с прохождением лечения в медицинских учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, либо при лечении в амбулаторных условиях, начало их исполнения можно считать с момента

приема больного в такой стационар или с момента начала амбулаторного лечения. Окончанием принудительного лечения выступает вступившее в законную силу постановление суда о прекращении применения принудительных мер» [1, с. 75].

Исполнение исследуемых мер включает в себя вопросы назначения, изменения, продления, окончания действия, включая вопросы документации, необходимой для постановки на учет психически больного, в том числе после прекращения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (ч. 4 ст. 102 УК РФ); обеспечения безопасности психиатрических медицинских организаций и пр.

Вместе с тем, уголовно-правовое законодательство наиболее детально регулирует только вопросы назначения, продления, прекращения принудительных мер медицинского характера, остальные аспекты остаются практически без законодательного регулирования.

В тоже время в Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в котором достаточно подробно регулируются организационные вопросы оказания различных видов психиатрической помощи, в том числе проводимое без согласия лица, страдающего психическим расстройством, либо его законных представителей, но при этом положения о принудительных мерах медицинского характера содержатся всего в двух статьях данного нормативного правового акта (ст.ст. 11, 13 Закона РФ № 3185-1), в частности определение места прохождения лечения, права больных, признание их нетрудоспособными на период лечения, а также возможность назначения лечения без согласия больного, либо его представителей. Ст. 11 в большей степени по существу носит бланкетный характер, делая отсылку на уголовное и уголовно-процессуальное законодательство, в тоже время, не упоминая уголовно-исполнительное законодательство.

Следует отметить так же Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [46], где ч. 11 ст. 20 упоминает, что к лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом, имея ввиду Уголовный кодекс РФ. В связи с чем, можно сделать вывод о минимальной степени регулирования принудительных мер медицинского характера со стороны медицинского законодательства.

Исходя из ч. 3 ст. 97 УК РФ, в которой говорится о том, что порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами. «Однако УИК РФ содержит только одну статью, регулирующую применение мер медицинского характера, и только к осужденным (ст. 18 УИК РФ). Хотя, как следует из положений ст. 97 УК РФ, Уголовно-исполнительный кодекс РФ обязательно должен содержать в себе нормы, регламентирующие порядок исполнения принудительных мер. В связи с чем можно сделать вывод, что уголовно-исполнительная деятельность заключается не только в исполнении приговоров суда и уголовных наказаний, но также в исполнении постановлений суда о применении принудительных мер медицинского характера» [10, с. 105]. Анализируя уголовное и уголовно-процессуальное законодательство, можно обнаружить, что в данных законах принудительным мерам медицинского характера посвящены глава 15 (УК РФ), глава 51 (УПК РФ). Возникает вопрос, почему в действующей редакции Уголовно-исполнительного кодекса отсутствуют нормы, регламентирующие исполнение принудительных мер медицинского характера, несмотря на отсылку к нему в Уголовном кодексе РФ (ч. 3 ст. 97 УК РФ). Решение данной проблемы видится во внесении изменений в УИК РФ посредством введения главы, регулирующей принудительное лечение, в частности транспортировку больных для осуществления принудительного лечения в условиях стационара, документирование информации и устройство лица, страдающего психическим

расстройством в медицинском учреждении, осуществляющий психиатрическую помощь и т.д. [9, с. 64].

Еще одной проблемой является отсутствие ответственности за уклонение от прохождения принудительного лечения, в случае если лицо, совершившее преступление страдает психическим отклонением, не исключаяющим вменяемости. Данная ответственность предусмотрена только для лиц, страдающих расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаяющим вменяемости. Но и при наличии данного положения в действующем законодательстве отсутствует разъяснения, кого именно следует признать уклоняющимся.

Как показывает практика, при прохождении принудительного лечения в амбулаторных условиях с принудительным наблюдением врача-психиатра, больные, страдающие психическим расстройством, как правило прекращают лечение, в связи с чем заболевание прогрессирует и возрастает «вероятность совершения новых общественно опасных деяний» [19, с. 95].

Однако если бы «в уголовном законодательстве присутствовала норма об ответственности за уклонение от прохождения принудительных мер медицинского характера, то эффективность от реализации такого лечения была бы значительно выше. В связи с чем в отечественном законодательстве необходимо предусмотреть норму, предусматривающую ответственность лиц, за уклонение от назначенного судом принудительного лечения, при отбывании наказания, не связанного с лишением свободы» [19, с. 95].

Таким образом, на основании вышеизложенного предлагается дополнить ст. 314 УК РФ частью 4, изложить которую рекомендуется в следующей редакции:

«4. Уклонение лица, страдающего психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости, осужденного к наказанию, не связанному с лишением свободы, от применения к нему принудительных мер медицинского характера – наказывается лишением свободы на срок до одного года».

«Следует отметить, что в судебной и следственной практике сложился противоречащий уголовному закону подход к оценке деяния, совершенного лицом в состоянии невменяемости, когда производство о применении принудительных мер медицинского характера в отношении этого лица прекращается со ссылкой на ст. 21 УК РФ с формулировкой «освободить от уголовной ответственности с применением принудительных мер медицинского характера в виде...». Как известно, невменяемый не может совершить преступления, в силу отсутствия субъекта в его действиях нет состава преступления. Нет необходимости освобождать от уголовной ответственности лицо, в действиях которого нет основания для привлечения к уголовной ответственности. Такой вывод прямо следует и из ст. 21 УК РФ, где говорится, что лицо, совершившее деяние в состоянии невменяемости, «не подлежит уголовной ответственности», а не освобождается от нее. Однако надо отметить, что критикуемый подход не надуман практикой, он прямо следует из ч. 1 ст. 443 УПК РФ, где сказано, что, признав доказанным совершение деяния, предусмотренного уголовным законом, в состоянии невменяемости, суд выносит постановление в соответствии со ст. 21 УК РФ «об освобождении этого лица от уголовной ответственности». Несоответствие формулировки ч. 1 ст. 443 УПК РФ о прекращении производства по делу в этом случае материальному основанию, изложенному в ст. 21 УК РФ, вполне очевидно. Оно влечет неверный вывод о том, что невменяемый совершил преступление, что находится в противоречии как с материальным правом, так и с принципами уголовно-процессуального права. По логике таких решений лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, следует поставить на учет как преступников, а их деяние включить в статистическую отчетность как преступление. Не исключено, что так и происходит, что нельзя расценить иначе, как грубое нарушение законности» [9, с. 64-65].

На основании изложенного необходимо заменить в ч. 1 ст. 443 УПК РФ слова о том, что суд выносит постановление «об освобождении от уголовной ответственности» словами «об отсутствии состава преступления».

Таким образом, предлагается следующая редакция ч. 1 ст. 443 УПК РФ:

«1. Признав доказанным, что деяние, запрещенное уголовным законом, совершено данным лицом в состоянии невменяемости или что у этого лица после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, суд выносит постановление об отсутствии состава преступления в соответствии со статьей 21 или об освобождении от наказания в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации и о применении к нему принудительных мер медицинского характера».

Подводя итоги второй главы можно сделать следующие выводы:

Во-первых, целями принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ. Достижение указанных целей, в первую очередь, происходит посредством принудительного психиатрического лечения, назначаемого в зависимости от состояния больного. При этом предупреждение совершения новых общественно опасных деяний такими лицами достигается лечебно-диагностическими методами, определяемыми лечащим врачом-психиатром в каждом конкретном случае.

Во-вторых, основаниями применения принудительных мер медицинского характера выступает совокупность таких обстоятельств, где первое из них составляет необходимость назначения принудительного лечения конкретной категории лиц, совершивших противоправные деяния, предусмотренные Особенной частью УК РФ, при этом страдающим конкретным психическим заболеванием, ставшим в частности одной из причин совершения таких противоправных деяний, либо вследствие которого назначение или исполнение наказания невозможно. При этом

вторым обстоятельством для назначения принудительных мер медицинского характера является необходимость наличия условия возможности причинения указанными лицами, в силу их психических расстройств, иного существенного вреда, либо представление опасности для себя или других лиц.

В-третьих, общественная опасность субъектов принудительных мер медицинского характера определяется в первую очередь в зависимости от того, к какой категории принадлежит лицо, совершившее противоправное деяние и страдающее психическим расстройством, в том числе совершившие преступление в состоянии невменяемости, заболевшие после совершения преступления, психическое состояние которых не исключает вменяемости, а также ограниченно вменяемые педофилы. Кроме того, важное значение при определении общественной опасности исследуемых субъектов, имеет характер и обстоятельства, совершенного ими общественно опасного деяния.

Исследование правового регулирования принудительных мер медицинского характера показало наличие проблем в данной области, в частности, проблемы в практической реализации принудительного лечения, решение которых возможно только посредством законодательной регламентации норм и положений относительно деталей реализации данного вида государственного принуждения.

Также необходимо отметить проблемы отсутствия регулирования со стороны отрасли законодательства о здравоохранении. В то время как уголовно-правовое законодательство учитывает только одну сторону принудительных мер медицинского характера, при этом другая часть, под которой имеется в виду условия нахождения лиц, страдающих психическими заболеваниями в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, остается неурегулированной.

Только при успешном межотраслевом взаимодействии возможно обеспечение эффективного достижения целей принудительных мер медицинского характера.

Заключение

На основании изложенного в работе приходим к следующим выводам.

Осуществление лечения граждан в российском государстве возможно только с их согласия. Но, в тоже время, существует ряд определенных законом случаев, при которых в отношении граждан возможно проведение принудительного лечения, либо производство принудительных профилактических медицинских мер, вне зависимости от их согласия.

Формирование принудительных мер медицинского характера началось в период 1649-1669 гг. Психически больные опасные для общественно порядка принудительно изолировались, но в связи с отсутствием протокола лечения лечению не подвергались.

Значительный шаг в развитии принудительных мер медицинского характера произошел в XX веке, в том числе в период развития уголовного законодательства советского периода, на протяжении которого регулирование данных мер подвергалось определенным изменениям и совершенствованию.

В настоящее время принудительные меры медицинского характера регулируются главой 15 УК РФ, закрепляющей основания, цели, виды применения принудительных мер, а также закреплён порядок их продления, изменения и прекращения.

Под принудительными мерами медицинского характера следует понимать уголовно-правовую форму государственного принуждения, применяемую судом в уголовно-процессуальном порядке, содержание которой заключается в принудительном лечении виновных в совершении деяний, предусмотренных Особенной частью Уголовного кодекса РФ, признанных судом невменяемыми, а также вменяемых, но в силу своего психического состояния нуждающихся в принудительном лечении.

Иными словами, рассматриваемые меры служат своего рода гарантом обеспечения безопасности от дальнейших действий лиц, страдающих психическими заболеваниями и совершивших преступление. Таким способом

государство не только ограждает общество от существующей опасности, но и в принудительном порядке также обеспечивает лечение данных лиц.

При этом предупреждение совершения новых общественно опасных деяний такими лицами достигается лечебно-диагностическими методами, определяемыми лечащим врачом-психиатром в каждом конкретном случае.

Основаниями применения принудительных мер медицинского характера выступает совокупность таких обстоятельств, где первое из них составляет необходимость назначения принудительного лечения конкретной категории лиц, совершивших противоправные деяния, предусмотренные Особенной частью УК РФ, при этом страдающим конкретным психическим заболеванием, ставшим в частности одной из причин совершения таких противоправных деяний, либо вследствие которого назначение или исполнение наказания невозможно.

При этом вторым обстоятельством для назначения принудительных мер медицинского характера является необходимость наличия условия возможности причинения указанными лицами, в силу их психических расстройств, иного существенного вреда, либо представление опасности для себя или других лиц.

Общественная опасность субъектов принудительных мер медицинского характера определяется в первую очередь в зависимости от того, к какой категории принадлежит лицо, совершившее противоправное деяние и страдающее психическим расстройством, в том числе совершившие преступление в состоянии невменяемости, заболевшие после совершения преступления, психическое состояние которых не исключает вменяемости, а также ограниченно вменяемые педофилы. Кроме того, важное значение при определении общественной опасности исследуемых субъектов имеет характер и обстоятельства, совершенного ими общественно опасного деяния.

В зависимости от тяжести психического заболевания лицу может быть назначены следующие виды принудительных мер медицинского характера:

- принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Исследование правового регулирования принудительных мер медицинского характера показало наличие проблем в данной области, в частности, проблемы в практической реализации принудительного лечения, решение которых возможно только посредством законодательной регламентации норм и положений относительно деталей реализации данного вида государственного принуждения.

Также необходимо отметить проблемы отсутствия регулирования со стороны отрасли законодательства о здравоохранении. В то время как уголовно-правовое законодательство учитывает только одну сторону принудительных мер медицинского характера, при этом другая часть, под которой имеется в виду условия нахождения лиц, страдающих психическими заболеваниями в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, остается неурегулированной.

Только при успешном межотраслевом взаимодействии возможно обеспечение эффективного достижения целей принудительных мер медицинского характера.

В результате проведенного исследования были сформулированы следующие предложения по совершенствованию действующего законодательства:

- предлагается следующая редакция ч. 1 ст. 443 УПК РФ: «1. Признав доказанным, что деяние, запрещенное уголовным законом, совершено данным лицом в состоянии невменяемости или что у этого лица после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, суд выносит постановление об отсутствии состава преступления в соответствии со статьей 21 или об освобождении от наказания в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации и о применении к нему принудительных мер медицинского характера».
- предлагается дополнить ст. 314 УК РФ частью 4, изложить которую рекомендуется в следующей редакции: «4. Уклонение лица, страдающего психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, осужденного к наказанию, не связанному с лишением свободы, от применения к нему принудительных мер медицинского характера – наказывается лишением свободы на срок до одного года».

Таким образом, полагается, что введение данных изменений и дополнений будет способствовать более эффективному достижению целей принудительных мер медицинского характера.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Аветисян А.Д. Отдельные аспекты совершенствования уголовно-процессуального законодательства, регламентирующего производство о применении принудительных мер медицинского характера / А.Д. Аветисян // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2014. № 1 (25). С. 74-77.
2. Антонян Ю.М. Общественно опасные действия невменяемых лиц как объект криминологического исследования / Ю.М. Антонян // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2018. № 4 (44). С. 90-96.
3. Антохина А.Б. Эволюция мер уголовно-правового характера в российском законодательстве XI-XVIII веков / А.Б. Антохина // Вестник КРУ МВД России. 2014. № 4 (26). С. 60-62.
4. Антохина А.Б. Правовое регулирование мер уголовно-правового характера в российском дореволюционном законодательстве XIX начала XX века / А.Б. Антохина // Общество и право. 2015. № 1 (51). С. 116-118.
5. Быканов И.Н. О генезисе принудительных мер медицинского характера / Быков И.Н. // Территория науки. 2014. № 2. С. 146-149.
6. Галкин В.В. Уголовно-правовая оценка общественно опасного деяния невменяемого лица / В.В. Галкин // Научный вестник Омской академии МВД России. 2018. № 3 (70). С. 10-14.
7. Галкин В.В., Морозов В.И. К вопросу о критериях невменяемости / В.В. Галкин, В.И. Морозов // Юридическая наука и правоохранительная практика. 2016. № 4 (38). С. 52-60.
8. Гарбатович Д.А. Некоторые вопросы квалификации общественно опасных деяний невменяемых / Д.А. Гарбатович // Вестник ЮУрГУ. Серия: Право. 2016. № 1. С. 44-50.

9. Гладько И.А. Проблемы правового регулирования и исполнения принудительных мер медицинского характера / И.А. Гладько // ГлаголЪ правосудия. 2019. № 2 (20). С. 63-65.

10. Голянищенко В.К. Проблемы правового регулирования и исполнения принудительных мер медицинского характера / В.К. Голянищенко // Вестник научного общества студентов, аспирантов и молодых ученых. 2017. № 2. С. 104-108.

11. Горшков М.М. Исторический обзор формирования в России института принудительных мер медицинского характера / М.М. Горшков, О.И. Гутникова, Е.А. Едомский // Омский психиатрический журнал. 2020. № 1 (23). С. 13-17.

12. Гречишкина Н.А. Содержание психически больных в учреждениях для лечения и призрения до конца XIX в / Н.А. Гречишкина // Российский психиатрический журнал. 2014. № 5. С. 92-98.

13. Гризодубова А.А. Применение принудительных мер медицинского характера к невменяемым лицам / Гризодубова А.А. // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2019. № 3-2. С. 1-3.

14. Закон РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 20 августа 1992 г., N 33, ст. 1913

15. Иванов С.А. История отечественного государства и права : учебное пособие для среднего профессионального образования / С.А. Иванов. – Москва : Юрайт, 2020. 210 с.

16. Колмаков П.А. О некоторых проблемных ситуациях правового регулирования принудительных мер медицинского характера / П.А. Колмаков // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право». 2017. № 2. С. 103-108.

17. Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. [с учетом поправок от 4 октября 2022г. № 8-ФКЗ] // Собрание законодательства Российской Федерации. 2014. № 31. Ст. 4398.

18. Крафт В.А. Цели применения принудительных мер медицинского характера: медико-юридический аспект / В.А. Крафт // Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 3. С. 31-33.

19. Кудовба О.Н. Судебный контроль за исполнением принудительных мер медицинского характера, применяемых в отношении осужденных / О.Н. Кудовба // Уголовно-исполнительное право. 2017. № 2. С. 93-96.

20. Лощинкин В.В. Становление и развитие российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния в дореволюционной России / В.В. Лощинкин // Вестн. Томского государственного университета. Право. 2012. № 3 (5). С. 65-70.

21. Лощинкин В.В. К вопросу о юридической природе принудительных мер медицинского характера / В.В. Лощинкин // Вестник Томского государственного университета. Право. 2015. № 3 (17). С. 32-39.

22. Лощинкин В.В. К вопросу об освобождении невменяемых лиц от уголовной ответственности и применении к ним принудительных мер медицинского характера / Лощинкин В.В. // Вестник Томского государственного университета Право. 2017. № 26. С. 66-73.

23. Макушкина О.А., Полубинская С.В. Принудительные меры медицинского характера, назначенные наряду с наказанием: правовая регламентация и организация исполнения / О.А. Макушкина, С.В. Полубинская // Российский психиатрический журнал. 2013. № 6. С. 18-23.

24. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского воздействия: раздел «Меры общественной безопасности» / Г.В. Назаренко // Lex Russica. 2017. № 8 (129). С. 101-111.

25. Петров К.Н. Исторические аспекты формирования института принудительных мер медицинского характера в российском уголовном праве / К.Н. Петров // Закон и право. 2019. № 11. С. 108-109.

26. Полубинская С.В. Назначение принудительных мер медицинского характера / С.В. Полубинская // Труды Института государства и права РАН. 2016. № 4 (56). С. 173-186.

27. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»// Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. 49. Ст. 4916.

28. Постановление Пленума Верховного Суда Рос. Федерации от 7 апр. 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» // Российская газета. 2011. № 84.

29. Постановление Невинномысского городского суда Ставропольского края от 2 авг. 2019 г. по делу № 6-8/2019 // Государственная автоматизированная система «Правосудие»: интернет-портал. // URL: <https://bsr.sudrf.ru/big5/portal.html> (дата обращения 25.05.2023).

30. Постановление Долинского городского суда Сахалинской области от 13 сент. 2019 г. по делу № 1-142/2019 // Государственная автоматизированная система «Правосудие»: интернет-портал. // URL: <https://bsr.sudrf.ru/big5/portal.html> (дата обращения 11.05.2023).

31. Приговор Балезинского районного суда Удмуртской Республики от 26 сент. 2019 г. по делу № 1-115/2019 // Государственная автоматизированная система «Правосудие»: интернет-портал. //URL: <https://bsr.sudrf.ru/big5/portal.html> (дата обращения 11.05.2023).

32. Постановление Наро-Фоминского городского суда Московской области от 18 мая 2016 г. по делу № 1-135/2016 // Государственная автоматизированная система «Правосудие»: интернет-портал. // URL: <https://bsr.sudrf.ru/big5/portal.html> (дата обращения 15.05.2023).

33. Родинов А.С. Субъективные характеристики лица, в отношении которого применяются принудительные меры медицинского характера / А.С. Родинов // Вестник ЧелГУ. 2009. № 31. С. 64-66.

34. Рыжова О.А., Паменкова И.А. Невменяемость и ограниченная вменяемость: понятие, критерии, значение в российском уголовном праве / О.А. Рыжова, И.А. Паменкова // Наука. Общество. Государство. 2016. № 1 (13). С. 1-8.

35. Спасенников Б.А. К вопросу о целях принудительных мер медицинского характера / Б.А. Спасенников // Пенитенциарная наука. 2012. № 17. С. 12-16.

36. Суховерхова Е.В., Ендольцева Ю.В. Прекращение уголовного преследования (уголовного дела) в отношении лиц, совершивших запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости, и лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающие невозможным назначение наказания или его исполнение / Е.В. Суховерхова, Ю.В. Ендольцева // Вестник Московского университета МВД России. 2013. № 7. С. 94-101.

37. Таганцев Н.С. Русское уголовное право в 2 ч. Часть 1 / Н.С. Таганцев. - Москва : Юрайт, 2020. 414 с.

38. Туртаева М.Н. Проблемы применения принудительных мер медицинского характера: отличия от зарубежного законодательства / М.Н. Туртаева // Молодой ученый. 2016. № 13 (117). С. 597-599.

39. Уголовный кодекс Российской Федерации : Федер. закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25. Ст. 2954.

40. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 18 дек. 2001 г. № 174-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 52 (ч. I). Ст. 4921.

41. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 8 янв. 1997 г. № 1-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1997. № 2. Ст. 198.

42. Уголовное право. В 2 т. Том 1. Общая часть 5-е изд., пер. и доп. Учебник для академического бакалавриата / А.В. Наумов, А.Г. Кибальник. – Москва : Юрайт, 2019. 410 с.

43. Уголовное право. Общая часть и Особенная части 7-е изд., пер. и доп. Учебник для академического бакалавриата / В.В. Сверчков. – Москва : Юрайт, 2019. 603 с.

44. Уголовное право. Общая часть. В 2 т. Том 1 : учебник для среднего профессионального образования / И.А. Подройкина [и др.] ; отв. ред. И.А. Подройкина, Е.В. Серегина, С.И. Улезько. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2020. 248 с.

45. Уголовное право России. Особенная часть в 2 т. Том 1: учебник для вузов / О.С. Капинус [и др.] ; под редакцией О.С. Капинус. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2020. 556 с.

46. Федеральный закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

47. Фетяева М.А. Исторический опыт развития российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера: тенденции и перспективы // Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований. 2015. № 20. // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskiy-opyt-razvitiya-rossiyskogo-zakonodatelstva-o-prinuditelnyh-merah-meditsinskogo-haraktera-tendentsii-i-perspektivy> (дата обращения: 20.06.2023).

48. Хлапов А.Л. К вопросу о развитии российского законодательства XVIII-XX вв. О душевнобольных / А.Л. Хлапов, И.А. Камаев, Т.В. Поздеева, М.А. Иванов // Российский психиатрический журнал. 2013. № 2. С. 89-93.

49. Шаляпин С.О., Плотников А.А. Особенности заключения умалишенных преступников в России XVII-XVIII вв. / С.О. Шаляпин, А.А. Плотников // Пенитенциарная наука. 2018. №2 (42). С. 37-39.

50. Шарапатова А.Е. Принудительные меры медицинского характера: развитие отечественного законодательства / А.Е. Шарапатова // Вестник Сибирского юридического института МВД России. 2008. № 2. С. 150-156.

51. Эриашвили Н.Д. Основания применения принудительных мер медицинского характера / Н.Д. Эриашвили // Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 3. С. 66-79.

52. Яковлева С.А., Медведкова Е.В. Особый предмет доказывания по уголовным делам о применении принудительных мер медицинского характера / С.А. Яковлева, Е.В. Медведкова // Вестник Марийского государственного университета. Серия «Исторические науки. Юридические науки». 2018. № 3 (15). С. 1-8.