

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет юридический
Кафедра уголовного права
Направление подготовки 40.03.01 – Юриспруденция

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой
_____ Т.Б. Чердакова
« _____ » _____ 2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Принудительные меры медицинского характера: проблемы назначения и применения

Исполнитель студент группы 321-сбб	_____	Д.В. Патрушев
Руководитель доцент, к.ю.н.	_____	Т.П. Бутенко
Нормоконтроль	_____	О.В. Громова

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет юридический
Кафедра уголовного права

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой
_____ Т.Б. Чердакова
« _____ » _____ 2016 г.

ЗАДАНИЕ

К бакалаврской работе студента Патрушева Дениса Викторовича группы 321-сбб.

1. Тема бакалаврской работы: Принудительные меры медицинского характера: проблемы назначения и применения (утверждена приказом от 10.01.2017 № 04-уч.).
2. Срок сдачи студентом законченной работы: 06.02.2017.
3. Исходные данные к работе: Конституция Российской Федерации, действовавшее и действующее уголовное законодательство России, нормы конституционного, административного и уголовно-процессуального права.
4. Содержание бакалаврской работы (перечень подлежащих разработке вопросов): комплексное исследование норм, связанных с назначением и исполнением уголовных наказаний в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, а также выработка рекомендаций по совершенствованию уголовного и уголовно-исполнительного законодательства.
5. Перечень материалов приложения: нет
6. Консультанты по работе (с указанием относящихся к ним разделов): нет
7. Дата выдачи задания: 26 сентября 2016 года.

Руководитель работы: Бутенко Татьяна Павловна, к.ю.н., доцент.

Задание принял к исполнению (дата): 26 сентября 2016 года.

(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 61 с., 70 источников.

ВМЕНЯЕМОСТЬ, ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, НЕ ИСКЛЮЧАЮЩЕЕ ВМЕНЯЕМОСТИ, ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Целью бакалаврской работы является комплексное исследование норм, связанных с назначением и исполнением уголовных наказаний в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, а также выработка рекомендаций по совершенствованию уголовного и уголовно-исполнительного законодательства.

Объектом исследования выступают общественные отношения в сфере применения законодательства о принудительных мерах медицинского характера.

Предмет исследования - уголовно-правовые нормы, предусмотренные ст.ст. 19 - 23, 97 - 104 УК РФ и практика их применения.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Принудительные меры медицинского характера: понятие и история развития законодательства	10
1.1 Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера	10
1.2 Понятие, виды и правовая природа принудительных мер медицинского характера	13
2 Цели и порядок применения принудительных мер медицинского характера	27
2.1 Цели принудительных мер медицинского характера	27
2.2 Проблемы правового регулирования исполнения принудительных мер медицинского характера	37
Заключение	51
Библиографический список	55

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

УИК РФ – Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации;

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации;

УПК РФ – Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации;

ФЗ – Федеральный закон.

ВВЕДЕНИЕ

Создание целостной концепции принудительных мер медицинского характера – одна из наиболее актуальных и далеко не решенных проблем в области правовой науки и юридической практики. Ее значимость обусловлена процессами построения правового государства, совершенствования российского законодательства, а также потребностями следственной, судебной и пенитенциарной практики в комплексном подходе к обобщающему изучению способов предупреждения посягательств на общественные отношения, находящиеся под защитой уголовного закона; многообразием этиологических факторов и патогенетических механизмов общественно опасного поведения, вариантами их многовекторного сочетания и взаимодействия, обуславливающими большой методологический спектр подходов к созданию концептуально-теоретических основ принудительных мер медицинского характера и практике их применения. Разработка целостной концепции принудительных мер медицинского характера связана с решением ряда вопросов, имеющих самостоятельное значение для конструирования и применения уголовно-правовых институтов.

Среди них – правовая природа принудительных мер медицинского характера; характер правоотношений, возникающих в связи с применением принудительных мер медицинского характера; «вменяемость» и «невменяемость» как категории уголовного права; освобождение от наказания в связи с наступившим психическим расстройством; основание применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, которые страдают психическим расстройством, не исключающим вменяемости; так называемые «псевдоневменяемость» и «возрастная невменяемость»; эффективность применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией; повышение эффективности предупреждения преступлений и общественно опасных деяний, совершаемых лицами, страдающими психическими расстройствами, и многие другие. Актуальность темы объясняется количеством лиц, страдающих психическими расстройствами, привлечен-

ными к уголовной ответственности, и проблемами применения и назначения их.

Можно выделить несколько основных причин, актуализовавших проблеме создания целостной концепции принудительных мер медицинского характера. Во-первых, выявляется все большее количество лиц, привлекаемых к уголовной ответственности и обнаруживающих психические расстройства, которые оказывают влияние на интеллектуально-волевую сферу, то есть играют существенную роль в механизме зарождения и развития преступного поведения и определяют пониженную способность прогнозировать последствия своих действий и (или) осознанно руководить ими.

При этом зачастую субъект полностью не лишен возможности сознательности и произвольности поведения, когда его способность осознавать свои действия, значение инкриминируемых поступков, руководить ими не утрачена совсем, но по сравнению с общепринятой медико-психологической нормой реально уменьшена. Во-вторых, получил законодательное воплощение новый вид принудительных мер медицинского характера: принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, в том числе – соединенное с исполнением наказания. В-третьих, в местах лишения свободы оказывается несоразмерно большое количество лиц, страдающих психическими расстройствами. В-четвертых, большая распространенность повторного совершения общественно опасных действий и преступлений лицами, страдающими психическими расстройствами.

Серьезные попытки в рассмотрении этой темы, разумеется, ограниченные юридической либо иной сферой научных интересов авторов, предприняли Ю.М. Антонян, Ю.Н. Аргунова, Г.Н. Борзенков, С.В. Бородин, Л.Д. Гаухман, Т.Б. Дмитриева, Н.Г. Иванов, А.Н. Игнатов, С.Г. Келина, А.Ф. Кистяковский, В.П. Котов, В.Н. Кудрявцев, В.В. Лунеев, Р.И. Михеев, А.В. Наумов, С.И. Никулин, В.С. Орлов, Н.И. Пикуров, А.А. Пионтковский, С.В. Полубинская, А.И. Рарог, Ф.С. Сафуанов, О.Д. Ситковская, Н.С. Таганцев, А.Н. Трайнин, А.И. Чуачаев, М.Д. Шаргородский, С.Н. Шишков, О.Ф. Шишов, Б.В. Шостакович, С.П.

Щерба и другие исследователи.

Цель исследования – изучение порядка применения принудительных мер медицинского характера, имеющих фундаментальное значение в реализации принципов законности, справедливости и гуманизма, для повышения эффективности в профилактике общественно опасных деяний и преступности на теоретическом, законодательном и правоприменительном уровнях.

Для достижения этой цели ставятся следующие задачи:

1. Определение правовой природы и содержания принудительных мер медицинского характера.

2. Рассмотрение в историко-правовом и сравнительно-правовом аспектах проблем применения принудительных мер медицинского характера.

3. Изучение основных закономерностей возникновения и развития, сущности, назначения и функционирования в отечественном законодательстве категории «вменяемость».

4. Оценка эффективности различных видов принудительных мер медицинского характера.

5. Рассмотрение опыта применения принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости. Исследование полноты и точности их отражения в уголовном законе.

6. Разработка предложений по совершенствованию уголовно- правового регулирования принудительных мер медицинского характера; применению в отношении лиц, страдающих психическим расстройством, в том числе — не исключающим вменяемости.

Научная новизна работы заключается в том, что исследование - комплексный, межотраслевой, обобщающий анализ института принудительных мер медицинского характера. Исследованы возможные пути совершенствования правового регулирования принудительных мер медицинского характера, что позволит, усиливая социально-правовой контроль над преступностью и общественно опасными деяниями, осуществлять этот процесс в строгих рамках

законности и свести к необходимому минимуму неизбежные ограничения прав и свобод лиц с психическими расстройствами.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования заключается в том, что сделана попытка решить ряд проблем науки уголовного права и практики, заложены концептуальные основы оптимизации применения принудительных мер медицинского характера.

Методологическая основа исследования построена исходя из ее понимания как комплексного, междотраслевого подхода к принципам и способам теоретического освещения фактического материала при создании целостной концепции принудительных мер медицинского характера. Она опирается на диалектико-материалистический и конкретные специальные (историко-правовой, сравнительно-правовой, формально-логический и иные) методы исследования.

Нормативную базу исследования составляет конституционное и отраслевое законодательство – уголовное, уголовно-исполнительное, а также законодательство о здравоохранении.

1 ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА: ПОНЯТИЕ И ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

1.1 Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера

В соответствии с действующим уголовным законодательством РФ принудительные меры медицинского характера представляют собой принудительное психиатрическое лечение и применяются судом на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы к лицам, страдающим определенными психическими расстройствами и совершившим предусмотренные статьями Особенной части УК деяния.

Первые упоминания о душевнобольных в русском законодательстве относятся к XII в. в Судном законе князя Владимира Мономаха в главе «О завещании» содержалось указание об исключении «бесных» из числа свидетелей. Соборное уложение 1649 г. и Новоуказные статьи о татьбах, разбойных и убийственных делах 1669 г. освобождали психически больных от ответственности за убийство, но лечение таких лиц законодательством не предусматривалось¹.

Русская судебная хроника XVIII в. знает целый ряд случаев осуждения заведомо душевнобольных на смертную казнь, пожизненное или длительное тюремное заключение. Однако в России преследования душевнобольных никогда не были так широко распространены, как в Западной Европе, где упомянутых лиц обвиняли в колдовстве или признавали одержимыми бесом, что влекло за собой жестокие пытки и мучительную казнь на костре.

Формирование института принудительных мер медицинского характера в российском законодательстве прослеживается на протяжении многих веков. Так, в средневековой России в отличие от Западной Европы не было жестокого преследования душевнобольных. В случае совершения ими убийства или разбоя их не признавали виновными и помещали в монастыри для «изгнания бесов».

¹ Российское законодательство X-XX веков / под ред. О.И. Чистякова. М.: Юридическая литература, 1986. Т. 9. С. 96.

Монастырские больницы предназначались преимущественно для душевнобольных преступников, занимавших высокое положение в обществе. В связи с обременительностью содержания большого количества душевнобольных в начале XVIII века Святейший синод всячески пытался отказать светской власти в содержании душевнобольных при монастырях².

На Руси чаще всего душевнобольные, совершившие те или иные правонарушения, помещались в принудительном порядке в монастыри. Опасных душевнобольных заковывали при этом в кандалы и цепи. Такое положение существовало до 1776 г., когда Екатерина II специальным указом предписала содержать душевнобольных преступников в Суздальском монастыре нескованными и обращаться с ними «с возможною по человечеству умеренностью». Принятие указа не означало того, что в действительности отношение к душевнобольным преступникам стало соответствовать требованиям гуманности. Обращение с душевнобольными лицами, даже не совершившими никаких правонарушений, в «сумасшедших домах» царской России еще спустя столетие после этого указа отличалось жестокостью и было направлено не столько на их лечение, сколько на усмирение³.

В последующее время правовое положение психически больных лиц, совершивших преступление, получило более определенное законодательное закрепление. В Своде законов 1832 г. предусматривалось освобождение душевнобольных от уголовной ответственности уже не только за убийства, но и за любые другие преступления, а также впервые упоминалось о принудительном лечении лиц, совершивших убийство в состоянии безумия или сумасшествия. Указанных лиц предлагалось содержать и лечить отдельно от других умалишенных в специальных отделениях домов сумасшедших.

В Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. содержалось достаточно широкое определение понятия невменяемости. В качестве причин, исключающих вменение в вину содеянного, назывались сумасшествие,

² Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. С. 338.

³ Курс советского уголовного права / под ред. А.А. Пионтковского. М.: Юрлитиздат, 1970. Т. II. С. 245-246.

припадки болезни, приводящей в умоисступление или полное беспамятство. В соответствии с названным актом принудительному лечению - помещению в дом умалишенных - лица, совершившие убийство, покушение на собственную жизнь и поджог, безумные от рождения, подвергались даже в том случае, если родственники были согласны взять на себя обязанность смотреть за ними и лечить их. Здесь же были определены порядок заключения этих лиц в дома умалишенных, сроки их содержания там и основания освобождения.

Психиатрическое освидетельствование лиц, совершивших указанные преступления, проводилось в соответствии с нормами уголовного судопроизводства. Принудительное водворение лица в дом умалишенных и установление опеки над его имуществом производились по определению окружного суда и судебной палаты. Срок обязательного пребывания лица в доме умалишенных составлял два года, в течение которых должно отсутствовать проявление признаков сумасшествия. Данный срок мог быть сокращен при неопасном поведении больного. После освобождения лицо по решению суда передавалось на поруки заслуживавшим доверия лицам.

Шаг вперед в развитии понятия невменяемости как обстоятельства, исключающего возможность привлечения к уголовной ответственности, сделало Уголовное уложение 1903 г. Определение невменяемости в этом акте максимально приближено к современному. «Не вменяется в вину, - гласит ст. 39 Уголовного уложения, - преступное деяние, учиненное лицом, которое, во время его учинения, не могло понимать свойства и значения им совершаемого или руководить своими поступками вследствие болезненного расстройства душевной деятельности, или бессознательного состояния, или же умственного неразвития, происшедшего от телесного недостатка или болезни.

В случаях, когда оставление такого лица без особого присмотра суд признает опасным, он отдает это лицо под ответственный надзор родителям или другим лицам, пожелавшим принять его на свое попечение, или помещает его во врачебное заведение. В случаях же учинения убийства, весьма тяжкого телесного повреждения, изнасилования, поджога или покушения на одно из сих

преступных деяний, лицо, совершившее такое деяние, обязательно помещается во лечебное заведение».

Уголовное законодательство России советского периода исключало возможность наказания лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, и уделяло внимание их принудительному лечению. Например, Руководящие начала по уголовному праву РСФСР 1919 г. предлагали применять к таким лицам лишь принудительные меры и меры предосторожности. Уголовный кодекс РСФСР 1922 г. предусматривал принудительное лечение как меру социальной защиты, применяемую по приговору суда. Уголовный кодекс РСФСР 1926 г. к мерам медицинского характера относил принудительное лечение и помещение в лечебное заведение, соединенное с изоляцией. В отличие от дореволюционного законодательства принудительное лечение регулировалось инструкциями НКЮ (1935) и Минздрава (1954).

1.2 Понятие, виды и правовая природа принудительных мер медицинского характера

Уголовной ответственности и наказанию подлежит только психически полноценное лицо, осознающее фактический характер происходящего и способное руководить своим поведением. Поэтому если общественно опасное деяние осуществляется в состоянии невменяемости, индивид не является субъектом преступления и не может нести уголовную ответственность.

В ситуации, когда преступное деяние совершается вменяемым гражданином, который после его завершения начинает страдать психическим расстройством, обусловившим наступление невменяемости, он признается субъектом преступления. Однако такое лицо не подлежит уголовному наказанию в силу неспособности воспринимать карательное и воспитательное воздействие. Следовательно, применение к нему наказания и иных мер, образующих содержание уголовной ответственности, становится бессмысленным и даже вредным, ибо воспитательное воздействие такой индивид не воспринимает, а состояние его здоровья может ухудшиться.

В то же время наличие у лица душевного заболевания требует примене-

ния к нему мер лечения, направленных на его выздоровление и предупреждение новых общественно опасных деяний. Это обусловлено тем, что больной представляет реальную угрозу для общества, что подтверждается фактом совершения им посягательства. Кроме того, душевное расстройство является мощным десоциализирующим фактором, препятствующим нормальной жизни и способствующим утрате индивидом социальных связей, профессиональных навыков, ухудшению его психического и физического здоровья.

На этом основании уголовный закон предусматривает возможность назначения лицам, страдающим психическими заболеваниями, принудительных мер медицинского характера, под которыми следует понимать предусмотренные законом способы лечения, применяемые в отношении граждан, совершивших общественно опасное деяние и страдающих психическим расстройством в целях улучшения их состояния или излечения и предупреждения новых посягательств.

Рассматриваемый правовой институт не входит в содержание уголовной ответственности. Несмотря на принудительные свойства, меры медицинского характера являются способами лечения, а не наказанием и заключаются в оказании лицу, совершившему общественно опасное деяние, врачебной помощи.

Принудительные меры медицинского характера не выражают отрицательной оценки содеянного со стороны государства и не влекут за собой судимости. В процессе их реализации лицо подвергается не карательному, а лечебному воздействию. Явно неубедительным выглядит подход Л.В. Багрий-Шахматова, согласно которому изучаемая форма уголовного принуждения содержит в себе карательные элементы, в силу того, что она является принудительной мерой.

Понятия «кара» и «принуждение» являются близкими, но вовсе не идентичными по своему содержанию. Карательное воздействие предполагает не просто ограничение интересов лица, но также влечет за собой страдания в ответ на его противоправное поведение. Кара, как отмечает В.Г. Смирнов, главным образом характеризуется причинением виновному предусмотренных законом

лишений, неблагоприятного воздействия⁴. В свою очередь принудительное воздействие может выражаться не только в виде наказания, но также и в иных формах (меры пресечения, обеспечения исполнения обязанности, превентивные меры и т.п.).

Следовательно, принуждение далеко не всегда знаменует собой кару, что в полной мере относится к мерам медицинского характера, которые направлены именно на лечение лица, и не связаны с причинением ему страданий. Неслучайно, М. Голоднюк делает вывод о том, что применение принудительного лечения не ухудшает, а улучшает правовой статус лица⁵.

При проведении принудительного лечения разрешено применять только методы диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные Министерством здравоохранения (Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»)⁶. Выбор способов лечения может быть обусловлен только клиническими показателями. На этом основании меры медицинского характера образуют собой самостоятельную форму правового принуждения, реализуемую в отношении лиц, страдающих определенными психическими расстройствами и находящихся в опасном для себя и окружающих состоянии.

Необходимо отметить, что сам по себе факт совершения общественно опасного посягательства не может быть признан достаточным основанием для применения принудительных мер медицинского характера. Согласно ч. 2 ст. 97 УК РФ они назначаются только в случаях, когда лицо страдает психическим расстройством, которое связано с возможностью причинения им существенного вреда либо с опасностью для себя или окружающих. «Меры медицинского характера, - отмечает Т.П. Печерникова, - всегда назначаются исходя из социальной опасности психически больного. Социальная опасность больного определяется как характером и содержанием его социально опасных действий, так и

⁴ Смирнов В.Г. Функции советского уголовного права (предмет, задачи, способы уголовно-правового регулирования). Л.: Изд-во ЛГУ, 1965. С. 181.

⁵ Голоднюк М. Некоторые вопросы применения принудительных мер медицинского характера // Уголовное право. 2001. № 4.

⁶ Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.

психическим состоянием»⁷. Об этом, в частности, могут свидетельствовать такие обстоятельства, как неоднократность общественно опасных посягательств, повышенная возбудимость и агрессивность больного, глубокая тяжесть психического состояния, высокая степень опасности совершенного деяния и т.п. Это обстоятельство подтверждается судебной практикой.

Если, несмотря на наличие психического расстройства, лицо, совершившее посягательство в состоянии невменяемости, не представляет опасности, принудительные меры медицинского характера не применяются. Установив отмеченное обстоятельство, суд выносит постановление о прекращении уголовного дела и об отказе в применении принудительных мер медицинского характера. При этом согласно ч. 4 ст. 97 УК РФ суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц или направлении их в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении⁸.

Часть 1 ст. 99 УК предусматривает четыре вида принудительных мер медицинского характера, которые могут быть назначены судом:

- а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
- б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
- в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;
- г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Вид принудительных мер медицинского характера назначает суд, учитывая при этом заключение судебно-психиатрической или судебно-наркологической экспертизы. Заключение экспертизы не является для суда обязательным, как и любое доказательство, оно подлежит проверке и оценке, однако несогласие с выводом экспертов должно быть мотивировано (ст. ст. 80, 88

⁷ Судебная психиатрия: учебник / под ред. Г.В. Морозова. Изд. 4-е. М.: Наука, 1986. С. 62.

⁸ Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. Н.А. Громова. М.: Гросс-Медиа, 2007. С. 234.

УПК РФ). В действующем УК произошла дальнейшая дифференциация принудительных мер медицинского характера, в частности впервые закон предусматривает (п. «а» ч. 1 ст. 99 УК) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, т.е. меру, не связанную с помещением лица в психиатрический стационар⁹.

Кроме того, предусмотрено три типа психиатрических стационаров (вместо принудительного лечения в психиатрических больницах общего типа или специального типа): общего типа, специализированного типа, специализированного типа с интенсивным наблюдением. Названные в законе три вида психиатрических стационаров различаются с учетом критериев обеспечения безопасности помещенных туда лиц и других лиц, находящихся на лечении в психиатрическом стационаре, при различиях в режиме содержания, степени интенсивности наблюдения за этими лицами¹⁰.

Критерием назначения судом конкретного вида принудительного лечения служит, прежде всего, психическое состояние лица, степень его опасности для себя, окружающих, возможность совершения иного общественно опасного деяния.

Наряду с психическим состоянием лица, характером совершенного им общественно опасного деяния нельзя не учитывать принцип необходимости и достаточности принудительной меры для эффективности достижения целей применения этих мер¹¹. Лечение определяется состоянием больного, диагнозом заболевания, а не видом принудительных мер медицинского характера.

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 амбулаторного принудительного наблюдения и

⁹ Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. «О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера» // Сборник постановлений Пленумов Верховного Суда Российской Федерации (СССР, РСФСР) по уголовным делам / сост. Ласточкина С.Г., Хохлова Н.Н. Изд. 2-е. М.: Спарк, 2000. С. 109.

¹⁰ Ким С.Н. Судебная практика по делам о недобровольном помещении лиц в психиатрические стационары // Медицинское право. 2006. № 2. С. 20.

¹¹ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общей ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. М.: Инфра-М-Норма, 2000. С. 282.

лечения у психиатра. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра означают направление лица, к которому оно применено, под наблюдение учреждения, осуществляющего амбулаторную помощь по месту жительства (обычно - психоневрологический диспансер), в случае освобождения лица от уголовной ответственности или наказания либо по месту отбывания наказания. Применяя эту меру, суд должен прийти к выводу о том, что лицо по своему психическому состоянию и характеру совершенного деяния представляет, как правило, наименьшую опасность для общества, а также что оно способно адекватно осознать смысл применяемой меры, предписаний врача, соблюдения режима и сможет самостоятельно или с помощью родственников удовлетворять свои потребности.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть применено: к лицам, совершившим общественно опасные деяния (преступления) в состоянии временного психического расстройства (острые психозы), это состояние не имеет выраженной тенденции к повторению; к лицам после проведения принудительного лечения хронического психического расстройства, но в случаях необходимости врачебного контроля и необходимости профилактики или закрепления лечения. Этот вид принудительных мер медицинского характера предполагает наблюдение за психическим состоянием лица со стороны врачей-психиатров, а следовательно, регулярные осмотры, оказание необходимой медицинской и социальной помощи (Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹², ст. 26).

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение - мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания (ст. 104 УК); она имеет существенные отличия от применения ее в отношении лиц, освобожденных от уголовной ответственности в связи с тяжелыми психическими расстройствами. Исполнение этой меры возлагается на администрацию и медицинскую службу исправительной колонии в случае отбывания наказания в виде лишения свобо-

¹² Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.

ды, в связи с чем в штате этих учреждений необходимы психиатры, наркологи. Если лицу назначено наказание, не связанное с лишением свободы, то исполнение этой меры возлагается на учреждение здравоохранения¹³.

В ч. 2 ст. 104 УК РФ регламентируется вопрос о последствиях изменения психического состояния осужденного, требующего стационарного лечения. В таких случаях оно не носит характер принудительной меры и осуществляется по основаниям, предусмотренным законодательством о здравоохранении. Время пребывания в стационаре засчитывается в срок отбывания наказания (ст. 103 УК).

Прекращение применения принудительной меры медицинского характера, соединенной с исполнением наказания, осуществляется судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения комиссии врачей-психиатров. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре может быть назначено, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре. Данное обстоятельство находит свое отражение в судебной практике.

В психиатрическом стационаре общего типа проводится лечение лиц, которые по своему психическому состоянию нуждаются в стационарном лечении и наблюдении, но не требуют интенсивного наблюдения.

В психиатрический стационар специализированного типа направляются лица, которые по своему психическому состоянию требуют постоянного наблюдения, которое обеспечивается медицинским персоналом, а также организацией наружной охраны стационара.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением назначается лицам, которые по своему психическому состоянию представляют повышенную опасность для себя и для других лиц и требуют постоянного интенсивного наблюдения.

¹³ Бубнова Т.А. О проблеме исполнения наказаний в отношении осужденных к лишению свободы, страдающих психическими расстройствами // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2007. № 1. С. 19.

Как правило, это лица, совершившие тяжкие и особо тяжкие преступления, либо неоднократно совершающие общественно опасные деяния, а их психическое состояние характеризуется тяжелыми психическими расстройствами. В этих стационарах организуются специальные отделы охраны не только для наружной охраны больниц, но и для надзора за поведением этих лиц внутри помещений с использованием средств сигнализации и дополнительного контроля.

В ходе применения принудительных мер медицинского характера, учитывая цели их применения, может изменяться психическое состояние лиц, подвергнутых этим мерам.

В интересах соблюдения прав этих категорий лиц, названных в ч. 1 ст. 97 УК РФ, исходя из факта невозможности прогнозирования времени, достаточного для излечения или улучшения их психического состояния, уголовное законодательство регламентирует вопросы продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера (ст. 102 УК РФ).

Принципиальными в этом вопросе следует считать положения закона о том, что только суд принимает решение о продлении, изменении и прекращении применения принудительных мер медицинского характера (ч. 1 ст. 102 УК РФ), а также об осуществлении регулярного комиссионного освидетельствования лиц, находящихся на принудительном лечении, что позволяет не только решать, но и осуществлять судебный контроль за ходом применения этих мер.

Освидетельствование лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся на принудительном лечении, осуществляет комиссия врачей-психиатров, которая проводит такие освидетельствования не реже одного раза в 6 месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры.

В УК РФ внесены изменения, касающиеся положения о том, что освидетельствование может осуществляться и вне зависимости от установленных в законе сроков, с учетом психического состояния лица, по инициативе лечащего врача, по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близ-

кого родственника через администрацию учреждения¹⁴.

Такое ходатайство подается через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение, вне зависимости от времени последнего освидетельствования. Закрепление в уголовном законе регулярности комиссионного освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами и находящихся на принудительном лечении, является дополнительной гарантией защиты прав и законных интересов этих лиц.

Представление в суд заключения комиссии врачей-психиатров осуществляет администрация стационара.

Первое заключение комиссии врачей-психиатров о продлении применения принудительной меры медицинского характера направляется в суд по истечении 6 месяцев после его начала, а в дальнейшем комиссионные освидетельствования проводятся по общему правилу, а заключение о необходимости продления этих мер направляется в суд один раз в год.

Суд продляет принудительные меры медицинского характера при отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера (ч. 2 ст. 102 УК РФ), иными словами, врачи-психиатры в заключение должны прийти к выводу об отсутствии существенных изменений либо отсутствии данных о стойкости состояния больного и учесть это состояние с точки зрения опасности для него и других лиц. Изменение принудительных мер медицинского характера может произойти как в сторону смягчения, так и в сторону перехода к более жесткому его виду. Для изменения принудительной меры медицинского характера необходимо, чтобы не только отпала необходимость в применении ранее назначенной меры, но и возникла необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера (ч. 3 ст. 102 УК РФ). Имеются в виду основания применения различных видов принудительного медицинского характера, раскрытых в ст. ст. 100, 101 УК РФ.

¹⁴ Федеральный закон от 20.03.2001 N 26-ФЗ (ред. от 30.12.2001) «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с ратификацией конвенции о защите прав человека и основных свобод»//Собрание законодательства РФ. 2001. № 13. Ст. 1140.

Практика показывает, что улучшение психического состояния психически больного позволяет врачам-психиатрам в заключение ставить вопрос о переводе этого лица из стационара специализированного типа в стационар общего типа, а возможно, и использовании перехода к амбулаторному принудительному наблюдению и лечению; а при ухудшении психического состояния - наоборот¹⁵.

Основанием для прекращения применения принудительных мер является либо выздоровление лица, либо такое изменение его психического состояния, при котором отпадает его общественная опасность, а следовательно, отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры.

Наиболее ярким показателем прекращения применения принудительного лечения является выздоровление, хотя чаще психиатры имеют дело с улучшением клинического состояния, а нередко его ухудшением, но результатом является уменьшение опасности этих лиц. В случае если эти изменения расцениваются как достаточно стойкие, есть основания ставить вопрос перед судом об отмене принудительных мер. Суд может передать органам здравоохранения необходимые материалы в отношении этих лиц для дальнейшего лечения или направления в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством о здравоохранении.

Таким образом, мы приходим к выводу о том, что основаниями назначения принудительных мер медицинского характера является совершение лицом деяния, запрещенного уголовным законом, наличие у него психического расстройства, исключающего или ограничивающего вменяемость, а также опасность такого субъекта для окружающих или самого себя¹⁶.

С учетом психического состояния больного установив, что во время совершения посягательства лицо находилось в состоянии невменяемости, суд выносит постановление о применении к нему принудительных мер медицинского характера. Если у лица наступило психическое расстройство, исключающее

¹⁵ Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: учебник / под ред. Иногамовой-Хегай Л.В., Парога А.И., Чучаева А.И. М.: Контракт, 2006. С. 431.

¹⁶ Аргунова Ю. Применение нормы об ограниченной вменяемости // Российская юстиция. 1999. № 7. С. 17.

вменяемость после совершения преступления, суд выносит постановление об освобождении его от наказания и применении принудительных мер лечения. Необходимо отметить, что в последнем случае после излечения указанный субъект может быть подвергнут уголовному наказанию, если при этом не истекли сроки давности, предусмотренные ст. 83 УК РФ.

Назначая принудительные меры медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми, суд не определяет их продолжительности, которая не зависит от сроков наказания, предусмотренных законом за совершенное общественно опасное деяние. «Не являясь мерой наказания, принудительное лечение не ограничивается в приговоре каким-либо определенным сроком, поскольку невозможно заранее установить, какую продолжительность займет такое лечение»¹⁷. На этом основании рассматриваемые меры уголовно-правового принуждения осуществляются до полного излечения лица или стойкого улучшения его состояния.

Иная ситуация имеет место при реализации мер принудительного лечения в отношении ограниченно вменяемых. Их применение происходит в процессе отбывания наказания, факт назначения которого сам по себе свидетельствует об опасности осужденного. Поэтому предпосылкой их назначения является только болезненное состояние человека, нуждающегося в лечении.

Вместе с тем И.Я. Козаченко и Б.А. Спасенников считают необоснованным принудительное лечение лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. В обоснование этого они указывают, что заболевания такого рода не достигают клинической степени тяжести, которая обуславливает необходимость назначения принудительных мер медицинского характера¹⁸.

Сказанное вызывает у нас серьезные сомнения, ибо любое психическое расстройство, в том числе не исключающее вменяемости, представляет серьезную угрозу для интересов любого человека. Поэтому оставлять его без лечения,

¹⁷ Боровиков В.Б., Владимиров В.А., Никулин С.И. Уголовно-правовая борьба органов внутренних дел с пьянством и алкоголизмом. М.: Юрлитиздат, 1988. С. 23.

¹⁸ Козаченко И.Я., Спасенников Б.А. Вопросы уголовной ответственности и наказания лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости // Государство и право. 2001. № 5. С. 71.

да еще в стрессовых условиях, имеющих место при исполнении уголовного наказания, почти наверняка означало бы нанесение серьезного вреда здоровью больного и дальнейшее прогрессирование душевного заболевания.

Применение принудительных мер медицинского характера в процессе исполнения наказания может обуславливаться только медицинскими показателями и не должно быть связано лишь с девиантным поведением осужденного.

1. На основе историко-правового и сравнительно-правового анализа мы пришли к выводу, что в настоящее время точных критериев для оценки риска будущего общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами нет.

2. Принудительные меры медицинского характера – это особая разновидность медицинских мер, применяемых к лицу, страдающему психическим расстройством, без его согласия или согласия его законных представителей в случае совершения им общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом.

3. Применение принудительных мер медицинского характера имеет достаточно давнюю историю. Претерпело множество изменений, на различных этапах развития общества.

4. Принудительные меры медицинского характера применяются по назначению (решению) суда. Они не являются мерами уголовного наказания. От последнего, назначаемого исключительно по приговору суда, эти меры отличаются по цели и субъектам их применения, характеру и сущности применяемого принуждения, срокам и процедурам реализации и уголовно-правовым последствиям их применения.

5. Принудительные меры медицинского характера представляют собой комплексный институт материального и процессуального права, содержание которого включает как юридическую, так и медицинскую составляющую.

6. Юридическая составляющая данного института включает в себя нормативное закрепление материально-правовых оснований, цели, видов, порядка применения, изменения и прекращения ПММХ к тем или иным субъектам уго-

ловно-правовых отношений; определение их правового статуса, а также процессуальные формы установления оснований и процедуры применения ПММХ к конкретным субъектам.

7. Медицинская составляющая той или иной ПММХ зависит от психического состояния (диагноза и характера психического расстройства, прогноза его течения и т.п.) и общественной опасности лица, в отношении которого она применяется. Необходимые рекомендации в этом направлении должна высказать (в своем заключении) комиссия врачей-психиатров либо судебно-психиатрическая экспертная комиссия (СПЭК), проводившая по решению органа предварительного расследования или суда амбулаторное или стационарное исследование (экспертизу; ст. 203 УПК) данного лица. Эти рекомендации не являются обязательными для суда, так как окончательное определение вида ПММХ, применяемой к тому или иному субъекту, относится к компетенции суда, а не комиссии врачей-психиатров.

8. До восстановления способности этого лица к осознанно волевой регуляции поведения правоотношение носит специфический охранительный характер. Государство в лице специально уполномоченных органов вправе назначить лицу принудительные меры медицинского характера. Лицо, совершившее общественно опасное деяние, страдающее психическим расстройством, имеет право на тот вид принудительных мер медицинского характера, который соответствует его психическому состоянию и опасности причинения вреда самому себе и окружающим, иного существенного вреда. После восстановления способности этого лица к осознанно волевой регуляции поведения принудительные меры медицинского характера прекращаются.

9. В случае ограниченной вменяемости правоотношение имеет обычный уголовно-правовой характер. Субъектами такого правоотношения становятся, с одной стороны, лицо, страдающее психическим расстройством, совершившее преступление, с другой – государство в лице специально уполномоченных органов. Содержанием правоотношений становятся права и обязанности их субъектов. Содержание такого правоотношения связано с уголовной ответственностью.

стью и наказанием лица, совершившего преступление. При этом, если на поведение субъекта в момент совершения преступления оказало влияние имеющееся психическое расстройство, то суд вправе назначить лицу принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания, а лицо, совершившее преступление, обязано подвергнуться наказанию и сопряженным с ним принудительным мерам медицинского характера.

2 ЦЕЛИ И ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

2.1 Цели принудительных мер медицинского характера

Действующий УК РФ в ст. 2 устанавливает, что за совершение преступлений применяется не только наказание, но также иные меры уголовно-правового характера. К сожалению, законодатель не раскрывает содержание понятия «иные меры уголовно-правового характера», равно как и не указывает, какие это меры и каким образом они соотносятся с уголовным наказанием. Поскольку уголовная ответственность реализуется посредством тех или иных мер принуждения, в юридической литературе справедливо отмечается, что с помощью данного термина «обозначают собственно уголовную ответственность, различные формы ее реализации»¹⁹. Мы разделяем эту точку зрения и полагаем, что формами реализации уголовной ответственности помимо наказания являются иные меры уголовно-правового характера, под которыми понимаются принудительные меры воспитательного воздействия и принудительные меры медицинского характера. Следует отметить, что данная позиция является спорной и разделяется не всеми авторами, но тем не менее определенные основания в уголовном законодательстве имеет.

Принудительные меры медицинского характера в соответствии со ст. 97 УК РФ могут быть назначены трем категориям лиц, которые условно можно объединить в две группы:

- 1) лица, совершившие деяния в состоянии невменяемости, и лица, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
- 2) лица, совершившие преступление и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.

К первой категории указанных лиц возможно применение только принудительных мер медицинского характера без назначения наказания. Ко второй

¹⁹ Звечаровский И.Э. Меры уголовно-правового характера: понятие, система, виды // Законность. 1999. № 3. С. 36.

категории наказание может применяться, однако в силу их болезненного состояния оно дополняется принудительными мерами медицинского характера. Соответственно принудительные меры медицинского характера являются формой реализации уголовной ответственности только в случае, когда они дополняют наказание.

Под принудительными мерами медицинского характера следует понимать «предусмотренные уголовным законом меры, применяемые к страдающим психическими заболеваниями лицам, совершившим общественно опасное деяние или преступление, с целью излечения или улучшения их психического состояния, а также предупреждения антиобщественного поведения»²⁰.

Следует отметить, что в юридической литературе выделяют два критерия принудительных мер медицинского характера: юридический и медицинский. К юридическому критерию относят основания, цели, виды, порядок назначения, продления, изменения, прекращения этих мер судом в рамках уголовного, уголовно-процессуального, уголовно-исполнительного законодательства. К медицинскому - само содержание этих мер, определяемое врачами-психиатрами.

Справедливо подчеркивается, что, «хотя юридический аспект в принудительных мерах медицинского характера преобладает, они по своей сути остаются медицинскими и целей уголовного наказания не преследуют»²¹.

Таким образом, социально-юридическая природа принудительных мер медицинского характера является сложной и неоднозначной. Как уже отмечалось, эти меры могут назначаться либо самостоятельно, либо совместно с наказанием.

В первом случае, когда они применяются к лицу, совершившему общественно опасное деяние в состоянии невменяемости (п. «а» ч. 1 ст. 97 УК РФ), либо лицу, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания (п. «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ), уголовно-правовые отношения отсутствуют, по-

²⁰ Уголовное право. Общая часть: учебник / под ред. А.И. Рарога. М.: Юристъ, 2004. С. 306.

²¹ Курс уголовного права. Общая часть: учебник для вузов / под ред. Н.Ф. Кузнецовой, И.М. Тяжковой. М.: БЕК, 1999. Т. 2. С. 325.

сколькx отсутствует само основание уголовной ответственности - совершение деяния, содержащего все признаки состава преступления. Формально принудительные меры медицинского характера облачаются в уголовно-процессуальную форму при их назначении судом, а фактически реализуются исключительно в рамках административно-правовых отношений. В связи с этим нельзя согласиться с мнением, что принудительные меры медицинского характера следует рассматривать как меры безопасности уголовно-правового характера, и с тем, что они применяются «вместо уголовного наказания».

Криминологи и специалисты по лечению лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ (психиатры, наркологи), однозначно расценивают влияние алкогольного опьянения как фактор, в большинстве случаев обуславливающий криминальное поведение.

Основными видами преступлений, совершаемых в состоянии острого алкогольного опьянения, являются преступления против личности. Одним из элементов профилактики этих преступлений является применение к рассматриваемой категории лиц мер медицинского характера, осуществляемых на недобровольной основе.

Представляется, что многие аспекты этой деятельности весьма актуальны как в теоретическом, так и практическом аспектах. Законодательное регулирование оснований и порядка применения этих мер в последние годы претерпело значительные изменения.

Тем не менее, оно продолжает оставаться недостаточно совершенным. Отчасти по этой причине по вопросу применения принудительных мер в отношении страдающих психоактивной зависимостью лиц ученые часто высказывают противоречивые мнения.

Вопрос о выздоровлении в случае зависимости лица от психоактивных веществ в силу биологических особенностей действия последних практически не ставится, так как в силу необратимых биологических сдвигов, происходящих в организме этих больных, употребление даже незначительных доз алкоголя или других психоактивных веществ почти неизбежно ведет к рецидиву заболе-

вания²².

Критерий «значительного и стойкого улучшения психического состояния» подразделяется на:

- а) ремиссии, которые характеризуются полным воздержанием от употребления психоактивных веществ;
- б) выраженное клиническое улучшение состояния.

Ремиссия предполагает полное воздержание от употребления психоактивных веществ в течение более одного года при алкоголизме и шести месяцев при наркомании. Выраженное клиническое улучшение подразумевает эпизодические непродолжительные приемы психоактивных веществ, которые чередуются с длительными периодами воздержания. Указанные критерии применимы только в случае амбулаторного диспансерного лечения условно осужденных лиц, так как недобровольное медицинское лечение в условиях системы исполнения наказания неприменимо. Решение о снятии с диспансерного наблюдения принимается после комиссионного освидетельствования лица, страдающего наркологической зависимостью, а порядок продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера регламентирован в ст. 102 УК РФ.

Соответственно, можно говорить о существовании законодательно регламентированных двух форм применения недобровольных мер медицинского характера к лицам, совершившим преступления и страдающим зависимостью от психоактивных веществ:

- 1) обязательные меры медицинского характера в отношении лиц условно осужденных в соответствии с ч. 5 ст. 73 УК;

- 2) обязательное лечение осужденных лиц в соответствии с ч. 3 ст. 18 УИК РФ.

Однако законодательная регламентация применения данных мер нуждается как в дальнейшем совершенствовании, так и в разработке четких критери-

²² Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В., Пищикова Л.Е., Кулагина Н.Е. Злоупотребление психоактивными веществами. М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2000. С. 158.

ев прекращения их применения.

Изменение названия с «принудительные» на «недобровольные» внесло значительную путаницу в практику. Согласно закону, принудительные меры медицинского характера применяются только к лицам, страдающими психическими расстройствами, а недобровольные меры - к лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. Это явствует из смысла законодательных изменений, внесенных Федеральным законом № 162-ФЗ. Очевидно, что такая позиция законодателя противоречит клинической реальности, где зависимость от психоактивных веществ относится по МКБ-10 к разделу F (Психические расстройства и расстройства поведения) и делает неопределенными критерии как назначения медицинских мер принудительного характера, так и их отмены²³.

Во втором случае принудительные меры медицинского характера применяются совместно с наказанием к лицу, совершившему преступление и страдающему психическим расстройством, не исключающим вменяемости (п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ), и соответственно рассматриваются как самостоятельная форма реализации уголовной ответственности²⁴. Поскольку принудительные меры медицинского характера как дополнительная форма реализации уголовной ответственности не могут применяться без наказания как основной формы, имеет место симбиоз уголовно-правовых и административно-правовых отношений, объединившихся для достижения перспективных целей уголовной ответственности.

Впервые УК РФ закрепляет цели принудительных мер медицинского характера. В соответствии со ст. 98 к ним относятся: излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК. Исходя из содержания данной статьи эти цели можно разделить на медицинские и правовые (юри-

²³ Исаев Н. Применение принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ // Уголовное право. 2007. № 5. С. 21.

²⁴ Семенцова И.А. Принудительные меры медицинского характера и наказание в отношении лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости // Журнал российского права. 2001. № 11. С. 20.

дические)²⁵. Цель медицинского характера определяется альтернативно: «излечение» либо «улучшение психического состояния» психически больных лиц. Целью правового характера является предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний.

Очевидна иерархия указанных целей: медицинские цели являются ближайшими задачами, а правовые - перспективными. Подобное разграничение целей имеет важное методологическое значение, необходимое для более глубокого уяснения социального назначения института принудительных мер медицинского характера. Реализованные медицинские цели служат средством достижения правовых целей.

Несмотря на нормативное закрепление целей принудительных мер медицинского характера в УК РФ, в науке уголовного права в настоящее время нет единства мнений относительно целей этих мер.

В юридической литературе отмечается, что перечень целей, закрепленный в ст. 98 УК РФ, является неполным. В учебниках по судебной психиатрии указывается, что принудительные меры медицинского характера, с одной стороны, направлены на лечение психически больных, а с другой - имеют цель защитить общество от общественно опасных действий, совершаемых этими лицами по болезненным мотивам²⁶.

Рядом ученых высказывается предложение отнести к целям принудительных мер медицинского характера «проведение мер социальной реабилитации» (выработка у больных навыков жизни в обществе) в той мере, в какой это возможно в условиях медицинских учреждений, осуществляющих принудительное лечение. Предлагается выделять и такую цель, как «обеспечение безопасности больного для самого себя» и «обеспечение безопасности общества»²⁷.

Представляется необходимым разграничение принудительных мер медицинского характера, применяемых самостоятельно и совместно с наказанием, преследующих несколько различные цели в аспекте их соотношения с целями

²⁵ Уголовный кодекс Российской Федерации. Научно-практический комментарий / отв. ред. В.М. Лебедев. М.: Норма, 1998. С. 225.

²⁶ Судебная психиатрия: учебник / под ред. Г.В. Морозова. Изд. 4-е. М.: Наука, 1986. С. 61.

²⁷ Достовалов С. Цели применения принудительных мер медицинского характера // Законность. 2000. № 1. С.50.

уголовной ответственности.

Цели принудительных мер медицинского характера, не соединенных с наказанием, являются по своему содержанию исключительно лечебными, имеют самостоятельное значение и не соотносятся с целями уголовной ответственности. Представляется, что целями принудительных мер медицинского характера, не соединенных с наказанием, являются излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний. Как видно, ст. 98 УК РФ отражает именно эти цели²⁸.

Определяя цели принудительных мер медицинского характера, соединенных с наказанием, следует учитывать, что они являются «этапом» в достижении целей уголовной ответственности. Таким образом, при достижении целей уголовной ответственности наказание является основным, а принудительные меры медицинского характера - дополнительным средством ее реализации. Признавая, что наказание направлено на достижение единственной цели - предупреждение преступлений, представляется, что целями принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц или улучшение их психического состояния. Выделение цели предупреждения преступлений в отношении принудительных мер медицинского характера является излишним. «Принудительные меры медицинского характера, применяемые к лицам, страдающим психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, способствуют и достижению целей уголовного наказания»²⁹. Поскольку указанные меры всегда применяются в совокупности с наказанием, достаточным является указание на цель предупреждения применительно к наказанию. Обоснованно указывается, что «достижение цели предупреждения новых преступлений со стороны лиц, совершивших преступление и страдающих психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, в большей мере применимо к наказанию, которое им может быть назначено наряду с применением принудительных мер меди-

²⁸ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) (издание третье, переработанное и дополненное) / под ред. А.А. Чекалина, В.Т. Томина, В.В. Сверчкова. М.: Юрайт-Издат, 2006. С. 118.

²⁹ Чучаев А.И. Цели принудительных мер медицинского характера // Проблемы правового регулирования в современных условиях: Материалы научно-практической конференции УдГУ. Ижевск, 1997. С. 74.

цинского характера»³⁰.

Излечение означает выздоровление лица, то есть полное исчезновение психического расстройства. Это так называемая программа-максимум, чего можно добиться с помощью принудительных мер медицинского характера. Справедливо отмечается, что термин «излечение» следует понимать более широко, чем выздоровление, так как понятие «принудительное лечение» включает в себя не только лечение как таковое, но и содержание в стационаре с определенным режимом, соответствующим характеру психического заболевания и степени общественной опасности лица. При этом больное лицо неспособно воспринимать реализуемое в отношении его воздействие вследствие утраты обратной связи.

Поскольку в результате лечения далеко не всегда удастся достигнуть выздоровления или полного исчезновения психического расстройства, обоснованным является выделение такой цели, как улучшение психического состояния, под которым понимается своего рода «программа-минимум» при проведении лечебных мероприятий³¹. В этом случае психическое состояние лица изменяется таким образом, что оно становится неопасным для себя и общества, хотя и продолжает страдать тем или иным психическим расстройством.

Цель предупреждения совершения новых общественно опасных деяний психически больными лицами не тождественна цели предупреждения совершения преступлений, имеющейся у наказания. Это связано с тем, что цель предупреждения преступлений адресована, с одной стороны, лицам, уже совершившим преступление (частная превенция), а с другой - неопределенному кругу лиц, которые могут совершить преступление (общая превенция). В обоих случаях предупредительная функция наказания направлена на всех вменяемых лиц, которые могут осознавать фактический характер своих действий (бездействия) и руководить ими. Что касается цели предупреждения в отношении психически больных лиц, перечисленных в ч. 1 ст. 97 Уголовного кодекса РФ, то ее

³⁰ Уголовное право. Общая часть: учебник / под ред. А.И. Рарога М.: Юристъ, 2004. С. 499.

³¹ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общей ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. М.: Инфра-М-Норма, 2000. С. 205.

содержание не осознается невменяемыми лицами, в отношении которых самостоятельно применяется принудительная медицинская мера, не соединенная с наказанием. В данном случае правовая цель частного предупреждения общественно опасных деяний достигается в зависимости от достижения медицинских целей излечения или улучшения психического состояния. Что же касается цели общего предупреждения, то законодатель обоснованно не включает ее в перечень целей принудительных мер медицинского характера, поскольку, применяя эти принудительные меры, объективно невозможно удержать других психически больных лиц от совершения общественно опасных деяний³².

В.П. Котов справедливо отмечает, что предупреждение новых общественно опасных деяний не следует понимать слишком узко. С одной стороны, это достижение такого состояния больного, при котором значительно снижается или исчезает вероятность совершения после отмены принудительной меры новых деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ, а с другой - это и предупреждение возможности совершения таких деяний в настоящее время. Причем подчеркивается, что последняя задача иногда приобретает самостоятельное значение и решающую роль при выборе той или иной принудительной медицинской меры (средства достижения указанной цели)³³.

Таким образом, закрепленные в ст. 98 УК РФ цели принудительных мер медицинского характера нуждаются в некотором уточнении. Кроме этого, представляется неправильным наименование данной статьи - «цели применения принудительных мер медицинского характера». Вполне достаточным и содержательным будет являться термин «цели принудительных мер медицинского характера». Следует отметить, что в ст. 43 УК РФ законодатель совершенно справедливо говорит о «целях наказания», а не о «целях применения наказания».

В связи с вышеизложенным представляется целесообразным изменение существующей нормы Уголовного кодекса о целях принудительных мер меди-

³² Уголовное право России. Часть общая: учебник для вузов (издание второе, переработанное и дополненное) / под ред. Л.Л. Кругликова. М.: Волтерс Клувер, 2005. С. 562.

³³ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общей ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. М.: Инфра-М-Норма, 2000. С. 205.

цинского характера и изложение ее в следующей редакции:

«Статья 98. Цели принудительных мер медицинского характера

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

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

Таким образом, подводя итог рассмотрению целей принудительных мер медицинского характера, следует отметить, что установленные уголовным законом «иные меры уголовно-правового характера» применяются целенаправленно. Включение в Уголовный кодекс положений, раскрывающих цели принудительных мер медицинского характера, ставит их применение на принципиальную основу, облегчает практическое решение вопросов о назначении и прекращении их применения, позволяет снять противоречия между представителями различных учреждений и служб, принимающих участие в назначении, исполнении и прекращении этих мер. Несмотря на то, что в соотношении с наказанием доля данных мер как средств, с помощью которых достигаются цели уголовной ответственности, несоизмеримо мала, их значение от этого не уменьшается.

Необходимо четко разграничивать случаи, когда указанные меры выступают в качестве форм реализации уголовной ответственности либо в качестве самостоятельных форм государственного принуждения, не связанного с уголовной ответственностью. От решения данного вопроса напрямую зависит целевая направленность этих уголовно-правовых мер. При этом методологическая характеристика целей принудительных мер медицинского характера служит неотъемлемой частью характеристики категории цели в уголовном праве.

2.2 Проблемы правового регулирования исполнения принудительных мер медицинского характера

В ходе применения принудительных мер медицинского характера, учитывая цели их применения, может изменяться психическое состояние лиц, подвергнутых этим мерам. В интересах соблюдения прав этих категорий лиц, названных в ч. 1 ст. 97 УК РФ, исходя из факта невозможности прогнозирования времени, достаточного для излечения или улучшения их психического состояния, уголовное законодательство регламентирует вопросы продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера (ст. 102 УК РФ). Принципиальными в этом вопросе следует считать положения закона о том, что только суд принимает решение о продлении, изменении и прекращении применения принудительных мер медицинского характера (ч. 1 ст. 102 УК РФ), а также об осуществлении регулярного комиссионного освидетельствования лиц, находящихся на принудительном лечении, что позволяет не только решать, но и осуществлять судебный контроль за ходом применения этих мер. Освидетельствование лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся на принудительном лечении, осуществляет комиссия врачей-психиатров, которая проводит такие освидетельствования не реже одного раза в 6 месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры.

В УК РФ Федеральным законом от 20.03.2001 внесены изменения, касающиеся положения о том, что освидетельствование может осуществляться повторно, с учетом психического состояния лица, по инициативе лечащего врача, по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника через администрацию учреждения³⁴. Такое ходатайство подается через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение, вне зависимости от времени последнего освидетельствования. Закрепление в уголовном законе регулярности комиссионного освидетельствования лиц, стра-

³⁴ Федеральный закон от 20.03.2001 N 26-ФЗ (ред. от 30.12.2001) «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с ратификацией конвенции о защите прав человека и основных свобод» // Собрание законодательства РФ. 2001. № 13. Ст. 1140.

дающих психическими расстройствами и находящихся на принудительном лечении, является дополнительной гарантией защиты прав и законных интересов этих лиц³⁵.

Представление в суд заключения комиссии врачей-психиатров осуществляет администрация стационара.

Первое заключение комиссии врачей-психиатров о продлении применения принудительной меры медицинского характера направляется в суд по истечении 6 месяцев после его начала, а в дальнейшем комиссионные освидетельствования проводятся по общему правилу, а заключение о необходимости продления этих мер направляется в суд один раз в год.

Суд продляет принудительные меры медицинского характера при отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера (ч. 2 ст. 102 УК РФ), иными словами, врачи-психиатры в заключение должны прийти к выводу об отсутствии существенных изменений либо отсутствии данных о стойкости состояния больного и учесть это состояние с точки зрения опасности для него и других лиц.

Изменение принудительных мер медицинского характера может произойти как в сторону смягчения, так и в сторону перехода к более жесткому его виду. Для изменения принудительной меры медицинского характера необходимо, чтобы не только отпала необходимость в применении ранее назначенной меры, но и возникла необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера (ч. 3 ст. 102 УК РФ). Имеются в виду основания применения различных видов принудительного медицинского характера, раскрытых в ст. ст. 100, 101 УК РФ. Практика показывает, что улучшение психического состояния психически больного позволяет врачам-психиатрам в заключение ставить вопрос о переводе этого лица из стационара специализированного типа в стационар общего типа, а возможно, и использовании перехода к амбулаторному принудительному наблюдению и лечению; а при ухудшении психического

³⁵ Уголовный процесс: учебник для вузов / под общ. ред. В.И. Радченко. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Юстицинформ, 2006. С. 563.

состояния – наоборот.

Основанием для прекращения применения принудительных мер является либо выздоровление лица, либо такое изменение его психического состояния, при котором отпадает его общественная опасность, а следовательно, отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры. Наиболее ярким показателем прекращения применения принудительного лечения является выздоровление, хотя чаще психиатры имеют дело с улучшением клинического состояния, а нередко его ухудшением, но результатом является уменьшение опасности этих лиц. В случае если эти изменения расцениваются как достаточно стойкие, есть основания ставить вопрос перед судом об отмене принудительных мер. Суд может передать органам здравоохранения необходимые материалы в отношении этих лиц для дальнейшего лечения или направления в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством о здравоохранении.

В настоящее время почти полностью отсутствует правовое регулирование процесса исполнения принудительных мер медицинского характера.

Их применение складывается из двух составных частей: назначения и исполнения. Процедура назначения регламентирована нормами гл. 51 УПК. Завершается эта процедура вступлением в силу постановления суда о применении к лицу принудительной меры медицинского характера определенного вида (ст. 443 УПК РФ). Сами виды принудительных медицинских мер, равно как основания и цели их применения, а также контингент лиц, к которым они применяются, определены в гл. 15 УК РФ.

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

По своему содержанию сфера исполнения принудительного лечения сложна и разнообразна. Она охватывает кроме собственно лечебной работы также организацию периодических врачебных освидетельствований для поста-

новки перед судом вопроса о продлении назначенной меры или изменении ее вида; организацию системы безопасности психиатрических стационаров, осуществляющих принудительное лечение; систему документации, необходимой для надлежащего осуществления принудительного лечения, и др.³⁶. Из всех аспектов рассматриваемой деятельности более или менее удовлетворительно урегулирован законом лишь один - относящийся к основаниям и порядку продления, изменения и отмены принудительных медицинских мер (ст. 102 УК РФ и ст. 445 УПК РФ); прочие ее аспекты были и остаются практически без законодательной регламентации³⁷. Практика подтверждает названные положения.

Сложившаяся ситуация выглядит тем более странно, что действующий УК содержит, казалось бы, вполне четкие указания по этому вопросу. Так, согласно ч. 3 ст. 97 УК РФ, «порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами». Союз «и» указывает на то, что регламентация порядка исполнения принудительных медицинских мер именно уголовно-исполнительным законодательством обязательна³⁸.

Иное законодательство, например законодательство о здравоохранении, может регулировать данную сферу правоотношений лишь наряду с уголовно-исполнительным (но никак не вместо него). Таким образом, согласно концепции, изложенной в приведенной норме УК РФ, уголовно-исполнительная деятельность не ограничивается только исполнением обвинительных приговоров, по которым осужденные отбывают наказание. Она включает в себя также исполнение постановлений суда о применении принудительных мер медицинского характера³⁹.

При разработке УК РФ предполагалось, что принудительные медицинские меры должны регламентироваться тремя кодексами - УК РФ, УПК РФ и УИК РФ. При этом Уголовный кодекс содержит понятие принудительных мер

³⁶ Шишков С. Исполнение принудительных мер медицинского характера (проблемы правового регулирования) // Законность. 2007. № 6. С. 22.

³⁷ Борбат А.В., Завидов Б.Д. Производство о применении принудительных мер медицинского характера (комментарий к главе 51 УПК РФ) // Российская юстиция. 2005. № 11. С. 21.

³⁸ Сверчков В. Принудительные меры медицинского характера // Законность. 2000. № 7. С. 16.

³⁹ Меджидова А.Б. Принудительные меры медицинского характера // Российская юстиция. 2007. № 1. С. 22.

медицинского характера, устанавливает их виды, основания назначения и отмены и пр. Уголовно-процессуальный кодекс регулирует порядок (процедуру) производства по применению (продлению, изменению, прекращению) принудительных медицинских мер, определяя особенности предварительного следствия, судебного разбирательства, сроки рассмотрения таких дел и пр. Указанные задачи решаются действующими УК РФ и УПК РФ, в которых есть соответствующие главы: гл. 15 УК РФ («Принудительные меры медицинского характера») и гл. 51 УПК РФ («Производство о применении принудительных мер медицинского характера»). По логике, заложенной в упоминавшейся норме ч. 3 ст. 97 УК РФ, основные вопросы исполнения принудительного лечения следовало урегулировать Уголовно-исполнительным кодексом, где им можно было посвятить самостоятельную главу или раздел.

Немаловажно отметить, что в рамках рассматриваемой концепции регулированию нормами УИК РФ подлежали не только принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания (принудительное лечение «ограниченно вменяемых» осужденных на основании ч. 2 ст. 22 УК РФ), но все принудительные медицинские меры, установленные гл. 15 УК РФ. Включая и те, что применяются к невменяемым (ст. 21 УК РФ) и к лицам, заболевшим тяжелым психическим расстройством после совершения преступления (ст. 81 УК РФ).

Однако при подготовке УИК РФ эта концепция не была воспринята. Разработчики кодекса, несмотря на изменение его названия («Уголовно-исполнительный» вместо «Исправительно-трудовой»), ограничились уголовно-исполнительную деятельность деятельностью по исполнению наказаний и исправлению осужденных. По такому же пути развивалось прочее уголовно-исполнительное законодательство.

Это обстоятельство повлекло за собой принципиально важные последствия: поскольку принятое, начиная с 1997 г., уголовно-исполнительное законодательство вопреки требованию ч. 3 ст. 97 УК РФ не регламентирует деятельность по осуществлению принудительных мер медицинского характера, она

оказалась без законодательного регулирования, и более того - без правового регулирования вообще⁴⁰.

Дело в том, что предыдущая законодательная база была несколько иной. Ее составляли три Кодекса РСФСР: Уголовный, Уголовно-процессуальный и Исправительно-трудовой. ИТК, как видно из его наименования, ограничивался регламентацией порядка отбывания наказаний и не затрагивал сферу принудительных мер медицинского характера. Порядок исполнения указанных мер регламентировался ведомственными нормативно-правовыми актами - специальной межведомственной инструкцией, приказами и положениями Минздрава СССР и пр. В настоящее время эти документы утратили юридическую силу, а новые аналогичные подзаконные акты не приняты, ибо теперь сфера исполнения принудительных медицинских мер признана предметом законодательного регулирования. На этом основании, в частности, Минюст России не регистрирует подобные инструкции и приказы.

Таким образом, пробел в нормативно-правовом регулировании этой весьма обширной сферы правоотношений по-прежнему остается не восполненным.

В итоге в настоящее время значительная часть вопросов, касающихся исполнения принудительных медицинских мер, не может решаться с опорой на действующее законодательство. В их числе оказались многие вопросы доставки больных в психиатрические учреждения, осуществляющие принудительные медицинские меры; ряд вопросов документирования и документооборота; правового положения лиц, бежавших или уклоняющихся от принудительного лечения.

Неудовлетворительна правовая регламентация содержания больных в указанных учреждениях (которая имеет специфику, не вполне учитываемую действующим законодательством о здравоохранении); некоторых аспектов деятельности этих учреждений (например, их охраны и обеспечения безопасности) и пр.

⁴⁰ Комментарий к Уголовно-исполнительному кодексу Российской Федерации (постатейный) (2-е издание, переработанное) / под ред. А.И. Зубкова. М.: Норма, 2005. С. 216.

На практике такого рода вопросы решаются либо так, как они решались в условиях прежнего законодательства РСФСР, либо по аналогии с порядком, существующим в общепсихиатрической практике, либо по логике здравого смысла и т.п. При этом постоянно возникают весьма серьезные нестыковки и противоречия, часто носящие межведомственный характер и не имеющие юридической базы для своего разрешения. Проиллюстрировать сказанное можно примерами из практики.

В одной из областей Восточной Сибири психически больного, признанного невменяемым, предстояло направить на принудительное лечение в психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН). Стационара такого типа в регионе нет, и больного предстояло везти на значительное расстояние через территорию нескольких субъектов РФ. К моменту вступления в силу решения суда этот гражданин находился в областной психиатрической больнице органов здравоохранения. Подобный вариант доставки в ПБСТИН действующими нормативными документами не регламентирован, в связи с чем исполнение судебного решения неоправданно затянулось. В конечном итоге сопровождать представляющего особую опасность душевнобольного поручили заместителю главного врача областной психиатрической больницы, в помощь которому выделили двух сотрудников полиции. Из-за отсутствия должной правовой регламентации практически каждый вопрос (на кого конкретно возложить доставку, каким транспортом ее осуществлять, кто оплатит расходы и пр.) приходилось решать на основе личных договоренностей, межведомственных согласований и даже «властного нажима». В другом регионе в такой же ситуации организация доставки могла быть иной⁴¹.

Второй пример связан с документацией, необходимой для принятия больного в стационар. Иногда единственным документом бывает копия судебного решения о назначении принудительного лечения. Администрация стационара требует предоставления еще одного документа, удостоверяющего лич-

⁴¹ Дикаева М.С. Применение уголовных наказаний, не связанных с лишением свободы: настоящее и будущее // Неделя науки СПбГПУ материалы научно-практической конференции с международным участием. СПб., 2014. С. 200.

ность больного. В период действия межведомственных нормативных актов, регламентирующих осуществление принудительных медицинских мер, такой документ при приеме в больницу значился как обязательный.

Ныне требование относительно его предоставления вызывает разногласия. Лица, производящие доставку, считают его незаконным, настаивая, чтобы больного приняли на основании одной лишь копии постановления суда. Администрация стационара резонно возражает: для госпитализации доставленного необходим документ, удостоверяющий, что в стационар помещается именно то лицо, в отношении которого вынесено судебное постановление⁴².

Подобного рода споры могут принимать затяжной характер и решаться по-разному. А в итоге оказываются нарушенными права граждан, страдают интересы правосудия в целом.

Возможно, сложившееся положение отчасти объясняется тем, что многие юристы смотрят на исполнение принудительного лечения как на сугубо медицинскую деятельность. При этом ее суть они сводят к ответу на вопрос, какими медицинскими методами и средствами необходимо лечить больных и как лучше организовать лечебный процесс. Если же какие-то аспекты названной деятельности требуют законодательного регулирования, то это, по мнению сторонников рассматриваемой точки зрения, должно быть действующее медицинское законодательство.

Обратившись к нему, мы обнаруживаем следующее. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» содержит ст. 13 («Принудительные меры медицинского характера»)⁴³. Статья носит бланкетный характер; в ней говорится, что указанные медицинские меры применяются по основаниям и в порядке, установленным УК и УПК. При этом не упомянут УИК, но только потому, что ко времени принятия Закона о психиатрической помощи (1992 г.) такого кодекса в России не было.

⁴² Никулинская Н.Ф. Принудительная госпитализация в психиатрический стационар и принудительное психиатрическое освидетельствование как комплексный межотраслевой институт // Журнал российского права. 2006. № 4. С. 16.

⁴³ Рождествина А.А. Комментарий к Закону РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (постатейный) М.: Проспект, 2007. С. 38.

Возникающие время от времени острые проблемы пытаются решать путем принятия федеральных законов, посвященных отдельным аспектам исполнения принудительных медицинских мер. Так, на протяжении ряда лет готовится (хотя до сих пор не принят) законопроект об обеспечении безопасности и охраны психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Думается, это неверный путь. Если следовать подобной логике, то придется принимать отдельные законы по вопросам доставки лиц, подлежащих принудительному лечению, в психиатрические учреждения, по вопросам документации (о которых частично уже говорилось), по вопросам выписки и т.п.

Иногда предлагается действовать другим способом, внося по мере необходимости изменения в уже действующие законодательные акты. Например, предпринимались попытки законодательно закрепить нормы об охране стационаров, осуществляющих принудительное лечение, путем внесения дополнений в ст. ст. 30 и 39 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»⁴⁴. Однако эти статьи Закона не имеют отношения к принудительным медицинским мерам. Как уже отмечалось, медицинское законодательство не регламентирует указанную сферу деятельности.

Правда, из этого общего правила есть исключения. К примеру, ч. 2 ст. 13 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» распространяет права пациентов психиатрических стационаров, предусмотренные ст. 37 этого Закона, на всех лиц, находящихся на стационарном принудительном лечении. Кроме того, в отношении указанных лиц не допускается применение для лечения психических расстройств хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия, а также проведение испытаний медицинских средств и методов (ч. 5 ст. 11). Имеются иные разрозненные нормы, посвященные частным вопросам осуществления принудительного ле-

⁴⁴ Рождествина А.А. Комментарий к Закону РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (постатейный) М., Проспект. 2007. С. 146.

чения⁴⁵.

Положительно оценивая содержание этих норм, нельзя не отметить, что их включение в текст Закона о психиатрической помощи носит в известной степени вынужденный характер и связано во многом с тем, что иначе при отсутствии законодательства об исполнении принудительного лечения ряд принципиально важных вопросов оказался бы вовсе юридически неурегулированным. Причем даже эти вынужденные меры не дают полностью удовлетворительного результата.

Так, нормы, запрещающие применять в процессе принудительного лечения методы, способные вызвать необратимые последствия, безусловно, крайне важны как гарантии соблюдения прав граждан, подвергаемых такому лечению. Однако в первую очередь в законе следовало провозгласить более общее правило, согласно которому к лицам, находящимся на принудительном лечении, применяются те же медицинские методы обследования и лечения, что и ко всем психически больным с аналогичными формами психического расстройства.

Иными словами, поначалу надо легализовать принцип своеобразного «терапевтического равноправия» всех без исключения психиатрических пациентов, а потом уже переходить к ограничениям, предоставляющим дополнительные гарантии тем из них, кто подвергается принудительным медицинским мерам.

Важно также, чтобы подобного рода правовые нормы были собраны воедино и системно изложены в законе, специально посвященном исполнению принудительного лечения, а не были, как ныне, рассеяны в виде отдельных норм по всему медицинскому законодательству.

Необходимо восполнить имеющийся законодательный пробел при исполнении принудительных медицинских мер. Сделать это можно разными путями.

Например, во исполнение требований ч. 3 ст. 97 УК РФ включить соответствующие законоположения в УИК РФ. Однако это едва ли осуществимо.

⁴⁵ Законодательство Российской Федерации в области психиатрии. Комментарий к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ГК РФ и УК РФ (В части, касающейся лиц с психическими расстройствами) (постатейный) (издание второе, исправленное и дополненное) / под ред. Т.Б. Дмитриевой. М.: Спарк, 2002. С. 78.

Действующим федеральным законодательством понятие «уголовно-исполнительная деятельность», видимо, уже окончательно и бесповоротно определено как «деятельность по исполнению наказаний и исправлению осужденных». Сказанное касается и таких понятий, как «уголовно-исполнительная система», «учреждения уголовно-исполнительной системы» и пр.

Чтобы вернуться к идее, заложенной в ч. 3 ст. 97 УК РФ, согласно которой сфера исполнения принудительного лечения есть составная часть уголовно-исполнительной деятельности, необходимо внести изменения концептуального характера во многие законодательные акты и подзаконные нормативно-правовые документы.

К тому же столь революционные изменения были бы сопряжены с немалыми потрясениями устоявшихся стереотипов профессионального мышления. В нынешних условиях большинством юристов и медиков отнесение принудительного лечения к уголовно-исполнительной системе, скорее всего, было бы воспринято как нонсенс, как попытка превратить лечебные учреждения в «тюремные». Поэтому более приемлемым представляется принятие специального закона об исполнении принудительных мер медицинского характера⁴⁶.

Вместе с тем принудительное лечение «ограниченно вменяемых» осужденных, соединенное с исполнением наказания (ст. ст. 22 и 104 УК РФ), все же следует признать составной частью уголовно-исполнительной деятельности. Для надлежащей законодательной регламентации этого вида принудительных медицинских мер явно недостаточно тех крайне немногочисленных норм, что есть в УИК РФ сейчас (ч. ч. 1 и 2 ст. 18).

Принудительному лечению «ограниченно вменяемых» во время отбывания ими наказания нужно посвятить несколько статей УИК РФ, объединенных в отдельную главу. Тогда упомянутый выше закон об исполнении принудительных мер медицинского характера касался бы только лиц с тяжелым психическим расстройством, о которых говорится в ст. ст. 21 и 81 УК РФ.

⁴⁶ Шишков С.Н. Исполнение принудительных мер медицинского характера как составная часть уголовно-исполнительной деятельности // Бюллетень Министерства юстиции РФ. 2002. № 11. С. 115-119.

В ходе работы над проектом такого закона следовало бы обратиться к смежному законодательству, чтобы положения всех законодательных актов, которые так или иначе касаются вопросов принудительного лечения, не противоречили друг другу (что в настоящее время, к сожалению, встречается).

Принятие федерального закона об исполнении принудительных мер медицинского характера - необходимая, но еще не вполне достаточная мера. В правовой регламентации ныне нуждаются слишком многочисленные и разнообразные вопросы, подчас несопоставимые между собой по значимости и масштабу. Не все из них целесообразно регулировать законодательным актом. Однако в самом законе следует указать, какие вопросы из области исполнения принудительных мер медицинского характера (не вошедшие в закон) подлежат регулированию подзаконными нормативными документами. Все эти документы желательно готовить одновременно и принимать в едином пакете.

Целями принудительных мер медицинского характера являются:

- 1) излечение лица от психического расстройства или такое улучшение его состояния, при котором оно перестает представлять общественную опасность;
- 2) обеспечение безопасности лица для окружающих и самого себя;
- 3) предупреждение совершения этим лицом нового общественно опасного деяния или преступления под влиянием психического расстройства;
- 4) проведение медико-социальной реабилитации;
- 5) обеспечение охраны прав и законных интересов лиц с психическими расстройствами.

Таким образом, закрепленные в ст. 98 УК РФ цели принудительных мер медицинского характера нуждаются в некотором уточнении. Кроме этого, представляется неправильным наименование данной статьи - «цели применения принудительных мер медицинского характера». Вполне достаточным и содержательным будет являться термин «цели принудительных мер медицинского характера». Следует отметить, что в ст. 43 УК РФ законодатель совершенно справедливо говорит о «целях наказания», а не о «целях применения наказания».

В связи с вышеизложенным представляется целесообразным изменение существующей нормы Уголовного кодекса о целях принудительных мер медицинского характера и изложение ее в следующей редакции:

«Статья 98. Цели принудительных мер медицинского характера

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

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

3. УК РФ умалчивает о том, что психиатрический стационар общего типа должен быть обязательно учреждением «госбюджетной сферы», что предполагает возможность госпитализации пациента в психиатрический стационар общего типа иной формы собственности. В условиях приближающейся приватизации лечебных учреждений возможность появления частных психиатрических клиник, выполняющих функции «психиатрического стационара общего типа», частнопрактикующих психиатров, занимающихся принудительным амбулаторным наблюдением и лечением, весьма вероятна.

4. Необходимо отметить, что в соответствии со ст. 103 УК РФ время, в течение которого к названному лицу применялось принудительное лечение в психиатрическом стационаре, засчитывается в срок наказания из расчета один день пребывания в стационаре за один день лишения свободы. К сожалению, вопрос о зачете пребывания в психиатрическом стационаре в срок наказания, не связанного с лишением свободы, в уголовном законодательстве не регламентирован.

Данный пробел можно восполнить, применив положения ч. 3 ст. 72 УК РФ и определив в соответствии с этим: «при наказании в виде ограничения сво-

боды - один день ограничения свободы за два дня пребывания в психиатрическом стационаре; при наказании в виде исправительных работ и ограничения по военной службе - один день за три дня пребывания в стационаре; при наказании в виде обязательных работ - восемь часов таких работ за один день пребывания в стационаре».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Назначение принудительных мер медицинского характера лицу, совершившему общественно опасное деяние (лицо во время его совершения находилось в состоянии невменяемости), приводит к возникновению правоотношения, которое носит специфический охранительный характер до восстановления способности лица к осознанно волевой регуляции поведения. После восстановления способности этого лица к осознанно волевой регуляции поведения принудительные меры медицинского характера (правоотношения) прекращаются. Назначение принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, вменяемому лицу, совершившему преступление (лицо во время его совершения не могло в полной мере осознавать фактический характер и (или) общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного расстройства психики), приводит к возникновению правоотношения, имеющего обычный уголовно-правовой характер.

Совершение преступления вменяемым лицом, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, приводит к назначению ему принудительных мер медицинского характера, возникновению правоотношения, которое носит специфический охранительный характер до восстановления способности этого лица к осознанно волевой регуляции поведения.

1. Принудительные меры медицинского характера — меры государственного принуждения, назначаемые, продлеваемые, изменяемые и прекращаемые по определению (постановлению) суда лицам, которые совершили общественно опасное деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости, а также лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания; либо назначаемые по приговору суда лицам, виновным в

совершении преступления и страдающим психическим расстройством, не исключаяющим вменяемости, но повлиявшим на осознанно волевою регуляцию поведения во время совершения преступления, и заключающиеся в мероприятиях, направленных на восстановление, укрепление психического здоровья, для предупреждения совершения нового общественно опасного деяния, опасности причинения вреда для себя или других лиц, возможности причинения иного существенного вреда, соблюдения прав и законных интересов этих лиц.

2. На основе историко-правового и сравнительно-правового анализа мы пришли к выводу, что в настоящее время точных критериев для оценки риска будущего общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами нет.

3. Применение принудительных мер медицинского характера имеет достаточно давнюю историю. Претерпело множество изменений, на различных этапах развития общества.

4. До восстановления способности этого лица к осознанно волевой регуляции поведения правоотношение носит специфический охранительный характер. Государство в лице специально уполномоченных органов вправе назначить лицу принудительные меры медицинского характера. Лицо, совершившее общественно опасное деяние, страдающее психическим расстройством, имеет право на тот вид принудительных мер медицинского характера, который соответствует его психическому состоянию и опасности причинения вреда самому себе и окружающим, иного существенного вреда. После восстановления способности этого лица к осознанно волевой регуляции поведения принудительные меры медицинского характера прекращаются.

5. В случае ограниченной вменяемости правоотношение имеет обычный уголовно-правовой характер. Субъектами такого правоотношения становятся, с одной стороны, лицо, страдающее психическим расстройством, совершившее преступление, с другой — государство в лице специально уполномоченных органов. Содержанием правоотношений становятся права и обязанности их субъектов. Содержание такого правоотношения связано с уголовной ответственностью.

стью и наказанием лица, совершившего преступление. При этом, если на поведение субъекта в момент совершения преступления оказало влияние имеющееся психическое расстройство, то суд вправе назначить лицу принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания, а лицо, совершившее преступление, обязано подвергнуться наказанию и сопряженным с ним принудительным мерам медицинского характера.

6. До восстановления способности лица к осознанно волевой регуляции поведения правоотношение носит специфический охранительный характер. После восстановления способности этого лица к осознанно волевой регуляции поведения правоотношение принимает обычный уголовно-правовой характер, а лицо может подлежать уголовной ответственности и наказанию.

7. Закрепленные в ст. 98 УК РФ цели принудительных мер медицинского характера нуждаются в некотором уточнении. Кроме этого, представляется не-правильным наименование данной статьи - «цели применения принудительных мер медицинского характера». Вполне достаточным и содержательным будет являться термин «цели принудительных мер медицинского характера». Следует отметить, что в ст. 43 УК РФ законодатель совершенно справедливо говорит о «целях наказания», а не о «целях применения наказания».

В связи с вышеизложенным представляется целесообразным изменение существующей нормы Уголовного кодекса о целях принудительных мер медицинского характера и изложение ее в следующей редакции:

«Статья 98. Цели принудительных мер медицинского характера

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

2. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с наказанием, применяются в целях излечения лиц, указанных в пунктах «в» части 1 статьи 97 настоящего Кодекса, или улучшения их психического состояния и

способствуют достижению целей наказания».

8. УК РФ умалчивает о том, что психиатрический стационар общего типа должен быть обязательно учреждением «госбюджетной сферы», что предполагает возможность госпитализации пациента в психиатрический стационар общего типа иной формы собственности. В условиях приближающейся приватизации лечебных учреждений возможность появления частных психиатрических клиник, выполняющих функции «психиатрического стационара общего типа», частнопрактикующих психиатров, занимающихся принудительным амбулаторным наблюдением и лечением, весьма вероятна.

9. Необходимо отметить, что в соответствии со ст. 103 УК РФ время, в течение которого к названному лицу применялось принудительное лечение в психиатрическом стационаре, засчитывается в срок наказания из расчета один день пребывания в стационаре за один день лишения свободы. К сожалению, вопрос о зачете пребывания в психиатрическом стационаре в срок наказания, не связанного с лишением свободы, в уголовном законодательстве не регламентирован.

Данный пробел можно восполнить, применив положения ч. 3 ст. 72 УК РФ и определив в соответствии с этим: «при наказании в виде ограничения свободы - один день ограничения свободы за два дня пребывания в психиатрическом стационаре; при наказании в виде исправительных работ и ограничения по военной службе - один день за три дня пребывания в стационаре; при наказании в виде обязательных работ - восемь часов таких работ за один день пребывания в стационаре».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

I Правовые акты

1 Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. // Российская газета. – 1993. – 25 дек.

2 Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (в ред. от 08.04.2008) // Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 25. - Ст. 2954.

3 Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (в ред. от 04.03.2008) // Собрание законодательства РФ. - 2001. - № 52 (ч. I). - Ст. 4921.

4 Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 8 января 1997 г. № 1-ФЗ (в ред. от 03.04.2008) // Собрание законодательства РФ. - 1997. - № 2. - Ст. 198.

5 Федеральный закон от 22 апреля 2004 г. № 19-ФЗ «О компетентном органе Российской Федерации по конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения» // Собрание законодательства РФ. - 2004. - № 17. - Ст. 1586.

6 Федеральный закон от 8 декабря 2003 г. № 161-ФЗ «О приведении Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации и других законодательных актов в соответствие с Федеральным законом «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации» (в ред. от 02.10.2007) // Собрание законодательства РФ. - 2003. - № 50. - Ст. 4847.

7 Федеральный закон от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации» (в ред. от 05.01.2006) // Собрание законодательства РФ. - 2003. - № 50. - Ст. 4848.

8 Федеральный закон от 20.03.2001 N 26-ФЗ (ред. от 30.12.2001) «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с ратификацией конвенции о защите прав человека и основных свобод» // Собрание законодательства РФ. - 2001. - № 13. - Ст. 1140.

9 Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в ред. от 22.08.2004) // Ведомости СНД и ВС РФ. - 1992. - № 33. - Ст. 1913.

II Специальная литература

10 Аргунова, Ю. Применение нормы об ограниченной вменяемости / Ю. Аргунова // Российская юстиция. - 1999. - № 7.

11 Багрий-Шахматов, Л.В. Уголовная ответственность и наказание / Л.В. Багрий-Шахматов. - Минск, 1976. - 216 с.

12 Борбат, А.В. Производство о применении принудительных мер медицинского характера (комментарий к главе 51 УПК РФ) / А.В. Борбат, Б.Д. Завидов // Российская юстиция. - 2005. - № 11.

13 Боровиков, В.Б. Уголовно-правовая борьба органов внутренних дел с пьянством и алкоголизмом / В.Б. Боровиков, В.А. Владимиров, С.И. Никулин. - М.: Юрлитиздат, 1988. - 214 с.

14 Бубнова, Т.А. О проблеме исполнения наказаний в отношении осужденных к лишению свободы, страдающих психическими расстройствами / Т.А. Бубнова // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. - 2007. - № 1.

15 Голоднюк, М. Некоторые вопросы применения принудительных мер медицинского характера / М. Голоднюк // Уголовное право. - 2001. - № 4.

16 Горобцов, В.И. Классификация принудительных мер, соединенных с изоляцией от общества / В.И. Горобцов // Актуальные вопросы государства и права в период совершенствования социалистического общества. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 1987.

17 Горобцов, В.И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации / В.И. Горобцов. - Красноярск, 1997. - 168 с.

18 Дикаева, М.С. Применение уголовных наказаний, не связанных с лишением свободы: настоящее и будущее / М.С. Дикаева // Неделя науки СПбГПУ материалы научно-практической конференции с международным уча-

стием. - СПб., 2014. – 200 с.

19 Егоров, В.С. Правовая природа принудительных мер медицинского характера / В.С. Егоров // Медицинское право. - 2005. - № 4.

20 Звечаровский, И.Э. Меры уголовно-правового характера: понятие, система, виды / И.Э. Звечаровский // Законность. - 1999. - № 3.

21 Звечаровский, И. Понятие мер уголовно-правового характера / И.Э. Звечаровский // Законность. - 2007. - № 1.

22 Исаев, Н. Применение принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ / Н. Исаев // Уголовное право. - 2007. - № 5.

23 Каширин, Р.М. Формирование правовой базы, регламентирующей лечение осужденных-наркоманов / Р.М. Каширин // Российский следователь. - 2007. - № 7.

24 Кашуба, Ю.А. Лечение как средство исправления осужденных: обоснование подхода / Ю.А. Кашуба // Юристы-Правоведы. - 2014. - № 4. – 71 с.

25 Ким, С.Н. Судебная практика по делам о недобровольном помещении лиц в психиатрические стационары / С.Н. Ким // Медицинское право. - 2006. - № 2.

26 Кобец, П.Н. О предупреждении преступности несовершеннолетних в сфере употребления наркотических средств и психотропных веществ / П.Н. Кобец // Наркоконтроль. - 2007. - № 1.

27. Козаченко, И.Я. Вопросы уголовной ответственности и наказания лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости / И.Я. Козаченко, Б.А. Спасенников // Государство и право. - 2001. - № 5.

28 Комментарий к Уголовному кодексу РФ / под ред. Наумова А.В. - М., Эксмо, 2004. - 642 с.

29 Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общей ред. Скуратова Ю.И., Лебедева В.М. - М.: Инфра-М-Норма, 2000. - 632 с.

30 Комментарий к Уголовно-исполнительному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. Зубкова А.И. - М.: Норма-Инфра-М, 2001. -

342 с.

31 Комментарий к Уголовно-исполнительному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. Зубкова А.И. - 2-е издание, переработанное - М.: Норма, 2005. - 364 с.

32 Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. Чекалина А.А., Томина В.Т., Сверчкова В.В. - Издание третье, переработанное и дополненное, - М.: Юрайт-Издат, 2006. - 682 с.

33 Комментарий к Уголовному кодексу РФ / под ред. Л.Л. Кругликова. - М.: Норма, 2005. - 702 с.

34 Котов, В.П. Принудительные меры медицинского характера / В.П. Котов. - М.: Юридическая литература, 1999. - 146 с.

35 Меджидова, А.Б. Принудительные меры медицинского характера / А.Б. Меджидова // Российская юстиция. - 2007. - № 1.

36 Никулинская, Н.Ф. Принудительная госпитализация в психиатрический стационар и принудительное психиатрическое освидетельствование как комплексный межотраслевой институт / Н.Ф. Никулинская // Журнал российского права. - 2006. - № 4.

37 Павлухин, А.Н. Принудительные меры принудительного характера (уголовно-правовой аспект) / А.Н. Павлухин, Н.В. Жарко, З.Д. Хухуа. - М.: Юнити. Закон и право, 2007. - 214 с.

38 Пищита, А.Н. Оказание медицинской помощи в принудительном порядке (без добровольного информированного согласия) в рамках действующего законодательства Российской Федерации / А.Н. Пищита // Юрист. - 2005. - № 10.

39 Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. Громова Н.А. - М.: ГроссМедиа, 2007. - 702 с.

40 Рождествина, А.А. Комментарий к Закону РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (постатейный) / А.А. Рождествина. - М.: Проспект, 2007. - 146 с.

41 Сверчков, В. Принудительные меры медицинского характера / В.

Сверчков // Законность. - 2000. - № 7.

42 Семенцова, И.А. Принудительные меры медицинского характера и наказание в отношении лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости / И.А. Семенцова // Журнал российского права. - 2001. - № 11.

43 Семенюк, Р.А. К вопросу о применении принудительного лечения к лицам, больным алкоголизмом или наркоманией / Р.А. Семенюк // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями. - 2016. - № 14-2. – 64 с.

44 Скорик, Е.Н. Применение уголовных наказаний, альтернативных лишению свободы: теоретико-прикладные проблемы регулирования / Е.Н. Скорик. - М.: Ростов-на-Дону, 2015. – 173 с.

45 Спасенников, Б.А. Принудительные меры медицинского характера / Б.А. Спасенников. - СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. - 456 с.

46 Спасенников, Б. Против алкоголизма - без принудительных мер / Б. Спасенников // Российская юстиция. - 2003. - № 11.

47 Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / под ред. Кудрявцева В.Н., Келиной С.Н. - М.: Юрлитиздат, 1987. - 432 с.

48 Уголовный кодекс Российской Федерации. Научно-практический комментарий / отв. ред. Лебедев В.М. - М.: Норма, 1998. - 642 с.

49 Улицкий, С. Применение принудительного лечения в стадии исполнения приговора / С. Улицкий // Советская юстиция. - 1987. - № 14.

50 Чучаев, А.И. Цели принудительных мер медицинского характера / А.И. Чучаев // Проблемы правового регулирования в современных условиях: материалы научно-практической конференции УдГУ. - Ижевск., 1997.

51 Шагеева, Р.М. Проблемы применения принудительных мер медицинского характера / Р.М. Шагеева. - М.: Юрлитинформ, 2007. – 200 с.

52 Шишков, С. Исполнение принудительных мер медицинского характера (проблемы правового регулирования) / С. Шишков // Законность. - 2007. - № 6.

53 Шишков, С.Н. Исполнение принудительных мер медицинского харак-

тера как составная часть уголовно-исполнительной деятельности / С.Н. Шишков // Бюллетень Министерства юстиции РФ. - 2002. - № 11.

III Историко-правовые акты

54 Курс советского уголовного права: Общая часть / под ред. Беляева Н.А., Шаргородского М.Д. - Л.: Изд-во ЛГУ, 1968. - Т. 1. - 672 с.

55 Курс советского уголовного права / под ред. Пионтковского А.А. - М.: Юрлитиздат, 1970. - Т. II. - 648 с.

56 Курс уголовного права. Общая часть: учебник для вузов / под ред. Кузнецовой Н.Ф., Тяжковой И.М. - М.: БЕК, 1999. - Т. 2. - 652 с.

57 Назаренко, Г.В. Принудительные меры медицинского характера / Г.В. Назаренко. - М.: Юрайт, 2003. - 234 с.

58 Назаренко, Г.В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве: учебное пособие для юридических вузов и факультетов / Г.В. Назаренко. - М.: Ось-89, 2000. - 118 с.

59 Наумов, А.В. Уголовное право. Часть Общая. Курс лекций / А.В. Наумов. - М.: БЕК, 1996. - 562 с.

60 Судебная психиатрия: учебник / под ред. Морозова Г.В. - Изд. 4-е. - М.: Наука, 1986. - 782 с.

61 Уголовное право России. Часть общая: учебник для вузов / под ред. Кругликова Л.Л. - Издание второе, переработанное и дополненное. - М.: Волтерс Клувер, 2005. - 632 с.

62 Уголовное право. Общая часть: учебник / под ред. Рарога А.И. - М.: Юристъ, 2004. - 658 с.

63 Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: учебник / под ред. Иногамовой-Хегай Л.В., Рарога А.И., Чучаева А.И. - М.: Контракт, 2006. - 568 с.

64 Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: учебник / отв. ред. Здравомыслов Б.В. - М.: Норма, 1996. - 548 с.

65 Уголовный процесс: учебник для вузов / под общ. ред. Радченко В.И. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Юстицинформ, 2006. - 652 с.

IV Правоприменительная практика

66 Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. «О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера» // Сборник постановлений Пленумов Верховного Суда Российской Федерации (СССР, РСФСР) по уголовным делам / сост. Ласочкина С.Г., Хохлова Н.Н. - Изд. 2-е. - М.: Спарк, 2000.

67 Определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 7 февраля 2005 г. по делу № 48-дп04-63 // Бюллетень Верховного Суда РФ. - 2005. - № 6.

68 Определение судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 11 января 2007 г. по делу № 67-о06-94 // Бюллетень Верховного Суда РФ. - 2007. - № 3.

69 Определение Верховного Суда РФ от 24 мая 2007 года по делу № 35-о07-25 // Бюллетень Верховного Суда РФ. - 2007. - № 11.

70 Определение судебной коллегии Верховного Суда РФ от 18 января 2007 года по делу № 48-о06-123 // Бюллетень Верховного Суда РФ. - 2007. - № 4.