

Г.В. Назаренко

Принудительные меры медицинского характера

Учебное пособие

*Допущено Министерством образования Российской Федерации
в качестве учебного пособия для студентов вузов,
обучающихся по специальности 021100 — Юриспруденция*

Москва
Издательство «Флинта»
Московский психолого-социальный институт
2008

УДК 340.63(075.8)
ББК 56.14я73
Н19

Библиотека юриста

Главный редактор *Д.И. Фельдштейн*
Заместитель главного редактора *С.К. Бондырева*

Члены редакционной коллегии:

*А.Г. Асмолов, В.А. Болотов, В.П. Борисенков, А.А. Деркач, А.И. Донцов,
И.В. Дубровина, М.И. Кондаков, В.Г. Костомаров, Н.Н. Малофеев,
Н.Д. Никандров, В.А. Поляков, В.В. Рубцов, Э.В. Сайко*

Рецензенты:

д-р. юрид. наук, профессор *С.В. Бородин*;
д-р. юрид. наук, профессор *С.Ф. Милуков*

Назаренко Г.В.

Н19 Принудительные меры медицинского характера : учеб. пособие / Г.В. Назаренко. — М. : Флинта : МПСИ, 2008. — 144 с.

ISBN 978-5-9765-0126-3 (Флинта)

ISBN 978-5-9770-0172-4 (МПСИ)

В пособии подробно излагаются теоретические проблемы принудительных мер медицинского характера в уголовном праве, показана практика назначения таких мер в соответствии с действующим Уголовным кодексом Российской Федерации, а также приводится комплекс учебных заданий, способствующий усвоению нормативного материала.

Для студентов, аспирантов и преподавателей юридических факультетов вузов, юристов-практиков, судебных психиатров и психологов, интересующихся вопросами назначения и применения принудительных мер медицинского характера.

УДК 340.63(075.8)
ББК 56.14я73

ISBN 978-5-9765-0126-3 (Флинта)
ISBN 978-5-9770-0172-4 (МПСИ)

© Издательство «Флинта», 2008

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	7
Глава 1. Принудительные меры медицинского характера в исторической ретроспективе	10
§ 1. История появления и формирования норм о принудительном лечении душевнобольных в дореволюционной России	10
§ 2. Формирование и развитие норм уголовного законодательства РСФСР о принудительном лечении в советский период (1917—1991 гг.)	17
§ 3. Развитие и совершенствование нормативной базы по применению принудительных мер медицинского характера: современный период	27
Глава 2. Принудительные меры медицинского характера как уголовно-правовой институт	35
§ 1. Общие сведения о принудительных мерах медицинского характера	35
§ 2. Понятие принудительных мер медицинского характера	38
§ 3. Правовая природа принудительных мер медицинского характера	42
§ 4. Основания применения принудительных мер медицинского характера	47
§ 5. Цели применения принудительных мер медицинского характера	52
§ 6. Лица, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера	57

Глава 3. Виды принудительных мер медицинского характера	71
§ 1. Классификация принудительных мер медицинского характера	71
§ 2. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра	74
§ 3. Назначение судом принудительного лечения в психиатрическом стационаре	78
§ 4. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа	81
§ 5. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа	83
§ 6. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением	86
Глава 4. Исполнение принудительных мер медицинского характера	92
§ 1. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера	92
§ 2. Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера	99
§ 3. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания	103
Заключение	109
Схемы по принудительным мерам медицинского характера	111
Проверочные тесты	121
Контрольные вопросы и задания	131
Задачи и методические указания	136
Библиография	140

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВВС	— Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации
БНА	— Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти
ВВС РСФСР	— Ведомости Верховного Совета РСФСР
ВВС СССР	— Ведомости Верховного Совета СССР
ВСНД РФ и ВС РФ	— Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации
ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского	— Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского
МВД РФ	— Министерство внутренних дел Российской Федерации
МКБ—10	— Международная классификация болезней, принятая Всемирной организацией здравоохранения 10-го пересмотра
Основы	— Основы уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик
ПВС РФ	— Пленум Верховного Суда Российской Федерации
ПСЗ	— Полное собрание законов Российской Империи
Сборник постановлений пленумов по уголовным делам	— Сборник постановлений пленумов Верховных Судов СССР и РСФСР (РФ) по уголовным делам (М.: Спарк, 2000)

СЗ РФ	— Собрание законодательства Российской Федерации
СП РФ (РСФСР)	— Собрание постановлений Правительства Российской Федерации (РСФСР)
УК РФ	— Уголовный кодекс Российской Федерации
УИК РФ	— Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации
УПК РФ	— Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации
ФЗ	— Федеральный закон

ВВЕДЕНИЕ

Проблема назначения и применения принудительных мер медицинского характера относится к числу комплексных междисциплинарных проблем науки и практики. Существует как минимум три аспекта правового регулирования принудительных мер медицинского характера: уголовно-правовой, уголовно-процессуальный и уголовно-исполнительный. Специальную правовую регламентацию имеет принудительное лечение и в судебно-психиатрической (медицинской) сфере.

В уголовном праве рассматриваются основания назначения принудительных мер медицинского характера, их цели, виды и особенности применения. Уголовно-процессуальное право исследует назначение принудительных мер медицинского характера, определяемое общими и специальными правилами уголовно-процессуального закона. Предметом уголовно-исполнительного права в части, касающейся принудительного лечения, является порядок исполнения соответствующих мер, соединенных с исполнением наказания. Судебная психиатрия в правовом и медицинском аспектах рассматривает основы организации проведения принудительного лечения, выбор видов такого лечения, осуществление лечебно-реабилитационных и профилактических мер в отношении лиц, направленных на принудительное лечение.

В связи с тем, что применение принудительного лечения затрагивает права личности, данная проблема имеет не только юридическое, но и общественное значение. Об этом свидетельствуют имевшие в недавнем прошлом факты злоупотребления принудительными мерами медицинского характера в отношении инакомыслящих, в частности помещение диссидентов в специальные психиатрические больницы системы МВД СССР.

Во многом значение этой проблемы определяется как необходимостью ее теоретического осмысления, так и потребностями практики применения принудительных мер медицинского характера по отношению к невменяемым, ограниченно вменяемым и другим лицам, совершившим общественно опасные деяния. Практика эта постепенно корректируется в связи с изменениями, которые внесены Уголовным кодексом РФ 1996 г. (ст. 21, 22, 23, 81, 97—104).

После принятия нового Уголовного кодекса РФ 1996 г. различные вопросы применения принудительных мер медицинского характера нашли отражение в работах А.В. Наумова (1996), Н.Г. Иванова (1997), С.В. Полубинской (1997), М.Н. Голоднюк (1998), Ю.М. Антоняна и С.В. Бородина (1998), Г.В. Назаренко (1998), С.Н. Шишкова (1998, 1999), В.С. Евлампиева (1999), В. Сверчкова (2000), С. Достовалова (2000), П.А. Колмакова (2001), Б.А. Базарова (2002) и других авторов.

В учебных пособиях П.А. Колмакова (1999, 2001), Е.Б. Мищенко (1999), В.И. Горобцова (1998), А.И. Чучаева (1997), Р.И. Михеева и его соавторов (2000), Г.В. Назаренко (2000, 2003, 2004) изложены сведения, дающие представление о признаках, правовой природе принудительных мер медицинского характера, их видах, целях, задачах и основаниях применения, лицах, подлежащих принудительному лечению, и особенностях исполнения таких мер. Опубликованы монографические исследования Б.А. Спасенникова (2003) и Г.В. Назарено (2007), в которых авторы попытались создать целостную концепцию принудительных мер медицинского характера.

Вместе с тем принудительные меры медицинского характера по-прежнему остаются наименее исследованным в научном отношении правовым институтом. В определенной степени об этом свидетельствуют ошибочные суждения и неточности, допускаемые в литературе по уголовному праву и комментариях к Уголовному кодексу РФ как следствие недостаточной теоретической разработанности проблем, касающиеся принудительного лечения психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния или преступления.

Цель данной работы состоит в изложении многообразных, недостаточно разработанных либо не полностью освещенных проблем назначения и применения принудительного лечения в уголовно-правовом аспекте, поскольку первое знакомство с нормами, регулирующими применение принудительных мер медицинского характера, происходит при изучении соответствующего раздела уголовного права.

В соответствии с указанной целью поставлены задачи: показать применение принудительных мер медицинского характера в исторической ретроспективе; исследовать правовую природу этих мер, основания и цели их применения; рассмотреть категории лиц, к которым могут быть применены указанные меры с точки зрения уголовного права и судебной психиатрии; виды принудительных мер и особенности их применения в отношении различных категорий психически больных лиц, совершивших деяния, предусмотренные уголовным законом, и представляющих по своему психическому состоянию опасность.

В процессе исследования и изложения проблем назначения и применения принудительного лечения использовались источники по уголовному, уголовно-исполнительному и уголовно-процессуальному праву, истории права, а также литература по общей и судебной психиатрии, судебной психологии, законодательные и ведомственные акты в области судебной психиатрии.

Данная работа представляет собой попытку изложить в систематизированном виде концептуальные положения, характеризующие институт принудительных мер медицинского характера, а также проблемы, которые не нашли своего отражения в специальной литературе либо были изложены в общих чертах, и тем самым дать более полное и глубокое представление о принудительных мерах медицинского характера в уголовном праве.

ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В ИСТОРИЧЕСКОЙ РЕТРОСПЕКТИВЕ

§ 1. История появления и формирования норм о принудительном лечении душевнобольных в дореволюционной России

Первое упоминание о психически больных в законодательном акте в связи с совершением ими социально опасных деяний относится к периоду укрепления и развития Московского государства при Иоанне IV (Грозном). Стоглав 1551 г. признал необходимость попечения лиц, которые «одержимы бесом и лишены разума», в случае посягательства на церковные догматы к ним предполагалось неукоснительно применять меры церковного воздействия¹.

Идея о неответственности «одержимых» возникла из канонического представления о том, что «бесный страждет неволею»² и, стало быть, невиновен в содеянном, так как действует не по своей воле. Законодательно положение о неответственности таких лиц закрепилось в 1669 г. в «Новоуказанных статьях о татевных, разбойных и убийственных делах», дополнявших Уложение Алексея Михайловича. В них содержится норма, согласно которой «аще бесный уьдет, то неповинен есть смерти»³.

¹ См.: Стоглав // Российское законодательство X—XX веков: В 9 т. / Отв. ред. А.Д. Горский. Т. 2. М., 1985. С. 369, 370.

² Сочинения преподобного Феодосия // Ученые записки 2-го отделения Академии наук. Кн. 11. Вып. 2. СПб., 1856. С. 200.

³ Луиц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. М., 1977. С. 27.

Последняя не распространялась на другие преступления, так как, руководствуясь обыденным представлением о психических болезнях, законодатель полагал, что татба и разбой в отличие от убийства заслуживают наказания в силу их корыстной направленности.

Известно, например, что в 1665 г. некая Авдотьица, обвиняемая в краже соболиного меха, была направлена в Троицкий девичий монастырь с запросом о том, действительно ли она «бесноватая». В монастыре было установлено, что у «Авдотьицы юродства, как у беснующихся, не водилось и она была в полном разуме». На основании этого заключения ей по всей строгости закона палач отсек руку¹.

В законодательных актах XVII—XVIII вв., которые содержали нормы о неответственности «бесных» и «умалишенных», нашли отражение упрощенные представления о влиянии психических болезней на общественно опасное поведение. В этой связи неответственность психически больных связывалась только с совершением определенных преступлений. Артикул Воинский 1716 г. (толкование 195) предусматривал, что «наказание воровства обыкновенно умалется или весьма отставляется, ежели кто... в лишении ума воровство учинит»², то есть допускалось не только смягчение наказания за воровство, но и полное освобождение от наказания. Однако принудительное лечение таких лиц не предусматривалось.

Психически больные лица, совершившие преступные деяния, помещались в принудительном порядке в монастыри, которые служили для них местом изоляции и удержания, где «колodники» содержались «под крепким надзором», закованные в кандалы и цепи, под охраной солдатского караула. Во многих случаях эти меры были оправданными, так как в монастыри направлялись наиболее опасные больные, склонные к убийству и другим формам насилия. Срок содержания в монастырях зако-

¹ См.: Волков В. Н. Судебная психиатрия: Курс лекций. М., 1998. С. 14; Евреинов Н. История телесных наказаний в России. Белгород, 1994. С. 27.

² Артикул Воинский 1716 г. // Российское законодательство X—XX веков: В 9 т. / Отв. ред. А. Г. Маньков. Т. 4. М., 1986. С. 363.

нодательно не определялся и зависел от многих обстоятельств, в том числе и не связанных с психическим состоянием лица и его общественной опасностью.

Практика применения правоохранительных мер в отношении психически больных, совершивших преступные деяния, не отличалась последовательностью. Судебные хроники того времени задокументировали случаи осуждения заведомо нездоровых («умовредных») лиц к длительному либо пожизненному тюремному заключению и даже к смертной казни. При этом казнили лиц, неугодных опасными речами высшим властям и доставлявших своим поведением массу хлопот либо опасений местным чиновникам. Так, по царскому указу Алексея Михайловича был повешен Ивашка Клеопин, который, считая себя царем, высказывал бредовые идеи величия, постоянно гонялся за людьми, нападал на отца и мать с саблей, ранил брата и бросался в огонь¹. Гетман Брюховецкий, в свою очередь, велел сжечь шесть психически больных женщин, которых по своему суеверию объявил ведьмами в связи с тем, что его жена не могла забеременеть и болела чахоткой.

Однако факты такого рода, в отличие от средневековой Европы, были единичными, что дало основание историку права И.В. Константиновскому утверждать: «Россия не воздвигала костров для уничтожения больных (умалишенных, маниаков и безумных), несмотря на то, что власть и общество легко смотрели на лишение жизни в других случаях»².

В ряде случаев наиболее опасных больных держали в тюрьмах, так как в монастырях им не могли обеспечить надлежащий надзор и уход. При отсутствии поблизости подходящего монастыря опасные больные также направлялись в тюрьмы.

Непоследовательность в отношении мер, применяемых к психически больным, совершившим уголовно-наказуемые дея-

¹ См.: *Новомбергский Н.Н.* Государево слово и дело. СПб., 1911. С. 11—12.

² См.: *Константиновский И.В.* Русское законодательство об умалишенных, его история и сравнение с иностранными законодательствами. СПб., 1887. С. 18.

ния, сохранялась и при Петре I. В 1721 г. Петр I издал регламент (устав) Главного магистрата и возложил на него обязанность создания «цухтгаузов» (смирительных домов) и «гошпиталей» (больниц) для психически больных¹. В 1722 г. издается указ о помещении в монастыри умалишенных и лиц, осужденных на вечную каторгу, но «неспособных к ней по состоянию здоровья»², а в следующем году новым указом была запрещена посылка «сумасбродных» и «помешанных» в монастыри и поставлена задача Главному магистрату учредить госпитали. Однако этот указ в связи со смертью Петра I не был исполнен, и вскоре последовал Сенатский указ «Об отсылке беснующихся в Святейший Синод для распределения их по монастырям»³. Согласно новому указу «поврежденные в уме» колодники по «важным делам» направлялись в Спасо-Ефимьевский монастырь и содержались в условиях тюремного режима бессрочно.

Во второй половине XVII в. положение психически больных, совершивших опасные деяния, в лучшую сторону не изменилось: их по-прежнему содержали в монастырях, а не в доллгаузах. При этом за допущенное «сумасбродство» караульные солдаты в соответствие с Наставлением 1766 г. применяли к ним физические наказания и лишали пищи.

Серьезным шагом в деле принудительного лечения психически больных стало учреждение в 1775 г. приказов общественного призрения, в обязанность которых входило учреждение домов для умалишенных⁴, устройство в 1776 г. первого дома для душевнобольных в Новгороде, затем в Москве и других губернских городах⁵.

¹ См.: *Новомбергский Н.Н.* Материалы по истории медицины в России. Т. IV. Томск, 1907. С. 716.

² См.: *Горчаков М.И.* Монастырский приказ: Опыт историко-юридического исследования. СПб., 1868. С. 18—95.

³ ПСЗ. Т. 7. Док. № 4718.

⁴ См.: *Чистович Я.* История первых медицинских учреждений в России. СПб., 1893. С. 559.

⁵ См.: *Фейнберг Ц.М.* Принудительное лечение и призрение душевнобольных, совершивших преступления, в дореволюционной России // Проблемы судебной психиатрии. Вып. 5. М., 1946. С. 461.

Направление психически больных в монастыри настолько вошло в практику, что даже в первой половине XIX в., когда существовала сеть медицинских учреждений, психически больных, совершивших опасные преступления, направляли не только в психиатрические больницы, но и в Спасо-Ефимьевский монастырь, в списках которого значились декабрист Шаховской, государственный преступник Ковалев и лица низших сословий, совершившие опасные деяния.

В 1801 г. Александр I издал Указ «О непридании суду поврежденных в уме людей и учинивших в сем состоянии убийство»¹. Такие лица в соответствии с Указом направлялись в дома для душевнобольных без определения срока содержания, что означало их бессрочную изоляцию.

В 1827 г. Государственный Совет установил правила выписки лиц, совершивших убийства из психиатрических больниц. Такие лица могли быть выписаны по истечении пяти лет при отсутствии признаков психической болезни с разрешения Министерства внутренних дел. В исключительных случаях при поручительстве влиятельных лиц допускалось сокращение пятилетнего срока².

В последующем правовое положение психически больных, совершивших преступления, получило более определенное законодательное закрепление. В Своде законов 1832 г. предусматривалось освобождение от наказания не только за убийства, но и за другие преступления, а также впервые упоминалось о принудительном лечении «безумных» и «сумасшедших». При этом предписывалось содержать таких лиц отдельно от других душевнобольных в специальных отделениях домов сумасшедших³.

¹ См.: Морозов Г.В., Луц Д.Р., Фелинская Н.И. Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии. М., 1967. С. 22.

² См.: Константиновский И.В. Русское законодательство об умалишенных, его история и сравнение с иностранными законодательствами. СПб., 1887. С. 33.

³ См.: Голоднюк Н.М. Развитие российского права о принудительных мерах медицинского характера // Вестник Моск. ун-та. Серия 11. Право. 1998. № 5. С. 44; Курс российского уголовного права. Общая часть / Под ред. В.Н. Кудрявцева, А.В. Наумова. М., 2001. С. 401.

Больные, совершившие преступления, помещались в общие дома для душевнобольных и ничем в этом отношении не выделялись. Возбужденных больных связывали, подвергали мучительным процедурам, направленным не столько на их лечение, сколько на усмирение. Имели место случаи избиения больных санитарями¹.

Уложение о наказаниях уголовных и исполнительных 1845 г. значительно расширило круг невменяемых лиц, выделив три формы психических расстройств: хронические — «сумасшествие и безумие» (ст. 95), временные — «припадки умоисступления и совершенное беспамятство» (ст. 96) и иные расстройства психической деятельности вследствие старости, дряхлости и лунатизма, лишаящие «надлежащего разумения» (ст. 97)².

Безумные и сумасшедшие, совершившие убийства, покушение на убийство, посягательство на собственную жизнь и поджог, в принудительном порядке помещались в дома умалишенных сроком на два года. Этот срок мог быть сокращен при отсутствии опасности больного и решении вопроса о передаче его под надзор лицам, заслужившим доверие. Основанием для продления срока принудительного лечения являлись припадки, свидетельствовавшие об опасности больного для окружающих. В случае обострения болезни лечение «статейных больных» становилось практически пожизненным.

Глухонемые от рождения, не имевшие понятия о своих обязанностях и законе, при совершении ими убийств и поджогов приравнивались к безумным и сумасшедшим и содержались отдельно от других лиц под постоянным наблюдением.

Альтернативные меры применялись к психически больным, совершившим указанные преступления в состоянии временного психического расстройства или иного расстройства психической деятельности. Такие лица могли быть направлены в дом умалишенных либо переданы под надзор опекунам из числа родственников или посторонних лиц с согласия родственников.

¹ См.: *Фейнберг Ц.М.* Указ. раб. С. 463.

² *Назаренко Г.В.* Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния: Монография. СПб., 2002. С. 83.

Как следствие законодательных нововведений, среди пациентов, находившихся на принудительном лечении в психиатрических больницах, оказывались не самые опасные лица из числа хронически больных и слабоумных, а под присмотр родственников отдавались «статейные», страдавшие припадками умоисступления, которые представляли повышенную опасность для окружающих¹.

Требование об оставлении в больнице до «совершенного выздоровления» для хронических больных означало пожизненное содержание в домах умалишенных, а положение о двухлетнем сроке наблюдения для лиц, которые совершили преступления в состоянии временного психического расстройства, обрекало их на двухлетнее пребывание в условиях принудительной изоляции и врачебного наблюдения без всякой к тому необходимости.

Уголовное уложение 1903 г. отказалось от законодательного закрепления перечневой системы психических расстройств, исключаящих вменяемость. К причинам невменяемости были отнесены три формы психических расстройств: врожденные — «недостаточность умственных способностей», приобретенные — «болезненные расстройства душевной деятельности», кратковременные — «бессознательное состояние»². Суду предоставлялось право передавать невменяемых лиц под ответственный надзор родителей, других родственников и иных лиц либо помещать душевнобольных в специальные медицинские или устроенные для таких лиц учреждения.

В случае совершения убийства, тяжкого телесного повреждения, изнасилования, поджога или покушения на эти преступления итернирование (помещение в больницу) невменяемых лиц было обязательным³.

Согласно ст. 39 Уголовного уложения совершившие указанные преступления лица помещались в специальные больницы

¹ См.: *Фрезе А.У.* Помешательство и его отношение к нашему уголовному законодательству // Сб. соч. по судебной медицине. Т. 3 СПб., 1879. С. 32.

² См.: *Зен.* Конспект Общей части уголовного права по курсу С.В. Познышева. М., 1914. С. 38.

³ См.: *Таганцев Н.С.* Русское уголовное право: В 2 т. Т. 1. М., 1994. С. 178.

независимо от характера психического расстройства. В результате пациентами психиатрических больниц становились лица, совершившие опасные деяния в состоянии временного психического расстройства и не нуждавшиеся в принудительном лечении.

Срок принудительного лечения и порядок выписки Уголовным уложением 1903 г. не регулировались. В этой связи Особое совещание при Государственном совете решило сохранить порядок, принятый Уложением о наказаниях 1845 г., и перенести его в Устав уголовного судопроизводства¹.

§ 2. Формирование и развитие норм уголовного законодательства РСФСР о принудительном лечении в советский период (1917—1991 гг.)

Уголовное законодательство России советского периода исключало возможность наказания лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости и психического расстройства, наступившего после совершения преступления, и уделяло внимание мерам, применяемым в отношении психически больных лиц, которые не отдавали отчета в своих действиях или не могли ими руководить. В «Руководящих началах по Уголовному праву РСФСР» 1919 г. предлагалось применять к таким лицам «принудительные меры предосторожности» (ст. 14), которые заключались в принудительном лечении психически больных лиц в общественных психиатрических больницах ведомства здравоохранения и осуществление постоянного надзора за больными в условиях стационаров с наружной охраной².

Уголовный кодекс РСФСР 1922 г. сформулировал положение о ненаказуемости психически больных (ст. 17) и предусмотрел две нормы о «мерах социальной защиты», заменяющих по

¹ См.: *Таганцев Н.С.* Уголовное уложение 22 марта 1903 г. Статьи, введенные в действие. СПб., 1911. С. 129.

² См.: *Морозов Г.В., Луиц Д.Р., Фелинская Н.И.* Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии. М., 1976. С. 135—137.

приговору суда наказание или следующих за ним (ст. 46): а) помещение в учреждение для умственно или морально дефективных, б) принудительное лечение, специально оговорив, что «суд выносит постановление о мерах социальной защиты, если “не применяет к обвиняемому наказания, но вместе с тем считает пребывание его на свободе опасным для общества”» (ст. 47)¹.

Практика применения данных норм была чрезвычайно неоднородна. Суды «часто путались в своих решениях, не имея возможности уяснить себе, к кому же должно быть применяемо принудительное лечение, ...и выносили в разных случаях то одно, то другое решение: то признавали виновным и ответственным и одновременно назначали принудительное лечение, то признавали невменяемым и тоже давали принудительное лечение, иногда признавали невменяемым и в то же время выносили обвинительный приговор по соответствующим ст. кодекса»².

Вследствие несовершенства норм УК РСФСР 1922 г. о психически больных лицах, сложились две неблагоприятные тенденции: первая заключалась в признании психопатов, алкоголиков и органиков уменьшенно вменяемыми, вторая — в направлении таких лиц в общие психиатрические больницы, поскольку предусмотренные Уголовным законом учреждения для умственно и морально дефективных отсутствовали. В результате лечение таких субъектов осуществлялось в условиях постоянного конфликта между преступными элементами, переполнявшими больницы, и медицинским персоналом³.

Основные начала уголовного законодательства СССР и союзных республик 1924 г. отнесли меры, применяемые к психически больным, совершившим общественно опасные деяния, к мерам социальной защиты медицинского характера, включив в

¹ См.: *Гольдблат Г.* Проект изменений и дополнений в законоположениях о душевнобольных // Советское право. 1926. № 2 (20). С. 119.

² См.: *Аменицкий Д.А.* К вопросу о принудительном лечении и социально опасных психопатах // Душевнобольные нарушители и принудительное лечение. М., 1929. С. 25.

³ См.: *Аменицкий Д.А.* Указ. соч. С. 33—34.

них: а) принудительное лечение; б) помещение в лечебное заведение в соединении с изоляцией (ст. 5, 15).

Обращает на себя внимание, что в законодательных формулах, касавшихся правового положения психически больных, отсутствовали понятия вменяемости и невменяемости, а все принудительные меры (уголовно-исполнительного, медицинского и медико-педагогического характера) под влиянием социологической школы рассматривались как меры социальной защиты. При этом основной упор сторонниками социологического направления был перенесен с принципа законности на целесообразность применения тех или иных мер социальной защиты¹.

Уголовный кодекс РСФСР 1926 г. воспринял законодательные нововведения Основ 1924 г.: статья 24 Кодекса в качестве мер социальной защиты медицинского характера закрепила: а) принудительное лечение; б) помещение в лечебное учреждение в соединении с изоляцией².

Таким образом, законодатель дифференцировал меры социальной защиты медицинского характера в отношении психически больных лиц, направляемых на принудительное лечение в общие и психиатрические больницы, и психопатов, нуждавшихся в принудительном помещении в лечебные заведения, соединенные с изоляцией.

Однако такого рода медицинских учреждений (особых стационаров) для психопатов не существовало, и в скором времени произошло очередное переполнение психиатрических больниц общего типа психопатами, наркоманами и алкоголиками, которые грубо нарушали больничный режим, терроризировали медицинский персонал и совершали побег.

Эту тенденцию удалось преодолеть путем изменения экспертного подхода к таким лицам: к 1927 г. заключения об уменьшенной вменяемости полностью исчезают из экспертной практики судебно-психиатрических комиссий института им. В.П. Сербского и других экспертных учреждений. В результате психопаты,

¹ См.: *Пионтковский А.* Меры социальной защиты и Уголовный кодекс // Советское право. 1923. № 3. С. 13—14.

² Уголовный кодекс РСФСР редакции 1926 г. М., 1950.

наркоманы и алкоголики, совершившие преступления, в большинстве своём стали подвергаться мерам социальной защиты судебно-исправительного характера.

В 30-е годы разноречивость в понимании мер социальной защиты медицинского характера среди юристов и психиатров, отсутствие их инструктивной регламентации и организационного опыта приводили к нарушениям требований УПК РСФСР 1923 г. Психически больные направлялись на принудительное лечение не только судом, но и следователями. В ряде случаев суды назначали меры социальной защиты медицинского характера без предварительной судебно-психиатрической экспертизы. Психиатры, в свою очередь, выписывали лиц, находившихся на принудительном лечении, без решения суда. Сроки принудительного лечения были явно недостаточными: в течение первых шести месяцев выписывалась половина психически больных, треть которых составляли лица, совершившие побеги из больниц¹.

Сложившееся положение изменилось в лучшую сторону после принятия Инструкции Народного комиссариата юстиции и Народного комиссариата здравоохранения РСФСР от 17 февраля 1935 г. «О порядке назначения проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступления», в соответствии с которой назначение и снятие принудительного лечения четко относились к функции судов (п. 1). При этом проведение судебно-психиатрической экспертизы предусматривалось обязательно².

В 1948 г. Инструкцией «О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступления» была введена общесоюзная регламентация принудительного лечения. Инструкция установила дифференцированное принудительное лечение в общих психиатрических больницах и больницах специального типа, ввела лечение на общих основаниях и

¹ См.: Морозов Г.В., Луц Д.Р., Фелинская Н.И. Указ. соч. С. 182—183.

² См.: Судебная психиатрия: Учебник для юридических институтов / Под ред. А.Н. Бунеева, Ц.М. Фейнберг. М., 1938. С. 66—68.

направление под надзор районного психиатра менее опасных больных и установила регулярное (не реже чем через шесть месяцев) переосвидетельствование больных, находившихся на принудительном лечении.

В 1954 г. министром здравоохранения СССР после согласования с заинтересованными министерствами и ведомствами была утверждена аналогичная Инструкция, которая регламентировала основания и порядок назначения, проведения и прекращения принудительного лечения в отношении: а) лиц, признанных невменяемыми, б) лиц, совершивших преступления в состоянии вменяемости, но до вынесения приговора заболевших хронической психической болезнью, в) лиц, заболевших хронической психической болезнью во время отбывания наказания в месте лишения свободы¹.

Основы уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик 1958 г. ввели понятие невменяемости, сформулировали ее критерии и отнесли регламентацию принудительных мер медицинского характера к компетенции союзных республик (ст. 11)².

Уголовный кодекс РСФСР 1960 г., вступивший в действие с 1 января 1961 г., в главе шестой «О принудительных мерах медицинского и воспитательного характера» установил нормы, регулировавшие возможность применения принудительного лечения в отношении трех категорий лиц (невменяемых; лиц, заболевших после совершения преступления; заболевших во время отбывания наказания), и законодательно закрепил два вида принудительных мер медицинского характера: 1) помещение в психиатрическую больницу общего типа; 2) помещение в психиатрическую больницу специального типа (ст. 58).

В соответствии со ст. 62 УК РСФСР принудительное лечение наряду с наказанием за совершенное преступление предусматривалось и в отношении алкоголиков и наркоманов. Последние подлежали принудительному лечению по месту отбывания

¹ См.: *Калашник Я.М.* Судебная психиатрия. М., 1961. С. 363 --367.

² См.: Основы уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик. М., 1984. С. 6.

наказания, а в случае осуждения к мерам наказания, не связанным с лишением свободы, — в медицинских учреждениях по месту жительства. При этом суд по ходатайству заинтересованных лиц мог признать алкоголика либо наркомана ограниченно дееспособным.

В качестве критериев применения различных видов принудительных мер законодатель избрал степень опасности психически больного лица, определяемую его психическим состоянием и характером совершенного деяния, предусмотрев помещение в психиатрическую больницу специального типа лиц, представляющих «особую опасность для общества» (ст. 59).

В соответствии со ст. 60 УК РСФСР прекращение принудительного лечения производилось судом по заключению лечебного учреждения в случае выздоровления лица или такого изменения характера заболевания, при котором отпадала необходимость в принудительном лечении.

В случае прекращения принудительного лечения психически больные лица могли быть переданы судом на попечение родственников или опекунам при обязательном врачебном наблюдении. Аналогичная мера применялась и в тех случаях, когда суд не считал необходимым назначение принудительного лечения.

Изменение вида принудительной меры медицинского характера также производилось судом по заключению лечебного учреждения. Такое изменение осуществлялось в зависимости от степени опасности больного путем перевода из психиатрической больницы одного типа в психиатрическую больницу другого типа. При этом менее опасные больные переводились в больницы общего типа, а более опасные — в больницы специально-го типа.

Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в соответствии со ст. 61 УК РСФСР в отношении лиц, к которым применялось наказание, производился полностью: время, в течение которого применялись принудительные меры, засчитывалось в срок наказания.

Вместе с тем Уголовный кодекс 1960 г. не регламентировал периодичность переосвидетельствования психически больных,

находившихся на принудительном лечении, для решения вопроса об отмене или изменении принудительных мер медицинского характера. Этот пробел устранила Инструкция Министерства здравоохранения РСФСР от 14 февраля 1967 г. «О порядке применения принудительного лечения и других мерах медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния»¹. Она предусматривала, что все больные, находящиеся в психиатрической больнице на принудительном лечении, должны не реже одного раза в шесть месяцев подвергаться переосвидетельствованию врачебной комиссией для определения их психического состояния и возможности постановки вопроса перед судом об изменении или отмене принудительной меры медицинского характера (п. 23); перевод психически больных, находившихся на принудительном лечении, из специальных психбольниц в психиатрические больницы общего типа осуществлялся Министерством здравоохранения по определению суда, из одной спецбольницы в другую — по указанию Министерства охраны общественного порядка (п. 10).

Надзор за осуществлением принудительного лечения в части его законности Инструкция «возлагала» на органы Прокуратуры в соответствии с Положением о прокурорском надзоре в СССР, принятом в 1955 г. (ст. 22). Контроль за своевременным и правильным проведением принудительного лечения в психиатрических больницах всех типов был возложен на органы здравоохранения (п. 28).

Однако прокурорский надзор за законностью осуществления принудительных мер медицинского характера и деятельностью судов при назначении таких мер, а также ведомственный контроль осуществлялись формально либо недостаточно. Судебное разбирательство по делам о применении принудительного лечения в половине случаев проводилось без разъяснения участникам процесса их прав. Все дела рассматривались без участия лиц, совершивших общественно опасные деяния, даже

¹ См.: Судебная психиатрия / Под ред. Г.В. Морозова и Я.М. Калашник. М., 1967. С. 417—422.

если ко времени судебного разбирательства эти лица обладали устойчивой способностью давать показания. Значительная часть дел разбиралась в отсутствие родственников психически больных (39%), защитников (35%) и членов врачебных комиссий (82%). А.А. Хомовский отмечает, что весь процесс, по существу, сводился к заключительной части судебного следствия — к выступлениям прокурора и защитника, если они участвовали в процессе, при этом протокол судебного заседания мог занимать две строчки: «Председательствующим доложено дело. Судом вынесено определение»¹.

В 60-е годы и в первой половине 80-х годов имели место грубые нарушения прав человека, в том числе связанные со злоупотреблением психиатрией (яркий пример — дело генерала П.Г. Григоренко)². Заведомо здоровых людей, неугодных тоталитарному режиму, с целью изоляции помещали в психиатрические больницы и подвергали принудительному лечению³.

В период перестройки советской политической системы и открывшейся гласности факты злоупотребления мерами принудительного лечения активно обсуждались в юридической литературе и на страницах центральных газет и журналов⁴. Однако Временная инструкция от 21 марта 1986 г. № 225 «О порядке применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершившими общественно опасные деяния» была утверждена Минздравом СССР под грифом «Для служебного пользования» и в открытой печати не появилась⁵.

¹ См.: Хомовский А.А. Руководство по применению принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе: Автореф. дисс. ...канд. юрид. наук. М., 1967. С. 13.

² См.: Сафронова Н. Снять как вопросы политические // Независимый психиатрический журнал. Вып. 2. М., 1994. С. 25; Наумов А.В. Уголовное право. Общая часть: Курс лекций. М., 1996. С. 499.

³ См. подробнее: Право и психиатрия: Сб. статей / Под ред. С.В. Бородина. М., 1991. С. 5—57.

⁴ См.: Московские новости. 1987. № 46; Известия. 1988. 6 марта; Комсомольская правда. 1987. 11 ноября; Дружба народов. 1987. № 1. С. 221—236.

⁵ См.: Комментарий к новому уголовному законодательству. Вып. 1. СПб., 1991. С. 12.

В 1989 г. факты психиатрической гипердиагностики были отмечены в докладе американских юристов и психиатров, изучивших истории 27 болезней на лиц, привлекавшихся к уголовной ответственности по ранее действовавшему ст. 70 и 190¹ УК РСФСР за призывы к насильственному изменению политического строя и распространение заведомо ложных сведений, порочащих советский государственный и общественный строй. В 24 случаях из 27 был поставлен пациентам диагноз шизофрения, в трех — психопатия, что американские психиатры отнесли к типичной гипердиагностике. Ко времени проверки, проведенной членами американской делегации, 12 из 27 госпитализированных лиц были выписаны, а в 9 случаях госпитализации между американскими и советскими психиатрами не было серьезных разногласий¹.

По результатам деятельности американской делегации в 1989 г. Ассоциация психиатров СССР восстановлена во Всемирной психиатрической ассоциации, из которой ранее была исключена за злоупотребления, допущенные в 60-х и начале 80-х годов.

Дальнейшее развитие институт принудительного лечения лиц, совершивших предусмотренные уголовным законом деяния, получил в Основах уголовного законодательства Союза ССР и республик 1991 г.² Разработчики Основ сформировали самостоятельный раздел VII под названием «Принудительные меры медицинского характера», отделив его от принудительных мер воспитательного воздействия, применяемых в отношении несовершеннолетних. В новом разделе были определены цели применения принудительных мер медицинского характера: предупреждение общественно опасных деяний со стороны лиц, страдающих психическими расстройствами, охрана их личности и лечение (ст. 55), а также основания применения этих мер к психически больным, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или заболевшим до или после совершения преступления (ст. 56), к лицам, совершившим пре-

¹ См.: *Бородин С.В., Полубинская С.В.* Юридические проблемы психиатрии // Советское государство и право. 1990. № 5. С. 68.

² См.: *Основы уголовного законодательства Союза ССР и республик* // Вестник Верховного Суда СССР. 1991. № 10.

ступления в состоянии ограниченной вменяемости (ст. 57) и большим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, совершившим преступления (ст. 58).

В качестве основания принудительного лечения психически больных, совершивших деяния, предусмотренные уголовным законом, признавалась общественная опасность таких лиц, критериями которой выступали характер совершенного деяния и психическое состояние, а в отношении ограниченно вменяемых, алкоголиков, наркоманов и токсикоманов основанием применения принудительных мер признавалась необходимость их лечения. При отсутствии оснований, указанных в законе, суду предоставлялось право передать психически больного органам здравоохранения для решения вопроса о лечении на общих основаниях либо направить в учреждение социального обеспечения.

В случае выздоровления лиц, заболевших после совершения преступления, предусматривался зачет времени применения принудительной меры медицинского характера в срок наказания.

Определение видов принудительных мер, условий и порядка их применения, а также продление, изменение и прекращение были отнесены Основами к компетенции союзных республик (ст. 59).

Несомненной заслугой Основ 1991 г. является включение норм, регулирующих применение принудительных мер медицинского характера, в самостоятельный раздел, впервые были сформулированы цели таких мер, введено понятие ограниченной вменяемости, а в число лиц, подвергаемых принудительному лечению, включены токсикоманы и предусмотрена возможность применения принудительного лечения наряду с наказанием в отношении ограниченно вменяемых, хронических алкоголиков, наркоманов и токсикоманов, совершивших преступления.

Несмотря на то что этот законодательный акт не вступил в силу из-за распада СССР, он отразил концептуальные достижения ведущих советских криминалистов и предложения авторов Модельного уголовного кодекса¹ и тем самым подготовил нор-

¹ См.: Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования. М., 1987. С. 206—222.

мативную основу для разработки Уголовного кодекса Российской Федерации 1996 г.

§ 3. Развитие и совершенствование нормативной базы по применению принудительных мер медицинского характера: современный период

Современный период развития и совершенствования нормативно-правовой базы применения принудительного лечения тесно связан с закреплением основополагающих принципов, общих и специальных положений осуществления психиатрической помощи в Законе Российской Федерации от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» с изменениями и дополнениями, внесенным ФЗ от 21 июля 1998 г. и 10 января 2003 г.¹

Закон согласован с *Принципами защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии* (резолюция генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. № 46/119). При этом принципы защиты психически больных лиц конкретизированы и развиты в соответствии с особенностями правовой системы Российской Федерации.

В юридической литературе отмечается, что с принятием Закона «появилась законодательная база, устанавливающая общий и единый порядок деятельности психиатрических учреждений»². Вместе с тем базовый характер Закона о психиатрической помощи в сфере регулируемых им отношений обусловлен тем, что его нормы и принципы охватывают все направления психиатрической помощи, в том числе добровольной, недобровольной и принудительной.

¹ См.: Ведомости РФ. 1992. № 33. Ст. 1913. с изменениями и дополнениями, внесенными ФЗ от 3 июля 1998 г. (21 июля 1998 г.) № 117-ФЗ // СЗ РФ. 1998. Ст. 3613.

² См.: Законодательство Российской Федерации в области психиатрии / Под общ. ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2002. С. 13.

В первом разделе Закона сформулированы наиболее общие и принципиальные положения, касающиеся психиатрической помощи в целом (ст. 1—4); прав лиц, страдающих психическими расстройствами (ст. 5); диагностики и лечения таких лиц; принудительных мер медицинского характера и лиц, в отношении которых эти меры применяются по решению суда (ст. 13); судебно-психиатрической экспертизы (ст. 14) и других ранее не урегулированных вопросов.

Во втором разделе освещены вопросы обеспечения психиатрической помощью и социальной защитой лиц, страдающих психическими расстройствами; приводятся основные виды такой помощи и меры социальной защиты (ст. 16). Все это относится к лицам, находящимся на принудительном лечении либо ранее проходившим такое лечение.

Третий раздел посвящен учреждениям и лицам, оказывающим психиатрическую помощь (ст. 18—19). В нем устанавливаются права и обязанности врачей-психиатров, закрепляется их независимость при оказании психиатрической помощи (ст. 21), что должно исключить любые формы вмешательства в профессиональные действия врачей-психиатров заинтересованных органов и лиц, особенно в случаях применения принудительных мер медицинского характера.

Центральное положение в Законе о психиатрической помощи занимает четвертый раздел, регламентирующий все виды психиатрической помощи и порядок ее оказания, а также права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах (ст. 37), и защиту прав больных (ст. 38).

Все права пациентов психиатрических стационаров разделены на две группы. В *первую входят права, которые не могут быть ограничены*, в том числе право подавать без цензуры жалобы и заявления в органы государственной власти, прокуратуру, суд и адвокатуру; право встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине; право исполнять религиозные обряды и соблюдать религиозные каноны; право получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством; выписывать газеты и журналы, получать образование и др.

Вторая группа включает права, которые могут быть ограничены в интересах здоровья как самих пациентов, так и других лиц. В перечень ограничиваемых прав включены такие права, как возможность вести переписку без цензуры, получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы, пользоваться телефоном, принимать посетителей, иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

В соответствии со ст. 13 Закона о психиатрической помощи «лица, помещенные в психиатрический стационар по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются правами, предусмотренными статьей 37 настоящего Закона». При этом ст. 37 Закона не предусматривает никаких изъятий прав в отношении лиц, к которым применяется принудительное лечение. На лиц, находящихся на принудительном лечении, в полной мере распространяются нормы, направленные на обеспечение и защиту их прав, в частности, права на обжалование действий и решений медицинских работников, включая медицинские комиссии, при оказании психиатрической помощи (ст. 47—49).

Пятый и шестой разделы посвящены обеспечению контроля и прокурорского надзора, а также порядку обжалования в суд действий, связанных с оказанием психиатрической помощи. Наряду с прокурорским надзором, контролем суда и вышестоящих органов управления здравоохранением предусмотрен контроль общественных объединений. Закон устанавливает возможность обжалования действий по оказанию психиатрической помощи всеми заинтересованными лицами, включая психически больных, их представителей и организации, которым предоставлено такое право, непосредственно в суд, прокуратуру либо вышестоящий орган. Установлен порядок рассмотрения таких жалоб, а также ответственность за нарушение настоящего Закона.

В дальнейшем с целью развития положений Закона о психиатрической помощи были приняты и введены в действие приказы Минздрава РФ, других министерств и ведомств, регулирую-

щие различные направления оказания психиатрической помощи гражданам:

- Закон РФ от 27 апреля 1993 г. № 4866—1 «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан» с изменениями и дополнениями, внесенными Федеральным законом от 14 декабря 1995 г. № 197-ФЗ¹;
- постановление Правительства Российской Федерации от 28 апреля 1993 г. № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» с изменениями и дополнениями²;
- постановление Правительства Российской Федерации от 25 мая 1994 г. № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощи и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами»³;
- постановление Правительства Российской Федерации от 20 апреля 1995 г. № 383 «О федеральной целевой программе «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995—1997 годы)»⁴;
- приказ Минздрава России от 11 января 1993 г. № 6 «О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы»⁵, которым в связи с принятым Законом внесены поправки в приказы и инструкции Минздрава РФ, связанные с оказанием психиатрической помощи населению.

С принятием Закона о психиатрической помощи применение принудительных мер медицинского характера, предусмотренных уголовным законодательством, перестало быть изолированным мероприятием в системе психиатрической помощи. В соответствии с настоящим Законом принудительные меры медицинского характера являются разновидностью медицин-

¹ См.: Ведомости РФ. 1993. № 19. Ст. 685; СЗ РФ. 1995. № 51. Ст. 4970.

² САПП РФ. 1993. № 18. Ст. 1602.

³ СЗ РФ. 1994. № 6. Ст. 606.

⁴ СЗ РФ. 1995. № 18. Ст. 1665.

⁵ БНА. 1993. № 7.

ских мер, которые «применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленном Уголовным кодексом РФ и Уголовно-процессуальным кодексом РФ» (ч. 1 ст. 13 Закона). Лица, помещенные в психиатрический стационар по решению суда, признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в стационаре и имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях (ч. 2 ст. 13 Закона).

Уголовный кодекс Российской Федерации, введенный в действие с 1 января 1997 г., в надлежащей мере отразил базовые положения Закона о психиатрической помощи в уголовно-правовых нормах о невменяемости (ст. 21), об уголовной ответственности лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости (ст. 22), об освобождении от наказания в связи с болезнью (ст. 81), о принудительных мерах медицинского характера (ст. 97—104), о незаконном помещении в психиатрический стационар (ст. 128).

Введение в действие нового Уголовного кодекса Российской Федерации и применение норм, регламентирующих назначение и применение принудительных мер медицинского характера, вызвало необходимость дальнейшего совершенствования положений Закона о психиатрической помощи, касающихся принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния и преступления.

Закономерным результатом этого процесса явилось появление крупных ведомственных и межведомственных правовых актов. Среди них важнейшими являются:

- совместный приказ Минздрава РФ и МВД РФ от 30 апреля 1997 г. № 133/269 *«О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами»* и утвержденная им Инструкция *«Об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами»*;

- Методическое письмо Минздрава России от 23 июля 1999 г., согласованное с Верховным Судом РФ, Генеральной прокуратурой РФ, МВД РФ «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)», в котором разработана методика практического применения основных положений Закона о психиатрической помощи и Уголовного кодекса 1996 г., касающихся осуществления принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния.

Несмотря на то что Методическое письмо Минздрава России о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в связи с указанием Минюста РФ от 2 апреля 2001 г. № 07/3213-ЮД утратило силу официального документа¹, однако до настоящего времени изложенные в нем методические рекомендации не потеряли своего значения и могут быть в полной мере использованы в практической деятельности не только сотрудниками судебно-психиатрических учреждений, но и правоохранительных органов.

ВЫВОДЫ

1. Формирование института принудительных мер медицинского характера в отечественном законодательстве прошло многовековой путь исторического развития.
2. В XVI в. принудительное лечение психически больных, совершивших наиболее опасные деяния, проводилось в формах монастырского призрения, где осуществлялось

¹ В письме от 10 мая 2001 г. № 2510/4817-01 --25 Минздрав РФ просит считать недействующим данное Методическое письмо в связи с Указанием Минюста РФ от 2 апреля 2001 г. № 07/3213-ЮД на то, что оно содержит правовые нормы.

насильственное удержание «бесных» и наблюдение за ними.

3. В законодательных актах XVII—XVIII вв. ответственность психически больных связывалась с совершением ограниченного круга преступлений. При этом в монастыри пожизненно направлялись наиболее опасные «умалишенные», склонные к убийству и другим формам опасного насилия.
4. Практика применения принудительных мер в отношении психически больных, совершивших преступления, не отличалась последовательностью: в одних случаях «умовредных» подвергали казни, в других — тюремному заключению, в третьих — применяли удержание в монастырях.
5. В XIX в. правовая регламентация принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния, получила законодательное закрепление в нормах уголовного законодательства. Так называемые «статейные больные» по решению суда направлялись на принудительное лечение в дома умалишенных на определенные сроки. При этом сроки их лечения и условия содержания дифференцировались в зависимости от характера совершенного деяния и особенностей психического заболевания.
6. Советский период развития уголовного законодательства внес значительные изменения в систему принудительного лечения. Руководящие начала по уголовному праву РСФСР 1919 г. рассматривали принудительное лечение психически больных, совершивших общественно опасные деяния, как принудительные меры предосторожности. Уголовный кодекс РСФСР 1922 г. и УК РСФСР 1926 г. сформулировали положения о ненаказуемости психически больных и мерах социальной защиты медицинского характера. УК РСФСР 1960 г. окончательно закрепил институт принудительных мер медицинского характера.

При этом ряд положений, касающихся принудительного лечения, регулировался ведомственными и межведомственными инструкциями.

7. Практика применения норм о принудительном лечении в советский период из-за несовершенства уголовно-правовых предписаний не отличалась однообразием и последовательностью. Более того, имели место факты злоупотребления принудительными мерами медицинского характера в отношении инакомыслящих, пытавшихся критиковать существовавший строй или оказывать идеологическое противодействие.

Глава 2

ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА КАК УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ ИНСТИТУТ

§ 1. Общие сведения о принудительных мерах медицинского характера

Принудительные меры медицинского характера являются самостоятельным институтом уголовного права, поэтому регулированию этих мер посвящен самостоятельный раздел VI Уголовного кодекса Российской Федерации 1996 г. с названием «Иные меры уголовно-правового характера» (в ред. ФЗ № 153 от 27.07.2006).

В отличие от ранее действовавшего Уголовного кодекса РСФСР 1960 г. в этот раздел не включены принудительные меры воспитательного характера, поскольку принудительные меры медицинского характера значительно отличаются от принудительных мер воспитательного воздействия, применяемых к несовершеннолетним правонарушителям, по своей правовой природе, основаниям и целям применения. Кроме того, выделение уголовно-правовых норм, регулирующих назначение и применение принудительных мер медицинского характера, связано с необходимостью их отграничения, с одной стороны, от института наказания, с другой стороны, от недобровольных мер психиатрического лечения, применяемых к психически больным лицам, представляющим опасность, в соответствии с Законом от 2 июля 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Глава 15 Уголовного кодекса РФ «Принудительные меры медицинского характера» состоит из восьми статей (ст. ст. 97—104),

которые включают в себя двадцать одну норму, в том числе ст. 97, 101, 102, 104 — по четыре нормы, ст. 99 — две нормы, ст. 98, 100, 103 — по одной норме, что свидетельствует о достаточной регламентации принудительного лечения.

Уголовный кодекс РФ содержит ранее неизвестные действовавшему уголовному законодательству нормы о целях применения принудительных мер медицинского характера (ст. 98), амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра (ст. 100) и принудительных мерах, соединенных с исполнением наказания (ст. 104).

В значительной степени изменена законодательная концепция принудительного лечения: расширен круг лиц, которым суд может назначить такое лечение (ч. 1 ст. 90 УК), по-новому сформулировано основание применения принудительных мер (ч. 2 ст. 90 УК), сделана ссылка на уголовно-исполнительное законодательство и иные федеральные законы, в соответствии с которыми осуществляется порядок исполнения принудительного лечения (ч. 3 ст. 90 УК), предусмотрена возможность неприменения принудительных мер в отношении лиц, не представляющих опасности по своему психическому состоянию, и передача решения вопроса о лечении этих лиц органам здравоохранения или направления их в учреждения для инвалидов-психохроников (ч. 4 ст. 90 УК).

В связи с расширением круга лиц, подлежащих принудительному лечению, и приведением действующего уголовного законодательства России в соответствие с международными нормами и принципами защиты лиц, страдающих психическими заболеваниями, и улучшения здравоохранения в области психиатрии изменены и дифференцированы принудительные меры, применяемые к психически больным лицам, представляющим опасность (ч. 1 ст. 99 УК), а в отношении лиц, совершивших преступления и страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, предусмотрена возможность назначения не только наказания, но и амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра (ч. 2 ст. 91 УК).

Принудительное лечение в психиатрических стационарах общего, специального и специального типа с интенсивным наблюдением дифференцировано в зависимости от степени общественной опасности психически больных, а критерии такой дифференциации указаны в законе (ст. 101 УК).

Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера регламентированы уголовно-правовыми нормами, сформулированными в ст. 102 УК РФ, предусматривающей решение этих вопросов судом на основании заключения комиссии врачей-психиатров (ч. 1 ст. 104 УК). Кодекс предусмотрел проведение регулярных психиатрических переосвидетельствований (не реже одного раза в шесть месяцев) и ежегодное продление принудительного лечения при наличии соответствующих оснований (ч. 2 ст. 102 УК), основания применения или прекращения применения принудительных мер медицинского характера (ч. 3 ст. 102 УК), передачу материалов в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, органам здравоохранения для решения вопросов о его лечении и признании в случае прекращения принудительных мер в связи с отпадением опасности лица (ч. 4 ст. 102 УК).

Положение, касающееся зачета применения принудительных мер медицинского характера в психиатрическом стационаре при назначении наказания или возобновлении его исполнения, сформулировано в ст. 103 УК РФ применительно к лишению свободы по принципу один к одному (день за день).

Завершает главу 15 УК РФ норма о принудительных мерах медицинского характера, связанных с исполнением наказания (ст. 104 УК), которая сориентирована на такую категорию лиц, как ограниченно вменяемые субъекты (п. «в» ч. 2 ст. 97 УК), в отношении которых принудительное лечение осуществляется в зависимости от вида наказания в местах лишения свободы либо в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь.

В новый Уголовный кодекс не включена норма, сформулированная в ст. 62 УК РСФСР 1960 г., — об ограничении дееспособности алкоголиков и наркоманов, поскольку лишение и ог-

раничение дееспособности относится к сфере гражданского, а не уголовного права.

§ 2. Понятие принудительных мер медицинского характера

Уголовный кодекс РФ 1996 г. не дает определения понятия «принудительные меры медицинского характера». Вместе с тем Кодекс содержит специальную главу 15 под названием «Принудительные меры медицинского характера». В данной главе указаны основания применения принудительных мер (ст. 97), цели применения (ст. 98), виды принудительных мер медицинского характера (ст. 99), дана их характеристика (ст. 100—101), определен порядок продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера (ст. 102), предусмотрен зачет времени принудительного лечения, срок наказания (ст. 103) и порядок применения принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания (ст. 104).

Доктринальные определения принудительных мер медицинского характера отражают стремление авторов охватить как главные (существенные), так и второстепенные (несущественные) признаки названных мер. В результате таких попыток созданы излишне сложные определения. Типичным определением такого рода является дефиниция, предложенная Б.А. Протченко в его диссертации: «Принудительные меры медицинского характера — это установленные законом медико-судебные меры, назначаемые судом представляющим опасность для общества по своему психическому состоянию и характеру содеянного невменяемым, а также заболевшим после совершения преступления хронической или временной душевной болезнью вменяемым лицам. Принудительные меры медицинского характера не являются наказанием, они преследуют цели восстановления психического здоровья указанных лиц и предупреждения совершения ими новых общественно опасных деяний, обусловленных расстройством психической деятельности, в от-

ношении совершивших преступление вменяемых лиц и предупреждения новых преступных действий»¹.

Как и всякое излишне объемное определение, эта дефиниция содержит избыточные признаки, не способные учесть изменение позиции законодателя, например, в отношении лиц, которым может быть назначено принудительное лечение. Действующее уголовное законодательство в отличие от приведенного определения наряду с невменяемыми лицами и вменяемыми субъектами, заболевшими после совершения преступления, относит к числу таких лиц ограниченно вменяемых субъектов.

Аналогичные определения понятия принудительных мер медицинского характера дают авторы современных работ по уголовному праву². В работах П.А. Колмакова представлено «полное определение» принудительных мер: «Принудительные меры медицинского характера — это особого вида меры государственного принуждения, предусмотренные уголовным законодательством, применяемые судом в определенном уголовно-процессуальном порядке к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости либо делающим невозможным назначение либо исполнение наказания, а также к лицам, нуждающимся в лечении от алкоголизма и наркомании и представляющим общественную опасность, вызванную психическим состоянием здоровья и характером этого деяния с целью излечения или улучшения их психического состояния, ограждения общества от совершения ими повторных общественно опасных действий и проведения мер социальной реабилитации»³.

¹ *Протченко Б.А.* Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву: Автореф. дисс. ...канд. юрид. наук. М., 1979. С. 15.

² *Истомин А.Ф.* Общая часть уголовного права: Учебное пособие. М., 1996. С. 134.

³ *Колмаков П.А.* Сущность, цели и виды принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. Сыктывкар, 1999. С. 12; *Он же.* Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера. Сыктывкар, 2001. С. 17.

Данное определение критикуется специалистами как излишне развернутое, в то время как уголовно-правовая дефиниция должна содержать необходимые и достаточные признаки, которые выделяют рассматриваемый институт среди других правовых институтов и отражают правовую природу принудительных мер медицинского характера¹. При этом упущены из вида другие недостатки так называемых «полных определений»: отставание и значительное несоответствие действующему уголовному законодательству, включение избыточных признаков, обусловленных стремлением авторов связать определение материального института с профессиональной ориентацией исследователя: с процессуальным правом или иной отраслью.

Отдельные авторы характеризуют принудительные меры медицинского характера как меры государственного принуждения, сочетающие «юридическое и медицинское начала»². При этом справедливо отмечается, что указанные меры являются юридическими, потому что, во-первых, их основание, виды, порядок применения и прекращения определяются уголовным законодательством; во-вторых, процедура назначения и отмены этих мер регламентирована уголовно-процессуальным кодексом; в-третьих, порядок исполнения принудительных мер медицинского характера предусмотрен уголовно-исполнительным законодательством. Кроме того, правовой статус лиц, которым могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, определяется уголовным законодательством и Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ст. 13, 37). Медицинскими принудительные меры, применяемые к психически больным лицам, являются потому, что имеют строго медицинский характер: рекомендации по их назначению дает комиссия врачей-психиатров, судебно-психиатрическая экспертиза либо судебно-наркологическая экспер-

¹ Батанов А.Н. Принудительные меры медицинского характера // ПММХ. Сб. научных трудов. Архангельск. 2003. С. 25.

² Бородин С.В. Принудительные меры медицинского характера // Новое уголовное право России. Общая часть: Учебное пособие. М., 1995. С. 156.

тиза, а содержание этих мер в соответствии с медицинскими показаниями определяется медицинским персоналом психиатрических учреждений, где проводится принудительное лечение.

Соглашаясь, в принципе, с подобной характеристикой принудительных мер медицинского характера, следует отметить, что принудительные меры являются уголовно-правовыми мерами государственного принуждения, поскольку они предусмотрены уголовно-правовыми нормами материального, процессуального и уголовно-исполнительного законодательства. Указание на юридический характер таких мер является явно недостаточным, так как для правоприменителя в лице судебных, правоохранительных органов и медицинских учреждений важна их отраслевая принадлежность, знание которой позволяет обратиться к соответствующим нормам УК, УПК, УИК и других федеральных законов.

В отличие от недобровольных мер психиатрической помощи (психиатрического освидетельствования и госпитализации), которые применяются в административном порядке в отношении лиц, не совершивших общественно опасных деяний, но представляющих по своему психическому состоянию опасность, принудительное лечение назначается и применяется по определению или приговору суда к лицам, совершившим общественно опасные либо преступные деяния, в качестве самостоятельной меры либо меры, соединенной с исполнением наказания.

Принудительные меры медицинского характера можно определить как особую уголовно-правовую форму государственного принуждения, содержание которой заключается в принудительном лечении невменяемых, а также вменяемых лиц, совершивших преступления и нуждающихся по своему психическому состоянию в принудительном лечении.

Данное определение содержит указание на существенные признаки принудительных мер медицинского характера, не касаясь оснований, целей их применения и других характеристик принудительных мер, которые требуют самостоятельного и подробного рассмотрения.

§ 3. Правовая природа принудительных мер медицинского характера

Вопрос о правовой природе принудительных мер медицинского характера есть вопрос об их сущности, содержательной стороне и в конечном итоге о правовой значимости принудительных мер медицинского характера. Однако в учебной литературе по уголовному праву данная проблема рассматривается односторонне: исключительно в части сравнения принудительных мер медицинского характера с мерами наказания. При этом отмечается некоторое сходство таких мер с наказанием, но главное — подчеркиваются различия. Сходство с наказанием усматривается в том, что принудительные меры медицинского характера назначаются судом и представляют собой государственное принуждение¹.

Большинство авторов отмечает, что по своей юридической природе «меры медицинского характера не являются наказанием»². Иногда без достаточных оснований утверждается, что «по своей юридической природе эти меры являются мерами государственного принуждения», при этом не проводится различие между наказанием и принудительными мерами медицинского характера³. Вместе с тем многие авторы подчеркивают, что принудительные меры медицинского характера отличаются от наказания по основаниям применения (наличие психического заболевания и необходимость лечения), содержанию (отсутствие отрицательной уголовно-правовой оценки содеянного), целям (лечение, а не исправление), юридическим последствиям (принудительные меры не влекут судимости)⁴.

¹ См.: *Наумов А.В.* Уголовное право. Часть Общая: Курс лекций. М., 1996. С. 470.

² См.: Уголовное право. Часть Общая / Под ред. А.А. Беляева, М.Д. Шаргородского. М., 1969. С. 382.

³ См.: Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: Учебник / Отв. ред. Б.В. Здравомыслов. М., 1996. С. 495.

⁴ См., например: *Улицкий С.Я.* Правовое регулирование принудительных мер медицинского характера. Владивосток, 1974; *Он же.* Проблемы принудительных мер медицинского характера. Владивосток, 1973; *Вицин С.Е.* Принудительные меры медицинского характера: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1970 и др.

Сущность принудительных мер медицинского характера по общепринятому мнению состоит в том, чтобы обеспечить безопасность психически больных и защитить от них общество. Данная точка зрения нашла отражение в большинстве учебников по уголовному праву. Однако сущность правовых мер заключается не в целях обеспечения безопасности и защиты, присущих многим направлениям юридической деятельности, а в тех правоограничениях, которые составляют содержание этих мер. В результате одностороннего и упрощенного подхода происходит смещение акцента с правовой природы принудительных мер на их цели и задачи.

В монографической литературе высказывается ошибочное утверждение, что принудительные меры медицинского характера являются одной из форм реализации уголовной ответственности¹. Этот теоретический подход аргументируется тем, что принудительные меры медицинского характера и другие меры уголовно-правового воздействия (наказание и меры постпентенциарного воздействия) имеют ряд общих признаков:

- а) применяются за совершение общественно опасных деяний, предусмотренных уголовным законом;
- б) носят принудительный характер;
- в) сопряжены с разного рода лишениями и ограничениями;
- г) выступают в качестве правового последствия нарушения уголовно-правовых запретов (В.И. Горбцов).

Однако расширительный подход к уголовной ответственности и включение в нее принудительных мер медицинского характера имеет ряд серьезных недостатков.

Во-первых, уголовная ответственность связана с преступлением, следует за ним и обращена на лицо, виновное в совершении преступления, в то время как принудительные меры медицинского характера применяются в отношении:

¹ См.: *Горбцов В.И.* Теоретические проблемы реализации мер постпентенциарного воздействия. Орел, 1996. С. 29.

- а) невменяемых лиц, которые вообще не подлежат уголовной ответственности, так как их поведение детерминировано расстройством психики (ст. 21; п. «а» , ч. 1 ст. 97);
- б) лиц, в отношении которых уголовная ответственность не может быть реализована вследствие психического заболевания после совершения ими преступления (п. «б» ч. 1 ст. 97);
- в) других субъектов, которым принудительные меры медицинского характера назначаются наряду с наказанием в силу того, что данные лица нуждаются в лечении пограничных расстройств психики (п. «в» ч. 1 ст. 97).

Во-вторых, уголовная ответственность связана с реализацией уголовно-правовых санкций, предусматривающих вид и размер наказаний. Принудительные меры медицинского характера в отличие от мер уголовной ответственности предусмотрены не санкциями юридических норм, а диспозициями, в которых сформулированы все элементы данного правового института.

В-третьих, по своему характеру уголовная ответственность является репрессивной мерой, тогда как принудительное лечение имеет медицинский характер, что находит свое отражение в названии соответствующей уголовно-правовой категории.

Существует ряд и других отличий, заключающихся в основаниях применения уголовной ответственности и принудительных мер медицинского характера, их целей, содержания и правовых последствий.

Расширительная трактовка уголовной ответственности, смешение ответственности с принудительными государственно-правовыми мерами, имеющими некарательный характер, совершенно недопустимы, так как могут привести к объективному вменению, предполагающему ответственность невменяемых и малолетних. Последнее обстоятельство не является домыслом, ибо данную точку зрения отстаивают сторонники произвольной трактовки уголовно-правовых институтов (Р.К. Русинов и В.И. Горобцов), понимающие «юридическую ответственность как ответную реакцию государства на совершенное противо-

правное деяние»¹ независимо от возраста и вменяемости субъекта, совершившего общественно опасное деяние, и тем самым отстаивающие принцип объективного вменения, отвергнутый уголовным правом.

Изучение ранее действовавших уголовно-правовых актов (УК РСФСР 1922 г., Основные начала уголовного законодательства 1924 г., УК РСФСР 1926 г.) показывает, что законодатель в течение нескольких десятилетий относил принудительное лечение к мерам социальной защиты медицинского характера. Так, Уголовный кодекс РСФСР 1926 г., действовавший до 1958 г., включал в систему мер уголовно-правового воздействия «меры социальной защиты судебно-исправительного, медицинского и медико-педагогического характера» (ст. 7). Меры социальной защиты судебно-исправительного характера применялись в отношении лиц, совершивших преступления, меры медицинского характера — в отношении невменяемых либо вменяемых, заболевших психической болезнью после совершения преступления, а меры медико-педагогического характера — к малолетним правонарушителям. При этом меры социальной защиты медицинского характера никогда не рассматривались в качестве формы реализации уголовной ответственности, о чем ясно свидетельствуют работы известных советских ученых А.А. Пионтковского, Б.С. Утевского, А.М. Трайнина и др.

Исследование принудительных мер медицинского характера, проводившееся в 70-х годах, привело некоторых авторов к поверхностному выводу о том, что указанные меры по своей правовой природе являются мерами социальной защиты от общественно опасных действий невменяемых и психически больных, совершивших преступления². Указанные авторы упустили из виду, что понятие «меры социальной защиты», которое ранее использовалось в уголовном законодательстве под влиянием

¹ Проблемы теории государства и права / Под ред. С.С. Алексеева. М., 1987; Горобцов В.И. Указ. соч. С. 29.

² См. Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. М., 1976. С. 5 и далее; Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. М., 1977. С. 9—10.

социологической школы, служило для обозначения системы мер уголовно-правового принуждения, включавшей в себя наказание, принудительное лечение без изоляции и связанное с изоляцией, принудительные меры медико-воспитательного характера, удаление из определенной местности и другие меры, заменявшие наказание или следовавшие за ним.

По своей юридической природе так называемые меры социальной защиты, будучи мерами уголовно-правового принуждения, значительно отличаются друг от друга, а само появление в уголовном законодательстве понятия «меры социальной защиты», по справедливому утверждению А.А. Пионтковского, было продиктовано стремлением социалистического государства доказать, что ему чужда практика карательной деятельности буржуазного государства, «основанная на идее возмездия преступнику и искупления им своей вины путем отбытия наказания»¹. Таким образом, термин «меры социальной защиты», употребляемый современными авторами для характеристики правовой природы принудительных мер медицинского характера, не раскрывает их сущности, поскольку имеет сугубо идеологическую направленность и включает в себя разнородные по своему содержанию меры уголовно-правового воздействия.

По своей правовой природе принудительные меры медицинского характера являются уголовно-правовыми *мерами безопасности*, сущность которых заключается в принудительном лечении лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния и представляющих по своему психическому состоянию опасность.

Данная точка зрения на правовую природу принудительных мер, высказанная в ряде работ², нашла поддержку в академическом курсе уголовного права, авторы которого соглашаются, что термин «меры безопасности» в наибольшей степени отражает правовую природу принудительных мер медицинского характера. Авторы названного курса, поддерживая такой подход к пра-

¹ Курс советского уголовного права: В 6 т. Т. 3. М., 1970. С. 23.

² См.: *Назаренко Г.В.* Принудительные меры медицинского характера: институт уголовного права. Орел, 1997. С. 9–11; *Он же.* Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве. Учебное пособие. М., 2000. С. 10.

вовой природе принудительных мер медицинского характера, приходят к выводу, что эти меры «можно определить как вид мер безопасности, предусмотренных уголовным законом и применяемых к лицам, совершившим уголовно наказуемые общественно опасные деяния или преступления и страдающим психическими расстройствами, которые обуславливают опасность таких лиц для себя или окружающих»¹.

§ 4. Основания применения принудительных мер медицинского характера

В юридической литературе основания применения принудительных мер медицинского характера понимаются как «совокупность обстоятельств, которые определяют необходимость применения (неприменения) принудительных мер к душевнобольным, условия и порядок их применения»² либо как совокупность обстоятельств, необходимых для назначения принудительных мер медицинского характера психически больным лицам, совершившим преступные либо общественно опасные деяния³.

В Уголовном кодексе РФ содержится ст. 97 «Основания применения принудительных мер медицинского характера», в отношении которой высказывается мнение, что «в законе даны четкие предписания об основаниях и порядке применения принудительных мер медицинского характера»⁴. Однако толкование ст. 97 УК РФ вызывает значительные затруднения, поскольку законодатель объединил в одной статье разные нормы — в одной из них дан перечень лиц, которым суд может назначить принудительные меры медицинского характера, и к

¹ Курс российского уголовного права. Общая часть / Под ред. В.Н. Кудрявцева, А.В. Наумова. М., 2001. С. 729.

² Шакаров Э.Т. Принудительные меры медицинского характера по делам о невменяемых: Автореф. дисс. ...канд. юрид. наук. Ташкент, 1989. С. 14.

³ Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования. М., 1987. С. 208.

⁴ Комментарий к Уголовному кодексу РФ. Ростов н/Д, 1996. С. 241.

такowym отнесены: а) невменяемые лица, б) лица, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления, в) лица, страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. В другой норме предусмотрены условия применения этих мер в отношении лиц, указанных в предыдущей норме (ч. 2); в третьей — определен порядок исполнения этих мер (ч. 3); в четвертой — сформулировано положение о возможности неприменения принудительных мер в отношении лиц, не представляющих общественной опасности (ч. 4).

Как следствие, одни авторы считают, что «основанием для применения названных мер является совершение общественно опасного деяния или преступления теми категориями лиц, которые указаны в законе»¹. При этом ничего не говорится об общественной опасности таких лиц, связанной с психическим расстройством и возможностью причинения существенного вреда в дальнейшем.

Другие в качестве основания применения принудительных мер медицинского характера рассматривают необходимость лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния либо преступления. Но чем вызвана эта необходимость принудительного лечения психически больных, алкоголиков и наркоманов, не указывается².

Третьи к основаниям применения принудительных мер относят комплекс факторов:

- а) факт совершения лицом общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом, либо преступления;
- б) наличие у лица, его совершившего, психического расстройства;

¹ *Афиногенов С.В.* Принудительные меры медицинского характера // Уголовное право РФ. Часть Общая. М., 1996. С. 498.

² *Сверчков В.* Принудительные меры медицинского характера // Законность. 2000. № 7. С. 31.

- в) необходимость лечения такого лица вследствие его психического состояния, вызывающего опасность причинения вреда себе или окружающим¹.

При этом отмечается, что «перечисленные основания представляют собой симбиоз, неразрывное целое, совокупность необходимых элементов, отсутствие хотя бы одного из которых означает отсутствие законодательной базы применения медицинских мер»².

Некоторые авторы полагают, что существует три основания применения принудительных мер медицинского характера. Первым основанием является возможность назначения принудительных мер к лицу, совершившему общественно опасное деяние, вторым — наличие у лица, совершившего общественно опасное деяние, психического расстройства, третьим — возможность причинения этим лицом иного существенного вреда либо опасность для себя или других лиц³.

Отдельные комментаторы различают основание назначения судом принудительных мер медицинского характера (общественная опасность лица, страдающего психическим расстройством) и условия применения принудительных мер (совершение лицом общественно опасного либо преступного деяния и наличие у него психического расстройства)⁴.

Фактически сторонники комплексного подхода к основаниям применения принудительных мер медицинского характера ведут речь о юридических и медицинских показателях обще-

¹ См.: Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования. М., 1987. С. 207. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / Отв. ред. А.И. Бойко. Ростов н/Д, 1996. С. 242; Российское уголовное право: Учебник / Под ред. М.П. Журавлева. М., 1996. С. 267.

² *Иванов Н.Г.* Принудительные меры медицинского характера // Уголовное право РФ: В 2 т. Т. 1: Общая часть. М., 2002. С. 369.

³ См.: *Зелинская Н.А.* Принудительные меры медицинского характера // Уголовное право РФ. Общая часть: Учебник / Под ред. А.И. Рарога. М., 2001. С. 493, 494, 498.

⁴ См.: *Сабитов Р.А.* Принудительные меры медицинского характера // Комментарий к Уголовному кодексу РФ / Под общ. ред. В.В. Мозякова. М., 2002. С. 168.

ственной опасности психически больных лиц, совершивших преступления либо общественно опасные деяния, предусмотренные уголовным законом.

По существу, единственным основанием применения принудительных мер медицинского характера является общественная опасность психически больного лица, совершившего уголовно-противоправное деяние.

Общественная опасность такого лица характеризуется двумя критериями: юридическим (совершение деяния, предусмотренного уголовным законом) и медицинским (наличие психического расстройства, делающего такое лицо опасным для себя либо для других). «Юридический критерий отражает тяжесть совершенного общественно опасного деяния, поведение больного до и после его совершения, социально-психологические установки лица и т.д. Медицинский критерий характеризуется клинической формой психического заболевания, его глубиной и сложностью, динамикой протекания болезни и т.п.»¹

Общественная опасность психически больного лица представляет собой длящееся состояние. Это означает, что общественная опасность лица выходит за рамки совершенного им деяния: предшествует деянию, совпадает со временем его совершения, но главное — существует как потенциальный фактор после его совершения.

Первая стадия, предшествующая совершению деяния, протекает латентно (незаметно для окружающих) либо проявляется в виде психических отклонений вялотекущего характера. Вторая стадия совпадает со временем совершения опасного деяния, протекает наиболее остро и проявляется в общественно опасном поведении. Третья, посткриминальная, стадия заболевания может иметь дальнейшее неблагоприятное развитие. Последнее обстоятельство свидетельствует о потенциальной общественной опасности психически больного лица, то есть о вероятности совершения им новых эксцессов либо преступлений. Законодатель с уче-

¹ Чучаев А.И. Принудительные меры медицинского характера // Уголовное право. Общая часть: Учебник / Под ред. А.И. Рарога. М., 2001.

том данных закономерностей указывает, что «принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя либо для других лиц» (ч. 2 ст. 97 УК).

Ранее, до принятия УК 1996 г., в судебной практике существовала тенденция определять общественную опасность лица в зависимости от характера и степени общественной опасности содеянного, то есть главное внимание уделялось формально-юридическим показателям общественной опасности. В настоящее время формула закона о потенциальной опасности (ч. 2 ст. 97 УК) ориентирует правоприменителя на определение общественной опасности исходя из медицинских показателей, характеризующих форму психического расстройства, его глубину, стойкость и динамику. В этом отношении, по наблюдениям психиатров, очень опасны больные с бредом преследования, воздействия, отравления. Даже в случае совершения незначительных нарушений такие лица под воздействием бреда способны совершить тяжкие преступления против личности, вплоть до лишения жизни¹.

К факторам риска совершения общественно опасного деяния судебные психиатры относят несколько форм психической патологии:

- а) психопатоподобные симптомы с повышенной поведенческой активностью и патологией влечений;
- б) бредовые идеи, особенно направленные против конкретных лиц или организаций, сопровождающиеся аффективной напряженностью (идеи ревности, преследования, сексуального воздействия и т.п.);
- в) психотические состояния, сопровождающиеся агрессивностью и имеющие тенденцию к частому возникновению;
- г) депрессивные состояния с бредом самообвинения, ведущие к расширенным самоубийствам;

¹ См.: *Калашник Я.М.* Критерии общественной опасности психически больного // Соц. законность. 1990. № 3. С. 44.

д) маниакальные и гипоманиакальные состояния с общей расторможенностью и псевдопредприимчивостью¹.

Таким образом, для решения вопроса о выборе средств уголовно-правового воздействия необходим учет общественной опасности совершенного деяния, но еще в большей степени требуется учет свойств личности, ее социальной опасности, то есть признаков, находящихся за рамками совершенного психически больным лицом деяния.

Выборочное изучение уголовных дел показывает, что суды в своих выводах об общественной опасности невменяемых лиц ссылаются на характер и тяжесть общественно опасных действий, форму психического заболевания и его проявление, а также приводят сведения, характеризующие социальную опасность лица, в том числе данные о судимости, алкоголизме, наркотизации, применении принудительных мер медицинского характера, наличии устойчивых связей среди лиц, ведущих антиобщественный образ жизни, и т.п.

Такой подход свидетельствует, что суды верно решают вопросы о характере и степени общественной опасности психически больных лиц, правильно осуществляют выбор мер принудительного воздействия и точно его мотивируют. Однако в ряде случаев (по нашим данным, в каждом пятом определении) суды ограничиваются указанием на характер и тяжесть совершенного деяния без ссылки на данные о психическом заболевании и, таким образом, не учитывают общественную опасность психически больного лица.

§ 5. Цели применения принудительных мер медицинского характера

В соответствии с законом (ст. 98) «целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение

¹ См.: Методическое письмо Министерства здравоохранения РФ от 23 июля 1999 г. № 2510/8236—99—32.

лиц, указанных в ч. 1 ст. 97 настоящего Кодекса, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса».

Указанные цели применения принудительных мер медицинского характера впервые закреплены в Уголовном кодексе РФ 1996 г. Комментаторы вышеприведенного нормативного предписания справедливо полагают, что «ясно сформулированные цели... служат ориентирами для правильной, единообразной правоприменительной деятельности»¹. Вместе с тем некоторые авторы смешивают либо отождествляют цели и задачи уголовно-правового воздействия и тем самым усложняют проблему целеполагания в отношении принудительных мер медицинского характера.

Цели принудительных мер медицинского характера (декларируемые положения) и задачи (решаемые проблемы) связаны между собой, но не тождественны, так как различаются по содержанию. Цели принудительных мер медицинского характера выражают представление законодателя о конечных результатах принудительного лечения общественно опасных психически больных лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния. Задачи принудительных мер медицинского характера представляют собой проблемы уголовно-правового и медицинского характера, которые приходится решать правоприменителю в процессе достижения уголовно-правовых и медицинских целей применения принудительного лечения психически больных лиц.

В сущности, цели применения принудительных мер медицинского характера обозначают основные направления деятельности органов следствия, суда, уголовно-исполнительных и медицинских учреждений соответствующего профиля в отношении психически больных, совершивших уголовно-противоправные деяния.

Уголовное законодательство относит к целям применения принудительных мер медицинского характера три направления деятельности правоохранительных органов и медицинских учреждений.

¹ Комментарий к Уголовному кодексу РФ / Отв. ред. А.И. Бойко. Ростов н/Д, 1996. С. 245.

1. Излечение:
 - а) невменяемых;
 - б) лиц, заболевших психической болезнью после совершения преступления;
 - в) ограниченно вменяемых.
2. Улучшение психического состояния указанных лиц.
3. Предупреждение совершения ими новых уголовно-противоправных деяний.

В литературе справедливо отмечается, что в отличие от целей наказания при применении принудительных мер отсутствует цель общей превенции — предупреждение преступлений, совершенных иными лицами¹. Указанные цели исключают возможность применения карательных средств вместо лечебно-реабилитационных мер. «Целью применения принудительных мер медицинского характера ни в коем случае не является кара, наказание лица, к которому они применяются»². Принудительное лечение предполагает применение таких средств, как медикаментозная терапия, психотерапия, трудотерапия, и других реабилитационных мер, направленных на восстановление социальной адаптации больных лиц.

Анализ действующего уголовного законодательства показывает, что в случае назначения принудительных мер медицинского характера, по существу, речь идет о двух направлениях деятельности: медицинском и правоохранительном. Соответственно можно выделить две цели применения принудительных мер медицинского характера: медицинскую и юридическую.

Цель медицинского характера законодатель обозначает как альтернативу: «излечение» либо «улучшение психического состояния» психически больных лиц, совершивших общественно опасное деяние либо преступление. Термин «излечение» следует

¹ См.: Комментарий к Уголовному кодексу РФ / Под ред. В.Д. Иванова. Ростов н/Д, 2002. С. 132.

² Комментарий к Уголовному кодексу РФ. Общая часть / Под ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. М., 1996. С. 274.

понимать более широко, чем выздоровление, так как понятие принудительного лечения 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. В связи с тем, что цель-максимум (излечение психического расстройства) во многих случаях недостижима, законодатель предусматривает в качестве альтернативы цель-минимум — «улучшение психического состояния».

Цель юридического характера состоит в предупреждении совершения новых общественно опасных деяний психически больными лицами. Достижение этой цели связано с принудительным амбулаторным лечением и наблюдением у психиатра либо с помещением более опасных больных в психический стационар, что предполагает не только лечение, но также изоляцию психически больных от общества, постоянное наблюдение за ними, а в наиболее серьезных случаях — интенсивный надзор.

Авторы, которые отождествляют цели и задачи принудительных мер медицинского характера, делят цели на достижимые («корректные») и малодостижимые («абстрагированные»). Однако при этом имеют в виду достижение конкретных результатов, таких как «излечение» (абстрагированная цель) и «предупреждение» новых эксцессов (корректная цель). Таким образом, авторы полностью отождествляют задачи и цели мер уголовно-правовой безопасности.

В тех случаях, когда авторы смешивают цели и задачи, к целям применения принудительных мер медицинского характера относят такие задачи, как:

- а) обеспечение безопасности больного для самого себя;
- б) проведение мер социальной реабилитации (выработка у больных навыков для жизни в обществе).

В результате количество целей необоснованно возрастает¹.

¹ См.: Комментарий к Уголовному кодексу РФ / Под ред. А.В. Наумова. М., 1996. С. 243; *Достовалов С.* Цели применения принудительных мер медицинского характера // Законность. 2000. № 1. С. 50.

Иногда к целям применения принудительных мер медицинского характера относят «создание условий, способствующих лечению ограниченно вменяемых (...) и достижению целей наказания»¹. Однако принудительное лечение указанных лиц не имеет каких-либо вспомогательных целей. Принудительные меры медицинского характера в случае принудительного лечения ограниченно вменяемых субъектов выступают в качестве вспомогательного средства, создающего условия для исправления осужденных, имеющих психические аномалии.

В любом случае принудительные меры медицинского характера имеют двуединую лечебно-предупредительную, то есть двустороннюю цель. С одной стороны, применение принудительных мер медицинского характера защищает интересы больного, поскольку реализация этих мер направлена на излечение либо улучшение его психического состояния. С другой стороны, принудительные меры медицинского характера выражают интересы общества, так как осуществление принудительного лечения направлено на предотвращение новых уголовно-противоправных действий со стороны психически больных лиц. Фактически медицинская цель принудительных мер медицинского характера выступает как средство достижения юридической цели, которая состоит в обеспечении общественной безопасности.

Цели применения принудительных мер медицинского характера тесно связаны с принципами оказания психиатрической помощи, такими ее требованиями, как законность, гуманизм, соблюдение прав человека и гражданина. Реализации принципов оказания психиатрической помощи при достижении целей принудительного лечения служат: принятие Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; введение в России с 1997 г. Международной классификации болезней (МКБ—10), принятой Всемирной организацией здравоохранения; введение уголовной ответственности за неза-

¹ Преступление и наказание: Комментарий к проекту УК РФ / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой и А.В. Наумова. М., 1993. С. 89.

конное помещение в психиатрический стационар (ст. 128 УК РФ); осуществление судебного контроля, прокурорского надзора и обязательное участие адвоката при судебном рассмотрении дел данной категории.

§ 6. Лица, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера

В соответствии с законом (ч. 1 ст. 97 УК РФ) принудительные меры медицинского характера могут быть судом назначены лицам:

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

Если больные по своему психическому состоянию не представляют общественной опасности, суд вправе не назначать принудительного лечения, а передать их в соответствии с ч. 4 ст. 97 УК РФ на попечение органов муниципального здравоохранения для решения вопроса о помещении в интернат собеса либо на попечение родственников (при обязательном врачебном наблюдении).

Таким образом, субъектами принудительного воздействия медицинского характера являются три категории лиц: невменяемые лица; вменяемые субъекты, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления; лица, нуждающиеся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости.

Первая категория. Невменяемые — это лица, совершившие общественно опасные деяния в состоянии психического рас-

стройства (хронического или временного), слабоумия либо иного болезненного состояния психики, вследствие которого такое лицо не могло действовать осознанно либо руководить своими действиями во время совершения опасного деяния.

Формула невменяемости (ст. 21 УК) включает в себя два критерия: юридический и медицинский. Юридический (психологический) критерий характеризует степень расстройства сознания и воли лица во время совершения им общественно опасного деяния. Юридический критерий отражает два момента: когнитивный (познавательный) и волевой признаки. Когнитивный признак невменяемости законодатель определяет как неспособность «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)»; волевой признак невменяемости обозначен как неспособность «руководить ими». В юридической и судебно-психиатрической литературе когнитивный признак традиционно именуется интеллектуальным как имеющий отношение к интеллекту. Однако этот признак следует определять не по принадлежности, а по выполняемой функции, поскольку речь идет о функционировании познавательных (когнитивных) способностей индивида. В случае невменяемости имеет место явная патология познавательных способностей: лицо не может отдавать отчет в своих действиях, то есть осознавать их фактический характер и социальную значимость¹.

В содержание медицинского (психиатрического) критерия законодатель включает четыре формы болезненных расстройств психической деятельности: хроническое психическое расстройство; временное психическое расстройство; слабоумие, а также иное болезненное состояние психики.

В соответствии с принятой в Российской Федерации Международной классификацией психических болезней (МКБ—10) указанные формы психического расстройства могут быть рассмотрены следующим образом.

¹ См. подробнее о когнитивном и волевом признаках патологического поведения: Law and mental Health. Pergamon press, 1987.

1. *Хроническое психическое расстройство* представляет собой процессуальное психическое заболевание эндогенного (внутреннего) либо экзогенного (внешнего) происхождения. К процессуальным заболеваниям эндогенного характера относят шизофрению, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсию и другие психические заболевания, в возникновении которых основное значение имеют внутренние факторы. К процессуальным заболеваниям экзогенного характера относят такие органические заболевания, как мозговые травмы, различные интоксикации (отравления), в происхождении которых основную роль играют внешние факторы¹.
2. *Временное* (по англоязычной терминологии «транзиторное») *психическое расстройство* считается так называемым исключительным состоянием. К исключительным состояниям относят группу скоротечных психических нарушений, возникающих, как правило, у психически здоровых лиц в виде патологического опьянения, патологического аффекта, просоночных состояний с сумеречным нарушением сознания, а также такие реактивные состояния, как неврозы и психозы².
3. *Слабоумие* является заболеванием, которое обусловлено патологией развития и представляет собой стойкое снижение интеллектуальной деятельности. Слабоумие может быть врожденным (олигофрения) либо приобретенным (деменция)³. По степени выраженности умственной недостаточности различают три вида олигофрении: дебильность (легкая), имбецильность (средняя), идиотия (глубокая). Основанием для признания лица невменяемым является средняя степень слабоумия либо осложненная дебильность. Случаи тяжелого слабоумия в судебной

¹ См.: Судебная психиатрия: Методическое пособие. М., 1996. С. 14.

² См.: Судебная психиатрия / Под ред. Б.В. Шостаковича. М., 1997. С. 88.

³ См.: Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж, 1995. С. 518.

практике не встречаются, так как идиоты совершенно беспомощны.

4. *Иным болезненным состоянием психики* признаются такие психические аномалии, которые, как и слабоумие, не имеют процессуальной основы. Классическим примером таких аномалий являются психопатии, представляющие собой врожденные (ядерные психопатии) либо приобретенные (краевые психопатии) уродства характера¹. В отечественной психиатрии психопаты рассматриваются как лица, имеющие отклонения в эмоционально-волевой сфере, от ненормальности которых страдают или они сами, или общество². В МКБ—10 психопатии определяются как личностные аномалии (расстройства личности и поведения), свойственные лицу на протяжении всей жизни.

Обычно психопаты являются вменяемыми, так как способны отдавать отчет в своих действиях и руководить ими. Невменяемыми признаются глубоко психопатические личности со сверженными образованиями и бредовыми идеями³.

Специалисты ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского выделяют ряд патологических особенностей, характерных для невменяемых лиц:

- а) наличие бредовых идей и галлюцинаций во время совершения убийств и других посягательств против личности (чаще всего при шизофрении);
- б) неспособность понять фактический характер и социальную значимость своих действий при совершении посягательств на чужое имущество и общественный порядок (недомыслие, присущее олигофренам);

¹ См.: *Кербиков О.В.* Избранные труды. М., 1971.

² См.: *Ганнушкин П.Б.* Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М., 1933. С. 9.

³ См.: Судебная психиатрия. М., 1967. С. 363; *Кириченко А.А.* Психиатрия. Минск, 1996. С. 337.

- в) значительное ослабление контроля над своими инстинктами, чаще всего сексуальными влечениями, что ведет к совершению насильственных действий сексуального характера и развратных действий в отношении малолетних;
- г) аффективные нарушения в виде эмоциональной тупости, типичной для шизофрении. Подобное состояние обуславливает совершение посягательств против личности и общественного порядка;
- д) истинное отсутствие мотивов в состоянии нарушенного сознания (сумеречное сознание, патологическое опьянение) при совершении импульсивных общественно опасных действий против личности¹.

Вторая категория. *Вменяемые субъекты, заболевшие психической болезнью после совершения преступления*, вследствие чего стало невозможным назначение либо исполнение наказания, так как данные лица утратили уголовно-процессуальную либо пенитенциарную (уголовно-исполнительную) дееспособность.

Ранее законодатель (в УК 1960 г.) в качестве критериев процессуальной и пенитенциарной беспомощности таких лиц использовал интеллектуальный и волевой признаки, совпадавшие по своему содержанию с признаками невменяемости. Уголовный кодекс РФ 1996 г. таких критериев не содержит, а лишь ограничивается общим указанием на возникновение психического расстройства, делающего невозможным назначение или исполнение наказания (п. «б» ч. 1 ст. 97).

Психическое расстройство, наступившее после совершения преступления, может иметь хроническое (процессуальное) развитие либо протекать транзиторно (временно). О невозможности назначения наказания либо его исполнения свидетельствует такая степень психического расстройства, для которой характерно значительное нарушение познавательных и волевых способностей лица, совершившего преступление.

¹ См.: Комментарий к Уголовному кодексу РФ / Под ред. А.В. Наумова. М., 1996. С. 241.

Обстоятельствами, исключающими возможность назначения либо исполнения наказания, являются уголовно-процессуальная либо уголовно-исполнительная недееспособность. Уголовно-процессуальная недееспособность заключается в неспособности лица, совершившего преступление, понимать происходящее в период следствия либо судебного разбирательства, давать показания и участвовать в совершении уголовно-процессуальных действий вследствие расстройства психической деятельности. Уголовно-исполнительная (пенитенциарная) недееспособность заключается в неспособности лица, совершившего преступление, понимать происходящее в период исполнения наказания и отбывать назначенное наказание вследствие расстройства психической деятельности.

В случае процессуальной либо уголовно-исполнительной недееспособности лица, совершившего преступление, принудительное лечение назначается до выхода из болезненного состояния, лишаящего способности понимать происходящее, давать показания, участвовать в совершении уголовно-процессуальных действий и отбывать наказание. По выздоровлении такого лица (в указанном смысле) постановление о прекращении производства по делу отменяется, и дело рассматривается в общем порядке. Если психическое заболевание имеет тяжелый и необратимый характер, суд с самого начала принимает решение об освобождении от наказания, а при наличии оснований — о применении принудительных мер медицинского характера.

В случае уголовно-исполнительной недееспособности, наступившей вследствие психического расстройства во время исполнения наказания, лицо, имеющее временное расстройство психики, по решению медицинской службы помещается до излечения в психиатрический стационар мест лишения свободы. Срок наказания при этом не прерывается. Если психическое расстройство имеет хроническое течение и необратимый характер, администрация учреждения, исполняющего наказание, направляет в суд заключение комиссии врачей-психиатров с рекомендацией о назначении принудительного лечения. Суд на основании соответствующего заключения и при наличии обстоятельств, указан-

ных к закону (ч. 2 ст. 97 УК), принимает решение об освобождении от дальнейшего отбывания наказания и применении принудительных мер медицинского характера.

Третья категория. *Ограниченно вменяемые субъекты* — это «лица, совершившие преступления и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости» (п. «в» ч. 1 ст. 97 УК).

Законодатель не использует термин «ограниченная вменяемость», вместо этого в Кодексе употребляется словосочетание «лица с психическим расстройством, не исключающим вменяемости». Однако уголовно-правовая норма об ответственности таких лиц (ст. 22 УК) фактически дает обрисовку ограниченной (неполной, уменьшенной) способности отдавать отчет в своих действиях и руководить ими во время совершения преступления.

Практически все авторы признают, что ст. 22 Уголовного кодекса РФ легализует институт ограниченной (уменьшенной) вменяемости, но при этом по-разному трактуют содержание критериев ограниченной вменяемости. Основание для различения соответствующей статьи создает несовпадение буквального и смыслового содержания законодательного текста. В частности, законодатель обозначил медицинский критерий ограниченной вменяемости термином «психическое расстройство». Последний настолько широк, что включает в себя все виды возможной психической патологии.

При этом психиатры (В.В. Горинов, Б.В. Шостакович) считают, что к психическим расстройствам, не исключающим вменяемости, относятся: последствия черепно-мозговых травм, резидуальные состояния перенесенных ранее органических заболеваний мозга, начальные стадии церебрального атеросклероза и другие сосудистые заболевания головного мозга, а также неглубокие степени умственной отсталости (олигофрении). Другие авторы (Б.Н. Алмазов, О.В. Кербиков) полагают, что ограниченно вменяемыми в первую очередь могут быть признаны психопаты и олигофрены. Многие авторы ограничиваются общим указанием на пограничные нервно-психические расстройства.

Юристы, исходя из значения термина «психическое расстройство», делают вывод, что при определении ограниченной

вменяемости следует руководствоваться перечнем форм психических заболеваний, указанных в ст. 21 УК «Невменяемость», а затем устанавливать степень психического расстройства. По словам С.В. Бородина, формулировка медицинского критерия, хотя и более краткая, чем в ст. 21, не дает оснований исключать из нее какой-либо из четырех видов перечисленных там психических расстройств (хроническое, временное, слабоумие, иное болезненное состояние психики). Аналогичной точки зрения придерживаются и другие ученые¹.

В целом разброс мнений о медицинском критерии ограниченной вменяемости настолько велик, что не позволяет юристам-практикам правильно сориентироваться в его содержании. Так, опрос следователей показал, что 72% из них считают пограничные состояния нозологической единицей типа шизофрении и только 28% дифференцируют эти состояния, причем 70% таковых относят их к пограничным состояниям, в то время как 30% не упоминают о них вообще.

Для описания юридического критерия ограниченной вменяемости законодатель использует оценочный признак «неполная мера». В результате судебные психиатры и юристы трактуют степень психического расстройства неоднозначно. Психиатры считают, что речь идет о частичном, то есть незначительном нарушении интеллектуальных либо эмоционально-волевых способностей лица, совершившего преступление². Юристы придерживаются различных мнений. Одни полагают, что степень психического расстройства является существенной³. Другие вообще не обозначают степень психического расстройства, указывая лишь на пониженный уровень интеллектуальных и ослабление волевых качеств субъекта преступления⁴.

Наиболее последовательную в юридическом отношении точку зрения высказывает С.В. Бородин, который считает, что в

¹ См.: Комментарий к законодательству РФ в области психиатрии / Под общ. ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 1997. С. 286.

² См.: Судебная психиатрия / Под ред. Б.В. Шостаковича. М., 1997. С. 92.

³ См.: *Наумов А.В.* Российское уголовное право. М., 1996. С. 194.

⁴ См.: Комментарий к Уголовному кодексу РФ / Под общ. ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. М., 1996. С. 43.

новелле об ограниченной вменяемости речь идет не о степени психического расстройства вообще, но о степени влияния этого расстройства на преступное поведение¹. Это означает, что психические аномалии субъекта в одних случаях ограничивают его способность руководить своими действиями во время совершения преступления, в других случаях — вообще не имеют юридического значения, так как не влияют на преступное поведение.

Анкетирование судей по данной проблеме показало, что более 80% из них затрудняются определить, какой должна быть степень психического расстройства в случае ограниченной вменяемости. Остальные полагают, что психическое расстройство может проявляться в любой степени, не исключаяющей вменяемости. При этом большинство судей высказали мнение, что именно суду, а не эксперту-психиатру принадлежит решающее значение при определении степени психического расстройства и его влияния на поведение подсудимого во время совершения преступления.

Психиатры, как правило, отождествляют уменьшенную вменяемость с уменьшенной виной, и соответственно, ограниченная (уменьшенная) вменяемость понимается ими как ограниченная ответственность². Концепция «вменяемости с уменьшенной виной» базируется на упрощенном подходе к категории «уголовно-правовой вины» и неполном представлении о факторах, влияющих на степень вины. Правильная оценка значимости психических аномалий, их влияния на степень вины возможна только в совокупности с другими обстоятельствами дела, такими как мотивы преступления, целеустремленность к достижению противоправного результата, ситуация совершения преступления, антиобщественные установки личности и т.д.

Среди юристов одни авторы категорически утверждают, что ограниченная вменяемость вообще не влияет на степень вины и уголовную ответственность³. Другие справедливо полагают, что

¹ См.: Преступление и наказание: Комментарий к проекту УК России. М., 1993. С. 33.

² См.: Семенов С.Ф. К вопросу об ограниченной вменяемости // Журнал невропатологии и психиатрии. Т. 66. Вып. 8. С. 1268.

³ См., например: Михеев Р. Актуальные проблемы уголовного права. Потерпевший. Владивосток, 1974. С. 192—194.

ограниченная вменяемость в любом случае не может быть обстоятельством, отягчающим уголовную ответственность¹.

Следует отметить, что законодатель отказался от концепции «вменяемость с уменьшенной виной», так как ст. 22 УК РФ предоставляет суду возможность по своему усмотрению решать вопрос об учете психических аномалий при назначении наказания и мер принудительного лечения. Это означает, что суды не должны рассматривать ограниченную вменяемость субъекта в качестве обязательного смягчающего обстоятельства, поскольку воздействие психической аномалии на поведение лица, совершившего преступление, может быть различным. В одних случаях понижение интеллектуально-волевых способностей субъекта снижает его общественную опасность, делает неспособным к совершению тяжких преступлений; в других случаях — повышает общественную опасность субъекта, создавая почву для совершения серийных преступлений с сексуальной направленностью; в третьих — не играет никакой роли. Из этого следует, что при наличии ограниченной вменяемости во всех случаях необходимо установление степени вины, поскольку степень осознания общественной опасности деяния и степень предвидения опасных последствий влияют на степень виновности и соответственно на меру уголовной ответственности виновного лица.

Однако влияние степени осознания и предвидения опасных последствий совершенного деяния на степень вины не означает, что последняя всецело определяется психическими аномалиями. Институт ограниченной вменяемости дает дополнительную возможность для установления соответствия между совершенным противоправным деянием и степенью виновности. Всесторонняя оценка степени вины предполагает не автоматическое снижение наказания ограниченно вменяемым лицам, а всесторонний и полный учет всех обстоятельств дела.

Уменьшенная вменяемость — это не уменьшенная виновность, а, по существу, ограниченная способность осознавать

¹ См.: *Антоян Ю.М., Бородин С.В.* Преступность и психические аномалии. М., 1987. С. 148.

социальную опасность содеянного либо обусловленная аномальными особенностями лица сниженная способность контролировать свои антиобщественные побуждения и вытекающие из них противоправные поступки.

Формула ограниченной вменяемости (ст. 22 УК) включает в себя два критерия: юридический и медицинский. Юридический критерий ограниченной вменяемости характеризует степень расстройства сознания и воли лица во время совершения им преступления. Когнитивный (познавательный) признак ограниченной вменяемости законодатель определяет как неспособность «в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)», волевой признак обозначен как неспособность «в полной мере... руководить ими» (своими действиями. — Г.Н.).

При наличии законных оснований суд вправе вынести обвинительный приговор и назначить ограниченно вменяемому лицу наказание наряду с принудительной мерой медицинского характера. В данном случае суд применяет так называемый «принцип двухколейности», в соответствии с которым «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 лечения у психиатра» (ч. 2 ст. 99 УК).

Ранее по действующему Уголовному кодексу РФ (по 2003 г. включительно) алкоголики и наркоманы, совершившие преступления, признавались лицами, подлежащими принудительным мерам медицинского характера, назначаемым в порядке применения п. «г» ч. 1 ст. 97 УК РФ, в соответствии с которым принудительные меры медицинского характера назначались судом лицам, «совершившим преступление и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании».

В связи с принятием Федерального закона от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовный

кодекс Российской Федерации»¹ принудительные меры медицинского характера в отношении алкоголиков и наркоманов, совершивших преступление, исключены из Уголовного кодекса РФ, а п. «г» ч. 1 ст. 97 УК РФ утратил силу.

Одновременно законодатель с учетом необходимости обязательного лечения хронических алкоголиков и наркоманов внес изменения и дополнения в Уголовно-исполнительный кодекс РФ 1996 г. В связи с этим из числа лиц, к которым по решению суда могли применяться принудительные меры медицинского характера, исключены алкоголики и наркоманы, осужденные к ограничению свободы, аресту либо лишению свободы (ч. 1 ст. 18 УИК РФ в ред. Федерального закона от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ). Вместе с тем эта категория осужденных лиц, больных алкоголизмом или наркоманией, включена в ч. 3 ст. 18 УИК РФ в число лиц, подлежащих *обязательному лечению* в учреждениях, исполняющих наказание. Причем обязательному лечению наряду с такими психически больными лицами, как алкоголики и наркоманы, подлежат больные токсикоманией. Таким образом, круг лиц, к которым применяются *обязательные меры медицинского характера*, расширен за счет токсикоманов, которые, как алкоголики и наркоманы, нуждаются в лечении по медицинским показаниям.

Юридическим *основанием* для применения обязательного лечения к осужденным, страдающим психическими расстройствами в виде алкоголизма, наркомании или токсикомании, является решение медицинской комиссии, а не определение суда. В отличие от ограниченно вменяемых лиц, принудительное лечение которых прямо связано с их состоянием во время совершения преступления, обязательное лечение алкоголикам, наркоманам и токсикоманам назначается по решению медицинской комиссии независимо от того, совершено ли преступление в состоянии алкогольного, наркотического или токсиманийного опьянения.

Вместе с тем сохранение возможности обязательного лечения алкоголиков, наркоманов и токсикоманов, совершивших

¹ Парламентская газета. № 231. 12 декабря 2003 г.

преступления, является необходимой и оправданной мерой, так как эти заболевания представляют собой решающий фактор при совершении многих преступлений¹.

Оздоровление осужденных, страдающих алкогольно-наркотической зависимостью, важно с точки зрения профилактики рецидива преступлений и облегчения социальной адаптации осужденных лиц².

ВЫВОДЫ

1. Принудительные меры медицинского характера являются *самостоятельным институтом уголовного права*, нормы которого детально регламентируют основания, цели, виды принудительного лечения, его продление, изменение, прекращение и другие вопросы, связанные с назначением и применением принудительных мер лечебно-реабилитационного характера.
2. *Принудительные меры медицинского характера* можно определить как особую уголовно-правовую форму государственного принуждения, которая состоит в применении по решению суда лечебно-реабилитационных мер в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные и преступные деяния, нуждающихся по своему психическому состоянию в принудительном лечении.
3. По своей *правовой природе* принудительные меры медицинского характера являются социально-правовыми мерами безопасности, сущность которых заключается в принудительном лечении лиц, совершивших уголовно-противо-

¹ См.: Полубинская С.В. Принудительные меры медицинского характера: Учебно-практический комментарий к УК РФ / Под ред. А.Э. Жалинского. М., 2005. С. 274.

² См.: Криминология / Под ред. Д.-Ф.Шели: Пер. с англ. СПб., 2003. С. 293, 683, 684 и др.; Криминология / Под ред. И. Незкусила: Пер. с чешского. М., 1982. С. 206—215.

правные деяния и представляющих по своему психическому состоянию опасность для себя или других лиц.

4. *Назначение судом* принудительных мер медицинского характера следует рассматривать как ответную реакцию государства на совершение психически больными лицами уголовно-противоправных деяний, которая проявляется в деятельности его специальных органов, направленной на осуществление мер, обеспечивающих общественную безопасность.
5. *Основанием применения* принудительных мер медицинского характера является общественная опасность психически больных лиц, совершивших общественно опасные и преступные деяния, критериями которой выступают: а) наличие психического расстройства, б) возможность (угроза, риск) причинения существенного вреда себе или другим лицам.
6. *Целями применения* принудительных мер медицинского характера являются: а) излечение или улучшение психического состояния психически больных лиц, совершивших общественно опасные или преступные деяния, б) предупреждение совершения психически больными лицами новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части Уголовного кодекса РФ. При этом достижение целей применения принудительных мер медицинского характера исчерпывается перспективой безопасного поведения лиц, подвергнутых принудительному лечению.
7. *Субъектами принудительного лечения* выступают три категории лиц: а) невменяемые лица, б) субъекты, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления, в) лица, осужденные за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающиеся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости.

ВИДЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

§ 1. Классификация принудительных мер медицинского характера

Закон (ст. 99 УК) предусматривает четыре вида принудительных мер медицинского характера, которые суд вправе назначить лицам, совершившим общественно опасные деяния либо преступления и нуждающимся в принудительном психиатрическом лечении. В соответствии с законом видами принудительных мер медицинского характера являются:

- 1) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (п. «а» ч. 1 ст. 99);
- 2) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (п. «б» ч. 1 ст. 99);
- 3) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа (п. «в» ч. 1 ст. 99);
- 4) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (п. «г» ч. 1 ст. 99).

Уголовный кодекс РФ 1996 г. предусматривает новый вид принудительного лечения, не связанный с помещением лица в психиатрический стационар, — амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра.

Уголовный закон выделяет две разновидности принудительного амбулаторного лечения и наблюдения у психиатра:

- 1) принудительное амбулаторное лечение и наблюдение, не соединенное с исполнением наказания, применяемое в отношении невменяемых лиц (ст. 100 УК);
- 2) принудительное амбулаторное лечение и наблюдение, соединенное с исполнением наказания, применяемое в отношении ограниченно вменяемых лиц (ч. 2 ст. 99 УК).

В первом случае психически больные лица, совершившие общественно опасные деяния, направляются по определению суда под наблюдение медицинского учреждения, осуществляющего амбулаторную помощь по месту жительства.

Во втором случае ограниченно вменяемые лица, совершившие преступления, проходят принудительное лечение по месту отбывания наказания: для лиц, осужденных к лишению свободы, амбулаторное лечение проводится в исправительных учреждениях; для лиц, осужденных к наказанию, не связанному с лишением свободы, такое лечение проводится у психиатра по месту жительства.

Различные виды стационарного принудительного лечения, перечисленные в п. «б», «в», «г», представляют собой несколько измененные (главным образом по названию) меры, указанные в УК 1960 г. (ст. 58, 59 в редакции 1988 г.).

Таковыми мерами ранее являлось помещение в психиатрическую больницу:

- а) с обычным наблюдением;
- б) с усиленным наблюдением;
- в) со строгим наблюдением.

В настоящее время этим мерам соответствуют три вида принудительного лечения в психиатрических стационарах:

- а) общего типа;
- б) специализированного типа;
- в) специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Указанные виды принудительного лечения в психиатрических стационарах различаются между собой в основном степенью строгости режима наблюдения за лицами, которые находятся на принудительном лечении. Что касается самого процесса лечения (то есть выбора методов и средств), он не зависит от вида принудительной меры и устанавливается Министерством здравоохранения. К лицам, которым назначено принудительное лечение, применяются те же методы диагностики, лечения и социальной реабилитации, которые применяются ко всем психически больным с соответствующим диагнозом.

Организационные вопросы применения различных видов стационарного лечения подробно разъяснены в Методическом письме Минздрава РФ от 23 июля 1999 г. «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния».

В настоящее время применение принудительного лечения в Российской Федерации приведено в полное соответствие с международными стандартами ООН. В соответствии со ст. 11 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказании» в отношении лиц, лечение которых осуществляется в принудительном порядке, применение хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия для лечения психических расстройств, а также проведение испытаний медицинских средств и методов, не допускаются¹.

Наряду с вышеуказанными психиатрическими стационарами органов здравоохранения, где проводится принудительное лечение, в уголовно-исполнительной системе в целях медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы организуются специализированные психиатрические больницы, а для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных алкоголизмом и наркоманией, — лечебные исправительные учреждения (ст. 101 УИК РФ 1996 г.).

¹ СЗ РФ. 1998. № 30. Ст. 3613.

§ 2. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в соответствии с законом (ст. 100 УК) «может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных ст. 97 настоящего Кодекса, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар».

В качестве общего основания для назначения принудительных мер медицинского характера выступает «опасность для себя или других лиц» либо «возможность причинения иного существенного вреда» невменяемым, ограниченно вменяемыми лицами, совершившими преступления, а также лицами, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления.

По мнению специалистов, амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию и с учетом характера совершенного деяния представляют невысокую общественную опасность либо не представляют опасности для себя и других людей. Последнее утверждение явно противоречит предписанию закона (ч. 2 ст. 97 УК) о том, что принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психически больные лица могут причинить существенный вред либо опасны для себя или других лиц.

Законодатель в качестве обстоятельства, позволяющего суду назначить амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, предусматривает такое психическое состояние, в котором лицо, совершившее опасное деяние, не нуждается в помещении в психиатрический стационар. Уголовный кодекс не дает критериев этого психического состояния. Судебные психиатры считают, что амбулаторный вид принудительного лечения может применяться к лицам, которые по своему психическому состоянию способны самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности, имеют достаточно организованное и упорядоченное поведение и могут соблюдать назначенный им амбулаторный

режим лечения. Наличие указанных признаков позволяет сделать вывод о том, что психически больное лицо не нуждается в стационарном принудительном лечении.

В соответствии с рекомендациями Минздрава РФ принудительное лечение и наблюдение у психиатра может быть назначено лицам:

- а) совершившим общественно опасные деяния в состоянии временного психического расстройства или обострения хронического психического расстройства в случае малой вероятности повторения психоза, а также при сохранной социальной адаптации больного;
- б) с хроническими психическими расстройствами или слабоумием после проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре — в порядке изменения принудительной меры медицинского характера (п. 2.5. Методического письма Минздрава РФ от 23 июля 1999 г. № 2510/8236—99—32).

Таким образом, *юридическими критериями* психического состояния, при котором больной не нуждается в стационарном лечении, являются:

- а) способность правильно понимать смысл и значение применяемого амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра;
- б) способность руководить своим поведением в процессе принудительного лечения.

Медицинскими критериями рассматриваемого психического состояния являются:

- а) временные психические расстройства, которые не имеют отчетливой тенденции к повторению;
- б) хронические психические расстройства в стадии ремиссии, обусловленной принудительным лечением в психиатрическом стационаре.

При решении вопроса о назначении амбулаторного принудительного лечения и наблюдения у психиатра суд учитывает три фактора:

- 1) характер психического расстройства лица;
- 2) общественную опасность им содеянного;
- 3) возможность осуществления лечения и наблюдения за этим лицом в амбулаторных условиях.

Последнее обстоятельство должно быть отражено в заключении судебно-психиатрической экспертизы либо в заключении врачебной комиссии и подвергнуто оценке судом в совокупности со всеми материалами дела (п. 6 Постановления Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. с изменениями, внесенными постановлением Пленума Верховного Суда РСФСР от 1 ноября 1985 г. № 17)¹.

В сущности, принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра является особой разновидностью диспансерного наблюдения и как таковое заключается в проведении регулярных осмотров врачом-психиатром (в диспансере или другом медицинском учреждении, оказывающем амбулаторную психиатрическую помощь) и оказании психически больному лицу необходимой медицинской и социальной помощи (ч. 3 ст. 26 Закона 1992 г.). Такое наблюдение и лечение у психиатра устанавливается независимо от согласия пациента и проводится в принудительном порядке (ч. 4 ст. 19 Закона 1992 г.) путем регулярных осмотров врачом-психиатром в психоневрологическом диспансере (ином учреждении, оказывающем амбулаторную психиатрическую помощь) либо на дому.

Диспансерное наблюдение включает в себя три направления деятельности:

- 1) психофармакологическое лечение;
- 2) иное лечение, в том числе психотерапия;

¹ Сборник постановлений Пленумов по уголовным делам. С. 186.

3) социально-реабилитационные мероприятия, которые заключаются в оказании социально-бытовой помощи.

В отличие от обычного диспансерного наблюдения принудительное наблюдение и лечение применяется только по решению суда, а в необходимых случаях может быть изменено судом на другую меру — принудительное лечение в психиатрическом стационаре. Основанием для замены амбулаторного лечения стационарным является представление комиссии врачей-психиатров об ухудшении психического состояния лица и невозможности проведения принудительного лечения без помещения в стационар.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в одних случаях может применяться как первичная мера принудительного лечения, в других случаях эта мера может выступать как последний этап принудительного лечения вслед за принудительным лечением в психиатрическом стационаре. В качестве первичной меры принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра может использоваться в отношении лиц, которые совершили общественно опасные деяния в состоянии кратковременного расстройства психики, вызванного патологическим опьянением, алкогольным, интоксикационным, экзогенным либо послеродовым психозом.

В качестве последнего этапа принудительного лечения специалисты предполагают применять амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии хронического расстройства психики либо слабоумия, после прохождения принудительного лечения в психиатрическом стационаре в связи с тем, что указанные лица нуждаются во врачебном наблюдении и поддерживающем лечебном режиме.

При осуществлении амбулаторного принудительного наблюдения и лечения медицинский персонал, оказывающий психиатрическую помощь, в целях недопущения уклонения больных от амбулаторного наблюдения, отказа от лечения у психиатра должен обмениваться с органами внутренних дел информацией о лицах, находящихся на амбулаторном принуди-

тельном лечении, а также принимать совместные меры, направленные на обеспечение принудительного наблюдения и лечения в психдиспансере¹.

Введение в Уголовный кодекс такой принудительной меры медицинского характера, как амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, направлено на сокращение числа лиц, подвергаемых принудительному лечению в психиатрических стационарах, и сохранение их социальной адаптации во время проведения амбулаторного лечения у психиатра в привычных для больных условиях жизни.

По отчетным данным за последние годы доля лиц, к которым применяется амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, достигает 10—11% от всех лиц, направляемых на принудительное лечение².

§ 3. Назначение судом принудительного лечения в психиатрическом стационаре

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре назначается судом при наличии законных оснований (ст. 97 УК), «если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре» (ч. 1 ст. 101 УК).

Закон, по существу, предусматривает два обстоятельства, при наличии которых суд вправе назначить принудительное лечение в психиатрическом стационаре:

- 1) опасность лица, совершившего общественно опасное деяние, для себя или других лиц и возможность причинения таким лицом иного существенного вреда;

¹ Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел РФ по предупреждению общественных опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами // Совместный приказ МЗ РФ и МВД РФ от 30 апреля 1997 г. № 133/269.

² См.: Комментарий законодательства РФ в области психиатрии. М., 1997. С. 321.

- 2) невозможность осуществить необходимое лечение, уход, содержание и наблюдение вне условий психиатрического стационара.

В части I ст. 101 УК РФ указано четыре группы условий, которые имеются в психиатрических больницах: стационарное лечение, стационарный уход, стационарное содержание и стационарное наблюдение. Стационарный характер указанных условий предполагает их постоянное наличие, что позволяет обеспечить более эффективное (по сравнению с амбулаторными условиями) лечение, уход и содержание психически больных, а также осуществить различные режимы наблюдения за их поведением (обычное, постоянное либо интенсивное — в зависимости от типа стационара).

Для назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре при наличии общественной опасности лица, совершившего деяние, предусмотренное Уголовным кодексом, суд должен установить, что данное лицо по своему психическому состоянию нуждается именно в стационарном психиатрическом лечении, уходе, содержании и наблюдении. Оценка психического состояния лица проводится судом на основе заключения судебно-психиатрической экспертизы, в котором указывается, какой вид принудительных мер медицинского характера рекомендуется конкретному лицу.

При выборе рекомендуемой принудительной меры психиатрические комиссии исходят из принципа необходимости и достаточности рекомендуемой меры для предотвращения новых общественно опасных действий со стороны больного, а также проведение показанных ему лечебно-реабилитационных мероприятий (п. 7 Временной инструкции о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния. Утверждена приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225, согласована с Верховным Судом СССР, Прокуратурой СССР, Минюстом СССР, МВД СССР).

Суд, в свою очередь, оценивает заключение экспертов-психиатров в совокупности со всеми обстоятельствами дела, таки-

ми как характер совершенного деяния, способ совершения преступления и тяжесть наступивших последствий (п. 6 и п. 15 постановления Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. № 4, с изменениями, внесенными постановлением Пленума Верховного Суда СССР от 1 ноября 1985 г. № 17), и принимает решение о назначении конкретного вида принудительного лечения и указывает, в какой стационар направляется психически больное лицо.

Психиатрические стационары для принудительного лечения психически больных, совершивших деяния, предусмотренные Уголовным кодексом, в зависимости от режима делятся на три типа:

- а) стационары общего типа;
- б) стационары специализированного типа;
- в) стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Психиатрические стационары общего типа представляют собой психиатрические больницы, клиники, институты, научные центры, которые осуществляют психиатрическое лечение всех больных в общем порядке. Указанные стационары не специализируются на принудительном лечении. Это означает, что режим содержания психически больных лиц, находящихся на добровольном, недобровольном и принудительном лечении, фактически является одинаковым.

Психиатрические стационары специализированного типа целиком предназначены для проведения принудительного лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния, и осуществляют специальный режим содержания пациентов, исключающий совершение побегов и совершение повторных эксцессов, выходящих за рамки закона.

Специализированный характер психиатрических стационаров с постоянным и интенсивным наблюдением исключает возможность лечения, ухода и содержания в них психически больных, которым не назначены принудительные меры медицинс-

кого характера либо применение таких мер назначено в психиатрическом стационаре общего типа.

§ 4. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа

В соответствии с законом (ч. 2 ст. 101 УК) «принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения».

Психиатрический стационар общего типа — это обычная психиатрическая больница (отделение) или другое медицинское учреждение, оказывающее стационарную психиатрическую помощь. В таких стационарах не предусмотрено ни постоянного, ни интенсивного наблюдения за больным. Поэтому состояние больных, направляемых в стационар общего типа, должно допускать возможность их содержания без осуществления специальных мер безопасности в условиях обычного режима психиатрических больниц.

Необходимость принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа обуславливается вероятностью рецидива психотического состояния и возможностью совершения нового общественно опасного деяния в неблагоприятной обстановке. Об отсутствии необходимости в интенсивном наблюдении за такими больными свидетельствуют их несклонность к нарушению режима содержания, неконфликтность с окружающими и неагрессивный характер поведения.

В соответствии с рекомендациями Минздрава РФ эта мера может быть назначена при отсутствии выраженных тенденций к совершению новых общественно опасных деяний и грубым нарушениям больничного режима:

- а) лицам, совершившим общественно опасные деяния и (или) находящимся ко времени стационарирования в со-

стоянии психоза при благоприятном терапевтическом прогнозе, а также в случае недостаточной критики больного к своему состоянию;

- б) лицам с явлениями слабоумия, состояниями психического дефекта различного происхождения и другими психическими расстройствами, совершившим действия, спровоцированные неблагоприятными обстоятельствами;
- в) лицам страдающим временным психическим расстройством, развившимся после совершения общественно опасного деяния, но до вынесения приговора — в порядке лечения до выхода из болезненного состояния;
- г) лицам с хроническими расстройствами психики или слабоумием после принудительного лечения в психиатрических стационарах специализированного типа — в порядке изменения принудительной меры медицинского характера в сторону смягчения режима;
- д) лицам, обнаружившим во время ранее назначенного принудительного амбулаторного лечения ухудшение психического состояния и (или) возрастание опасности — в порядке изменения принудительной меры медицинского характера в сторону усиления режима (п. 2.7 Методического письма МЗ РФ от 23 июля 1999 г. № 2510/8236—99—32).

Выбор отделения, в которое помещается больной для принудительного лечения, определяется характером психического расстройства, профилем отделения или зоной его обслуживания (п. 18 Временной инструкции Минздрава СССР № 225 от 21 марта 1988 г.).

Принудительное лечение в психическом стационаре общего типа проводится совместно с психически больными, которые не совершили общественно опасных деяний, и в тех же режимных условиях. Вместе с тем в отношении лиц, которые находятся на принудительном лечении, применяются определенные режимные ограничения, как-то: отсутствие свободного выхода из отделения, проведение прогулок только на территории боль-

ницы, непредоставление домашних отпусков (п. 21 Временной инструкции 1988 г.).

Таким образом, в психиатрические стационары общего типа помещаются больные, совершившие общественно опасные деяния, не связанные с посягательствами на жизнь граждан, не представляющие опасность для окружающих, но нуждающиеся в больничном содержании и лечении в принудительном порядке, психическое состояние и поведение которых не требует интенсивного наблюдения.

§ 5. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа

В соответствии с законом (ч. 3. ст. 101 УК) «принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения». Принудительное лечение в специализированном стационаре суд вправе назначить лицу, которое представляет опасность для себя или других лиц либо может причинить иной существенный вред (ч. 2 ст. 97 УК) и в силу общественной опасности, обусловленной психическим расстройством, требует постоянного наблюдения.

В юридической литературе высказывается мнение, что в стационар специализированного типа должны помещаться лица, которые совершили общественно опасные деяния, не связанные с посягательством на жизнь человека и по своему психическому состоянию не представляющие опасности ни для самих себя, ни для окружающих¹. Это утверждение является излишне упрощенным, так как упускается из вида, что контингент специализированных больниц представляет повышенную общественную опасность, в силу чего нуждается в постоянном на-

¹ См.: Уголовное право. Общая часть: Учебник. М., 1996. С. 502.

блюденнии. На это обстоятельство прямо указывает закон (ч. 2 ст. 97 и ч. 3 ст. 101 УК).

В специализированные стационары, как правило, направляются психически больные лица с психопатоподобными расстройствами, различными проявлениями психического дефекта и изменениями личности. Совершенные ими деяния в большинстве случаев имеют корыстный, насильственный либо хулиганский характер. Такие больные, по мнению специалистов, представляют значительную опасность, так как для них характерно совершение повторных общественно опасных деяний при наличии стойких антисоциальных установок¹.

В соответствии с рекомендациями Минздрава РФ принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с постоянным наблюдением назначается в случае невозможности проведения лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях психиатрического стационара общего типа либо нецелесообразности принудительного лечения в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением:

- а) лицам с хроническими психическими расстройствами или слабоумием, обнаруживающим в силу клинического проявления заболевания и (или) личностных особенностей склонность к повторным общественно опасным деяниям и нарушениям больничного режима;
- б) лицам с временным психическим расстройством, возникшим после совершения преступления, но до вынесения приговора при наличии угрозы совершения ими новых общественно опасных деяний, грубых нарушений больничного режима, включая побег, — в порядке применения принудительного лечения до выхода из болезненного состояния;

¹ См.: Организационные вопросы судебно-психиатрической экспертизы и принудительного лечения: Сб. научных трудов. М., 1984. С. 55.

- в) лицам с хроническими психическими расстройствами или слабоумием после принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением — в порядке изменения принудительной меры медицинского характера в сторону смягчения режима;
- г) лицам, обнаружившим во время ранее применявшейся менее строгой меры медицинского характера ухудшение психического состояния и (или) возрастание опасности, — в порядке изменения принудительной меры медицинского характера в сторону усиления режима (п. 2.8 Методического письма Минздрава России).

Психиатрические стационары специализированного типа создаются в крупных психиатрических больницах, где имеется опыт специализации. Обычно специализированный стационар формируется из одного-двух отделений на регион с общим количеством коек 150—200 мест. Порядок работы таких стационаров регулируется «Временным положением об отделении с усиленным наблюдением в психиатрической больнице» 1988 г. и приказом Минздрава России от 28 августа 1990 г. № 240, а также приказом от 24 марта 1993 г. № 49.

Постоянное наблюдение в специализированных стационарах обеспечивается дополнительным медицинским персоналом и наружной охраной, которая осуществляется службой обеспечения безопасности. К числу контрольно-наблюдательных мер относятся: использование охранной сигнализации, организация прогулок в строго изолированных местах, контроль за передачами, проведение необходимых мероприятий в строгом соответствии с инструкцией.

Наряду с постоянным наблюдением за контингентом специализированного стационара в отношении пациентов проводятся лечебно-реабилитационные мероприятия, принимаются коррекционно-воспитательные меры и осуществляется трудовая реабилитация больных.

§ 6. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением

В соответствии с законом (ч. 4 ст. 101 УК) «принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения».

Принудительное лечение в специализированном стационаре с интенсивным наблюдением — это наиболее строгая принудительная мера медицинского характера, так как предполагает постоянное и интенсивное наблюдение, а также принятие специальных мер безопасности. В подобных стационарах осуществляются наружная охрана больниц и надзор за поведением больных¹.

Психиатрическое лечение в стационарах специального типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию представляют особую опасность для себя либо окружающих. Особая опасность определяется медицинскими и юридическими показателями. *Медицинскими показателями* особой опасности являются психотические состояния и продуктивная симптоматика. В частности, шизофрения и другие психозы с бредовыми идеями преследования, отравления и императивными галлюцинациями. *Юридическими показателями* особой опасности являются такие поведенческие акты, которые способны причинить существенный вред себе либо другим лицам. О наличии признаков особой опасности *для самого себя* свидетельствуют попытки самоубийства и членовредительства. Показателями особой опасности *для других* являются факты нападения на окружающих и совершенные поджоги.

¹ См.: Постановление Совета Министров СССР от 5 января 1988 г. № 19.

Критериями особой опасности являются также:

- а) характер совершенного деяния (убийство, разбой, изнасилование и тому подобное);
- б) неоднократное совершение общественно опасных деяний, несмотря на применение принудительных мер медицинского характера;
- в) вероятность совершения деяний, отнесенных Кодексом к категории особо тяжких (ст. 15 УК).

К числу показателей особой опасности следует отнести трудности содержания отдельных лиц в психиатрическом стационаре. Психиатры вполне обоснованно считают, что существует две категории больных, представляющих повышенную социальную опасность: одна категория упорно стремится избежать лечения, то есть больные совершают попытки побега и осуществляют агрессивные действия в отношении медицинского персонала; другая категория — это больные, которые повторно поступают в психиатрический стационар, плохо поддаются медикаментозному лечению, мерам социальной адаптации и постоянно совершают опасные действия.

В соответствии с рекомендациями Минздрава РФ принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию «представляют особую опасность для себя и для других лиц и требуют постоянного интенсивного наблюдения» в силу склонности к совершению тяжких общественно опасных деяний, в том числе насильственного характера, нападениям на медицинский персонал, побегам, инициированию групповых беспорядков, что делает невозможным проведение лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях применения других мер медицинского характера.

С учетом этих рекомендаций данная мера принудительного лечения назначается:

- а) лицам с хроническими психическими расстройствами, обнаружившим выраженные опасные тенденции повторения тяжких или особо тяжких деяний;
- б) лицам с хроническим расстройством или слабоумием, которые многократно совершали общественно опасные деяния, а также грубо нарушали больничный режим по данным прежних стационаров;
- в) лицам, страдающим временным психическим расстройством, развившимся после совершения общественно опасного деяния, но до вынесения приговора в случае угрозы совершения ими тяжких, особо тяжких действий или побега, — в порядке применения принудительной меры медицинского характера до выхода из болезненного состояния;
- г) лицам, обнаружившим во время применения ранее назначенной меры медицинского характера ухудшение психического состояния и (или) возрастание опасности в порядке применения принудительной меры медицинского характера в сторону усиления режима (п. 2.9 Методического письма Минздрава России).

Стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением (психиатрические больницы специального типа — по терминологии УК РСФСР 1960 г.) представляют собой самостоятельные больницы федерального подчинения, каждая из которых обслуживает несколько регионов. Принудительное лечение психически больных женщин, представляющих особую опасность, осуществляется в одной больнице в г. Казани. Общий коэфф. фонд специализированных больниц с интенсивным наблюдением составляет около 7000 мест. В настоящее время в России имеется всего семь больниц такого типа. Эти учреждения предназначены для сравнительно небольшого контингента психически больных, нуждающихся в постоянном и интенсивном наблюдении. Основной особенностью организации деятельности специализированных стационаров с интенсивным наблюдением является создание безопасных условий содержа-

ния психически больных, представляющих повышенную опасность. В таких стационарах осуществляется наружная охрана больниц и надзор за поведением больных внутри отделений, в местах проведения прогулок, культурно-массовых мероприятий и занятий трудом.

Охрана стационаров осуществляется силами невоинского контролерского состава. Отделы охраны стационаров специализированного типа с интенсивным наблюдением располагают специальными средствами сигнализации наружного и внутреннего контроля за безопасностью. Деятельность отделов охраны регламентируется специальной инструкцией. Начальник охраны находится в функциональном подчинении главного врача.

ВЫВОДЫ

1. Уголовный кодекс Российской Федерации 1996 г. предусматривает более разнородные виды принудительных мер медицинского характера, чем ранее действовавшее уголовное законодательство РСФСР, которые согласованы с нормами Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
2. *Дифференциация принудительных мер медицинского характера* осуществляется в соответствии с видами психиатрических учреждений, в которых проводится принудительное лечение. Различают несколько видов такого лечения: 1) вне стационара — амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра; 2) в психиатрическом стационаре: а) общего типа; б) специализированного типа; в) специализированного типа с интенсивным наблюдением.
3. *Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра* может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных ст. 97 УК РФ, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в пси-

психиатрический стационар, поскольку способно: а) правильно понимать смысл и значение применяемого лечения; б) руководить своим поведением в процессе такого лечения. При этом амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в одних случаях может применяться как первичная мера, в других — как этап, завершающий принудительное лечение.

4. Для назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре психически больному лицу, совершившему уголовно-противоправное деяние, *суд должен установить наличие двух обстоятельств*: а) опасность лица для себя или других лиц и возможность причинения таким лицом иного существенного вреда; б) невозможность осуществить необходимое лечение, уход, содержание и наблюдение вне условий психиатрического стационара.
5. *Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа* назначается лицам, совершившим общественно опасные деяния, не связанные с посягательством на жизнь граждан и не представляющим значительной опасности для окружающих, но нуждающимся по своему психическому состоянию в больничном содержании и лечении в принудительном порядке без постоянного наблюдения.
6. *Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа* назначается лицам, представляющим повышенную общественную опасность из-за невозможности проведения лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях психиатрического стационара общего типа и нецелесообразности их содержания и лечения в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.
7. *Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением*

может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию представляют особую опасность для себя и для других лиц и требуют постоянного интенсивного наблюдения в силу склонности к совершению тяжких и особо тяжких деяний, нападениям на медицинский персонал и побегам, что делает невозможным применение других мер медицинского характера.

ИСПОЛНЕНИЕ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

§ 1. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера

Вопросы продления, изменения и прекращения принудительного лечения в Уголовном кодексе РФ 1996 г. урегулированы в соответствии с «Принципами защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии», а также положениями Конституции РФ о высшей ценности человека, его прав и свобод. В соответствии с принципами, утвержденными резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. № 46/119, действующий Уголовный кодекс России предусматривает ведущую роль судебного контроля не только при назначении принудительных мер медицинского характера, но и в течение всего процесса их осуществления, вплоть до прекращения принудительного лечения.

Суд при назначении принудительных мер медицинского характера не устанавливает сроки принудительного лечения. По смыслу закона (ст. 99 УК) такое лечение необходимо проводить до выздоровления лиц, страдающих психическими расстройствами, либо до такого улучшения их психического состояния, которое исключает совершение ими новых деяний, предусмотренных уголовным законом.

В юридической литературе высказывается мнение, что «основанием для решения вопроса о продлении, изменении, прекращении принудительного лечения может быть только состояние психического здоровья лица, в отношении которого при-

меняются принудительные меры»¹. Законодатель решает этот вопрос иначе, так как связывает изменение или прекращение применения принудительных мер медицинского характера с таким изменением психического состояния лица, при котором «отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера» (ч. 3 ст. 102 УК).

Основанием для прекращения применения принудительных мер медицинского характера является такое изменение психического состояния лица, при котором отпадает либо значительно снижается его общественная опасность, связанная с «возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц» (ч. 2 ст. 97 УК).

Об отпадении общественной опасности свидетельствует полное выздоровление лица, имевшего психическое расстройство. Однако такие случаи являются относительной редкостью в практике психиатрического лечения. В связи с этим для решения вопроса о прекращении принудительного лечения суды должны ориентироваться на такое изменение психического состояния, которое резко снижает общественную опасность больного.

О существенном снижении общественной опасности психически больного лица может свидетельствовать не только улучшение его психического состояния, но и явное ухудшение его состояния. В последнем случае значительное снижение общественной опасности больного является следствием его психической либо физической немощности в результате стойкого и необратимого психического либо сопутствующего соматического заболевания.

Для того чтобы применение принудительных мер медицинского характера не превратилось в пожизненное принудительное лечение, законодатель наряду с основанием прекращения такого лечения установил судебный контроль за исполнением принудительных мер медицинского характера (ч. 1 ст. 102 УК) и сроки освидетельствования психически больных лиц для реше-

¹ Комментарий законодательства РФ в области психиатрии. М., 1997. С. 317.

ния вопроса о прекращении принудительного лечения либо изменении его вида (ч. 2 ст. 102 УК).

Ранее (до принятия УК РФ 1996 г.) продление принудительного лечения без изменения его вида осуществлялось по решению комиссии врачей-психиатров по месту прохождения принудительного лечения в соответствии с временной инструкцией Минздрава СССР. Отсутствие судебного контроля за исполнением принудительных мер медицинского характера приводило к тому, что иногда принудительное лечение, по свидетельству врачей-психиатров, продолжалось 20 и более лет¹.

Действующий Уголовный кодекс в соответствии с принципами защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии 1991 г. установил норму о судебном контроле за реализацией принудительных мер медицинского характера, согласно которой «продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, на основании заключения комиссии врачей-психиатров» (ч. 1 ст. 102 УК).

Нормы действующего Уголовного кодекса РФ закрепляют новый порядок продления, изменения и прекращения принудительного лечения, в соответствии с которым судебный контроль за исполнением принудительных мер медицинского характера включает в себя:

- а) принятие судебного решения, обеспечивающего обоснованность принудительного лечения (ч. 1 ст. 102 УК);
- б) принятие судебных решений, обеспечивающих не только обоснованность, но и своевременность продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера (ч. 2 ст. 102 УК).

Закон (ч. 2 ст. 102 УК) определяет сроки обязательного освидетельствования лиц, находящихся на принудительном лече-

¹ Комментарий к Уголовному кодексу РФ. Общая часть. М., 1996. С. 288.

нии, комиссией врачей-психиатров и механизм продления, изменения и прекращения принудительных мер. В соответствии с законом комиссия врачей-психиатров обязана проводить периодические освидетельствования больных не реже одного раза в шесть месяцев.

Освидетельствование производится по инициативе лечащего врача, если в процессе лечения он пришел к выводу о необходимости изменения вида принудительной меры медицинского характера либо прекращения ее применения. Ходатайство может подать лицо, подвергнутое принудительному лечению, его законный представитель и (или) близкий родственник.

Администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение, на основании заключения комиссии вносит в суд представление о прекращении применения либо об изменении принудительной меры медицинского характера. Судебное решение служит основанием для выписки из психиатрической больницы либо для перевода в стационар иного типа.

Закон (ч. 4 ст. 102 УК) предусматривает, что в случае прекращения принудительного лечения в психиатрическом стационаре суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, органам здравоохранения для последующего диспансерного наблюдения по месту жительства, лечения в психиатрическом стационаре на общих основаниях или направления в психоневрологическое учреждение социального обеспечения. Порядок изменения принудительного лечения также включает в себя:

- а) проведение периодического освидетельствования психически больных комиссией врачей-психиатров;
- б) соблюдение установленных законом сроков освидетельствования;
- в) направление либо предоставление суду заключения для изменения вида принудительного лечения;
- г) осуществление судебной процедуры принятия соответствующего решения.

Основанием для изменения принудительной меры медицинского характера является такое изменение психического состояния лица, которое характеризуют два взаимосвязанных признака:

- а) отпадение необходимости в применении ранее назначенной меры;
- б) возникновение необходимости в назначении иной принудительной меры медицинского характера (ч. 3 ст. 102 УК).

Отпадение необходимости в ранее назначенной мере может быть связано с улучшением психического состояния больного либо с таким ухудшением его психического состояния, которое снижает общественную опасность больного. В последнем случае может иметь место развитие слабоумия или апатико-абулического синдрома, что ведет к потере способности к последовательной деятельности и значительному снижению активности.

Возникновение необходимости в назначении иной принудительной меры медицинского характера может быть вызвано таким изменением психики, которое:

- а) снижает общественную опасность в такой степени, что применение ранее назначенной меры становится нецелесообразным;
- б) повышает опасность психически больного лица настолько, что возникает необходимость в назначении принудительной меры медицинского характера с более строгим режимом содержания и наблюдения за больным.

Изменение принудительных мер заключается в изменении вида принудительного лечения. При снижении общественной опасности больного изменение принудительного лечения осуществляется в соответствии с принципом ступенчатости, который предполагает постепенный (пошаговый) переход от одной принудительной меры к другой. Больной при таком подходе переводится по определению суда из психиатрического стационара специализированного типа с интенсивным наблюдением в стационар без интенсивного наблюдения, затем в стационар об-

шего типа, а в качестве заключительной ступени (этапа) лечения может быть использовано принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра.

В случае возрастания общественной опасности больного при изменении принудительного лечения также применяется принцип ступенчатости, но в обратной последовательности: амбулаторное лечение последовательно заменяется лечением в стационаре общего типа, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Таким образом, принцип ступенчатости принудительного лечения в зависимости от снижения либо возрастания психической опасности больного может иметь прямую и обратную последовательность. Прямая последовательность реализации данного принципа предполагает смягчение режима принудительного лечения, обратная заключается в его усилении.

Изменение амбулаторного вида принудительного лечения на стационарные виды психиатрического лечения и наоборот осуществляется по решению суда в соответствии с нормами, регламентирующими амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (ст. 100 УК) и принудительное лечение в психиатрическом стационаре (ст. 101 УК). В данной работе содержание указанных норм раскрыто в главе «Виды принудительных мер медицинского характера».

В практике судебной психиатрии ранее применявшийся принцип целесообразности (нецелесообразности) применения той или иной принудительной меры медицинского характера получил конкретизированное выражение как принцип необходимости и достаточности принудительного лечения.

Сопоставление указанных принципов позволяет сделать вывод, что необходимость изменения ранее назначенной меры связана с нецелесообразностью ее применения, а достаточность вновь назначенной меры определяется целесообразностью ее назначения.

В любом случае следование данному принципу должно соответствовать целям применения принудительных мер медицинского характера, то есть способствовать излечению психи-

чески больных лиц либо улучшению их психического состояния, а также предупреждению совершения новых деяний, предусмотренных уголовным законодательством.

Основания продления принудительных мер медицинского характера сформулированы законодателем в негативной форме как «отсутствие оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера» (ч. 2 ст. 102 УК). Это означает, что имеется в наличии два обстоятельства:

- 1) лицо страдает психическим расстройством, связанным с возможностью причинения «иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц» (ч. 2 ст. 97 УК);
- 2) сохраняется необходимость амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра (ст. 100 УК) либо лицо по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении (ст. 101 УК).

В целях обоснованного и действенного продления принудительного лечения законодатель устанавливает два срока продления принудительных мер медицинского характера:

- а) первое продление производится по истечении шести месяцев с момента начала лечения. Этот срок обусловлен шестимесячным периодом проведения регулярных психиатрических освидетельствований на предмет изменения либо прекращения принудительного лечения;
- б) в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно. Удлиненный срок последующего переосвидетельствования связан с практикой принудительного лечения, показывающей, что для устойчивой ремиссии заболевания требуются более длительные сроки, чем шесть месяцев.

С медицинской точки зрения продление принудительного лечения необходимо в отношении двух категорий больных:

- 1) лиц, которые в процессе лечения не восстановили способность отдавать отчет в своих действиях или руководить ими;

- 2) лиц, которые имеют временное улучшение психического состояния, но при этом сохраняется достаточно высокая вероятность рецидива заболевания.

С юридической точки зрения продление принудительного лечения диктуется отсутствием данных, свидетельствующих о безопасности психически больного лица после проведения лечения. Иными словами, речь идет о сохранении потенциальной опасности, обусловленной психическим состоянием больного и антисоциальными тенденциями, которые проявляются в его поведении.

В случае прекращения принудительного лечения в психиатрическом стационаре суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, органам здравоохранения для решения вопроса о продолжении лечения на общих основаниях или направлении в психоневрологическое учреждение органов социального обеспечения.

При прекращении принудительного лечения лиц, совершивших преступления, но заболевших в ходе предварительного расследования, судебного разбирательства или отбывания наказания, в случае их выздоровления расследование и судебное разбирательство возобновляются, а лица, ранее отбывавшие наказание, направляются в исправительные учреждения.

§ 2. Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера

Законодатель использует понятие «зачет», однако определение этого понятия в законе отсутствует. По смыслу закона (ст. 103 УК) уголовно-правовой зачет представляет собой включение в срок наказания времени пребывания в психиатрическом стационаре лицам, совершившим преступления в состоянии вменяемости. Вопрос о зачете времени применения принудительных мер медицинского характера встает в случае выздоровления лиц, в отношении которых применялось принудительное лечение в свя-

зи с наступлением психического расстройства после совершения преступления.

В соответствии с законом (ч. 1 ст. 81 УК) «лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишающее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, освобождается от наказания, а лицо, отбывающее наказание, освобождается от дальнейшего его отбывания». Однако такое освобождение не является бессрочным, так как уголовный закон предусматривает возможность назначения принудительной меры медицинского характера, если субъект представляет общественную опасность (ч. 1 ст. 81 УК), а в случае выздоровления до истечения сроков давности лицо, совершившее преступление, подлежит уголовной ответственности и наказанию (ч. 4 ст. 81 УК). Выздоровление лица, совершившего преступление, является основанием для принятия судом решения о прекращении принудительного лечения и одновременно служит поводом для возобновления производства по уголовному делу либо решения судом вопросов о продолжении отбывания наказания.

При прекращении принудительных мер медицинского характера администрация психиатрического стационара обязана проверить, не истек ли срок наказания, назначенный по приговору суда во время принудительного лечения. В случае истечения срока наказания такое лицо подлежит выписке по правилам, предусмотренным ст. 102 УК РФ.

В случае возобновления приостановленного уголовного дела или исполнения ранее назначенного наказания производство предварительного расследования, судебного разбирательства, назначения и исполнения наказания осуществляются в общем порядке, установленном действующим законодательством. При этом правоохранительным органам, осуществляющим указанные функции, следует определить, нет ли обстоятельств, препятствующих возобновлению производства по делу или исполнению наказания, таких как сроки давности (ст. 78, 83 УК), и дру-

гих оснований для освобождения от уголовной ответственности и наказания (ст. 75—77, 82, 84, 85, 91, 93 УК).

Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в срок наказания осуществляется из расчета один день пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы (ст. 103 УК). Отдельные авторы полагают, что при таком подходе законодатель необоснованно отождествляет наказание (меру, применяемую в отношении преступников) и принудительное лечение (меру, применяемую в отношении психически больных лиц). Более того, по мнению Н.А. Нырковой, зачет времени принудительного лечения в срок отбытого наказания ставит под сомнение такие уголовно-правовые принципы, как законность и справедливость¹. Однако это суждение является излишне категоричным, поскольку законодатель не отождествляет наказание и принудительное лечение, а устанавливает принцип пропорциональности их сроков, согласно которому один день пребывания в психиатрическом стационаре приравнивается к одному дню лишения свободы. Формулируя норму о зачете времени принудительного лечения в срок наказания, законодатель учитывает, что применявшиеся такие меры, как и наказание имеют принудительный характер, а пребывание в психиатрическом стационаре существенно ограничивает правовой статус лица и фактически лишает его свободы, так как осуществляется в соответствии с режимными требованиями, предполагающими постоянный либо интенсивный контроль.

Совершенно иной подход законодатель демонстрирует к такой мере медицинского характера, как принудительное наблюдение и лечение у психиатра: правило зачета на данный вид принудительного лечения не распространяется. По справедливому замечанию С.В. Бородина, «амбулаторное лечение... не налагает на больного существенных ограничений»². Больной, хотя и проходит психиатрическое лечение, фактически нахо-

¹ См.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Отв. ред. А.И. Бойко. Ростов н/Д, 1996. С. 250.

² Комментарий к законодательству РФ в области психиатрии. М., 1997. С. 324.

дится на свободе. Такой подход вполне согласуется с принципом справедливости, согласно которому меры уголовно-правового характера должны соответствовать всем обстоятельствам дела и особенностям личности виновного лица (ст. 6 УК).

Норма о зачете времени принудительного лечения в срок наказания является конкретным воплощением принципа гуманизма, который закрепляет идею ограничения антигуманных проявлений в сфере применения уголовного законодательства (ст. 7 УК). Рассматриваемая норма имеет гуманный характер, так как ограничивает срок наказания лицу, которое достаточно длительно (не менее 6 месяцев) находилось в состоянии зависимости от психической болезни и подвергалось в связи с этим принудительному лечению.

Закон (ст. 103 УК) не содержит указаний о порядке зачета при назначении других видов наказания, нежели лишение свободы. Вместе с тем представляется вполне обоснованным в соответствии с правилами исчисления сроков наказания и зачета наказания, установленными ст. 72 УК РФ, засчитывать день пребывания в психиатрическом стационаре за день ареста или содержания в дисциплинарной воинской части, две дня ограничения свободы, три дня исправительных работ или ограничения по военной службе, восемь часов обязательных работ.

Принцип равенства одного дня лишения свободы одному дню пребывания в психиатрическом стационаре никоим образом не противоречит принципу законности, закрепленному ст. 3 УК РФ, ибо зачет времени принудительного лечения в срок наказания представляет собой не только техническую процедуру, но и уголовно-правовое последствие, определяемое Уголовным кодексом в связи с прохождением курса принудительного лечения лицом, подлежащим наказанию.

В тех случаях, когда принудительное лечение в психиатрическом стационаре применялось больше срока наказания, назначенного по приговору суда, срок погашения судимости исчисляется со дня истечения срока наказания, а не с момента выписки из психиатрического стационара.

§ 3. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания

Реализация принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, имеет свою специфику, обусловленную тем, что принудительное лечение наряду с наказанием применяется к «лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости» (ч. 2 ст. 99 УК).

К категории лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, относятся ограниченно вменяемые субъекты, то есть лица, которые во время совершения преступления в силу психического расстройства (медицинский критерий) не могли в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо в полной мере руководить своими действиями (юридический критерий)¹.

При назначении принудительного лечения лицам, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, суд основывает свое решение на заключении судебно-психиатрической экспертизы, которая должна содержать сведения двоякого рода:

- 1) о наличии психического расстройства в рамках вменяемости;
- 2) о необходимости применения принудительных мер медицинского характера.

При вынесении обвинительного приговора ограниченно вменяемым лицам, совершившим преступления, суд в соответствии с законом (ч. 2 ст. 99 УК) вправе назначить наряду с нака-

¹ Указанные лица могут быть осуждены не только к лишению свободы, аресту, но и к мерам наказания, не связанным с изоляцией от общества, например, к исправительным работам, обязательным работам или ограничению свободы. Законодательство в области психиатрии. М., 1997. С. 327; Комментарий к Уголовному кодексу РФ. М., 1996. С. 262.

занием только принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, поскольку стационарное психиатрическое лечение применяется в отношении лиц, не способных в силу своего психического состояния отбывать наказание.

Принудительная мера медицинского характера в виде амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра может быть назначена при осуждении к любому виду наказания. Закон (ч. 1 ст. 104) предусматривает, что принудительные меры медицинского характера, связанные с лишением свободы, применяются по месту отбывания наказания, а в отношении осужденных к иным видам наказаний — в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь.

В случае вынесения обвинительного приговора с освобождением осужденного от наказания, включая условное осуждение, предусмотренное ст. 73 УК РФ, принудительное лечение амбулаторного типа не применяется.

В целях проведения принудительного лечения по месту отбывания наказания в уголовно-исполнительной системе организуются лечебно-профилактические учреждения психиатрического профиля для принудительного лечения лиц, имеющих психические аномалии в рамках вменяемости (ст. 101 УИК РФ 1996 г.).

В системе медицинских учреждений для проведения амбулаторного лечения по месту жительства осужденных имеются специальные отделения психиатрических и психоневрологических больниц, психоневрологические, наркологические диспансеры и поликлиники.

В связи с тем, что изменение психического состояния осужденного может потребовать помещения в психиатрический стационар или иное лечебное учреждение, закон (ч. 2 ст. 104 УК) предусматривает такую возможность. Если наказание не связано с лишением свободы, то лицо, отбывающее наказание, обычно помещается в психиатрический стационар общего типа. Лицо, отбывающее наказание в виде лишения свободы, подлежит помещению в стационарное учреждение уголовно-исполнительной службы Министерства юстиции РФ.

В соответствии с законом (ч. 3 ст. 104 УК) время пребывания таких лиц в стационарных лечебных учреждениях засчитывается в срок отбывания наказания. При отпадении необходимости дальнейшего лечения осужденного в указанных учреждениях выписка производится в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

Длительность принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, Уголовным кодексом РФ не установлена. В этой связи отдельные авторы при рассмотрении вопроса о длительности принудительного лечения высказывают мнение, что его срок ограничен сроком назначенного наказания. На наш взгляд, данное утверждение не согласуется с законом. Уголовный кодекс содержит норму (ч. 4 ст. 104 УК), которая вполне определенно указывает на отсутствие связи между длительностью принудительного лечения и сроком назначенного наказания. Закон гласит: «Прекращение применения принудительной меры медицинского характера, соединенной с исполнением наказания, производится судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения комиссии врачей-психиатров».

Формулируя данную норму, законодатель исходил из того, что сроки наказания, особенно сроки лишения свободы, могут значительно превышать продолжительность амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра. В связи с этим законодатель не ограничивается установлением шестимесечных сроков пересвидетельствования психически больных, необходимых для решения вопроса о прекращении принудительного лечения, а прямо указывает, что принудительная мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания, прекращается на основании заключения комиссии врачей-психиатров в период исполнения наказания.

Содержание нормы, закрепленной ст. 104 УК, свидетельствует о стремлении законодателя сформулировать правило, согласно которому срок принудительного лечения определяется медицинскими показаниями, а не сроком назначенного наказания. Изменение данной принудительной меры и продление ее приме-

нения судом, в отличие от других видов принудительных мер медицинского характера, Уголовным законом не предусмотрено.

ВЫВОДЫ

1. *Продление, изменение и прекращение* применения принудительных мер медицинского характера урегулированы действующим Уголовным кодексом РФ таким образом, что решение этих вопросов осуществляется при ведущей роли судебного контроля.
2. В целях решения вопроса о наличии оснований для внесения представлений в суд о прекращении или об изменении принудительной меры медицинского характера законодатель установил *сроки обязательного освидетельствования лиц*, которым назначено принудительное лечение.
3. Закон (ч. 2 ст. 102 УК) устанавливает не только сроки обязательного переосвидетельствования лиц, находящихся на принудительном лечении, но и *механизм продления, изменения и прекращения применения принудительных мер*, который включает в себя действия врачебных комиссий, лечащего врача, заинтересованных лиц и администрации учреждений, осуществляющих принудительное лечение, и суда.
4. *Основанием для прекращения* применения принудительных мер медицинского характера является такое изменение психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в принудительном лечении в силу значительного снижения общественной опасности лица и тем самым исключения возможности причинения существенного вреда себе или другим лицам.
5. *Основанием для изменения* принудительной меры медицинского характера является такое изменение психического состояния лица, которое характеризуют два взаимосвязанных признака: а) отпадение необходимости в

применении ранее назначенной меры; б) необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера. При этом изменение принудительной меры медицинского характера по медицинским показаниям может заключаться в изменении вида принудительного лечения в сторону смягчения либо усиления режима наблюдения.

6. *Продление* принудительной меры медицинского характера осуществляется судом при отсутствии оснований для прекращения или изменения принудительной меры в отношении лиц, которые не восстановили способность отдавать отчет в своих действиях или руководить ими и представляют по своему психическому состоянию опасность для себя или других лиц. При этом *первое продление* принудительной меры медицинского характера производится через *шесть месяцев*, последующие — *ежегодно*.
7. *Зачет времени лечения* в психиатрическом стационаре в срок наказания производится из расчета один день пребывания в стационаре за один день лишения свободы (два дня ограничения свободы, три дня исправительных работ, восемь часов обязательных работ) в случае выздоровления лица, у которого психическое расстройство наступило после совершения преступления, при назначении наказания или возобновлении его исполнения.
8. *Применение принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания*, предусмотрено в отношении одной категории лиц, совершивших преступления: субъектов, страдающих психическим расстройством, не исключающим вменяемости (ограниченно вменяемых).
9. *При вынесении обвинительного приговора ограниченно вменяемым лицам, совершившим преступления*, суд вправе назначить принудительную меру медицинского характера только в виде *амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра*, так как стационарное лечение применяется в от-

ношении лиц, не способных в силу тяжести психического расстройства отбывать наказание.

Принудительные меры медицинского характера в виде амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра могут быть назначены при осуждении к любому виду наказания. В зависимости от характера и степени ограничения прав и свобод, предусмотренных наказанием, принудительные меры медицинского характера применяются *по месту отбывания наказания либо в учреждениях органов здравоохранения.*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

История возникновения, формирования и развития института принудительных мер медицинского характера свидетельствует о том, что нормы уголовного законодательства, регламентирующие принудительное лечение лиц, совершивших общественно опасные и преступные деяния, имеют глубокие исторические корни в отечественном законодательстве.

Пониманию и усвоению этой закономерности посвящена первая глава пособия «Принудительные меры медицинского характера в исторической ретроспективе», в которой показано, что первые нормы о призрении душевнобольных, совершивших преступления, появились задолго до создания кодифицированных уголовно-правовых актов, а практика их применения была крайне неоднородной. В дальнейшем произошло их закрепление в рамках уголовного законодательства, а затем структурное обособление и развитие в кодифицированных уголовных законах.

Во второй главе «Принудительные меры медицинского характера как уголовно-правовой институт» изложены общие сведения о принудительных мерах медицинского характера, которые дают представление о признаках, правовой природе этих мер, целях, задачах и основаниях их применения, а также лицах, подлежащих принудительному лечению. При этом показано, что принудительные меры медицинского характера, применяемые к лицам, совершившим деяния, запрещенные Уголовным кодексом РФ, являются одним из видов психиатрической помощи, предусмотренных Федеральным законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» 1992 г.

Третья и четвертая главы пособия посвящены видам принудительных мер медицинского характера амбулаторного и стационарного характера, принудительному лечению, соединенному

и не соединенному с исполнением наказания, его продлению, изменению и прекращению, а также зачету времени принудительного лечения в срок наказания.

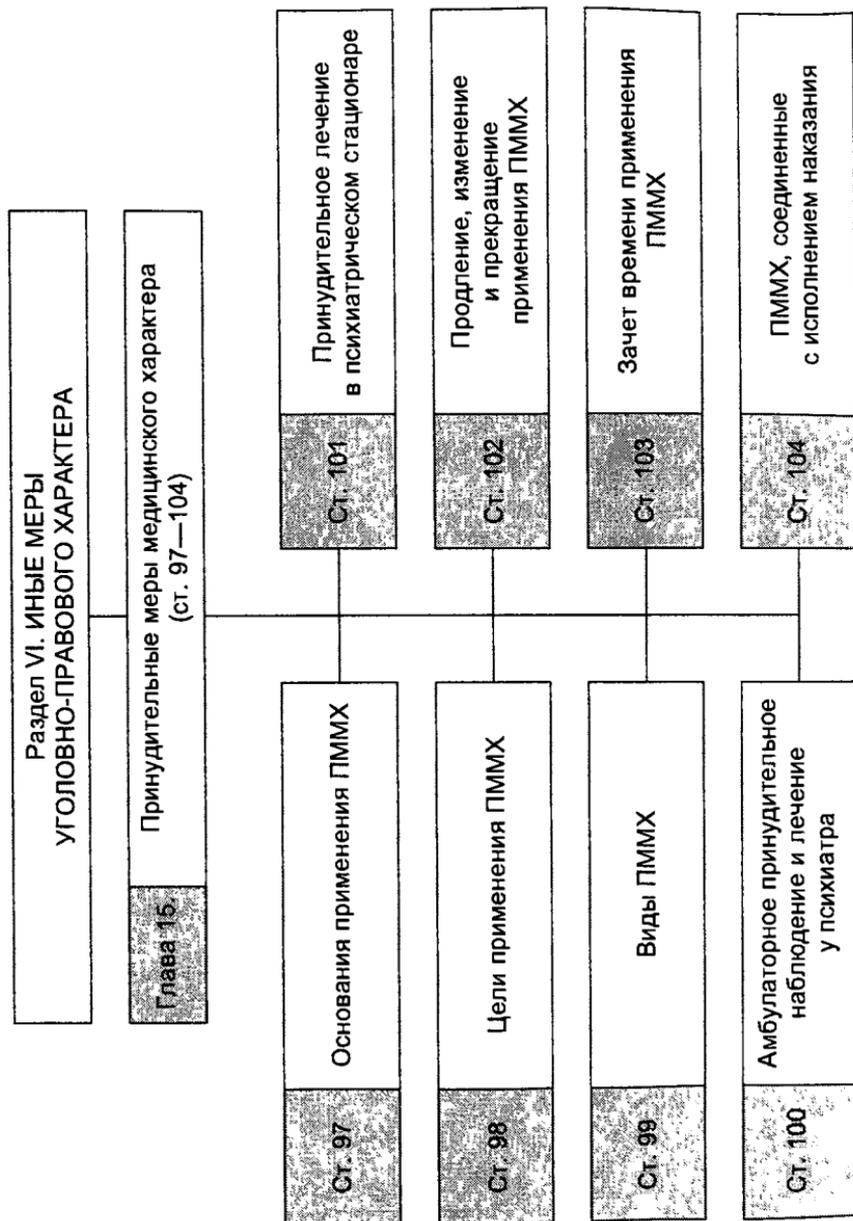
Определенную завершенность пособию придают авторские схемы, которые в 1998 г. получили рекомендательный гриф Министерства образования.

В целях более полного усвоения предлагаемого материала в пособии сформулировано тридцать проверочных тестов закрытого типа, более шестидесяти контрольных вопросов и заданий, десять задач, методические рекомендации и список литературы (около семидесяти наименований).

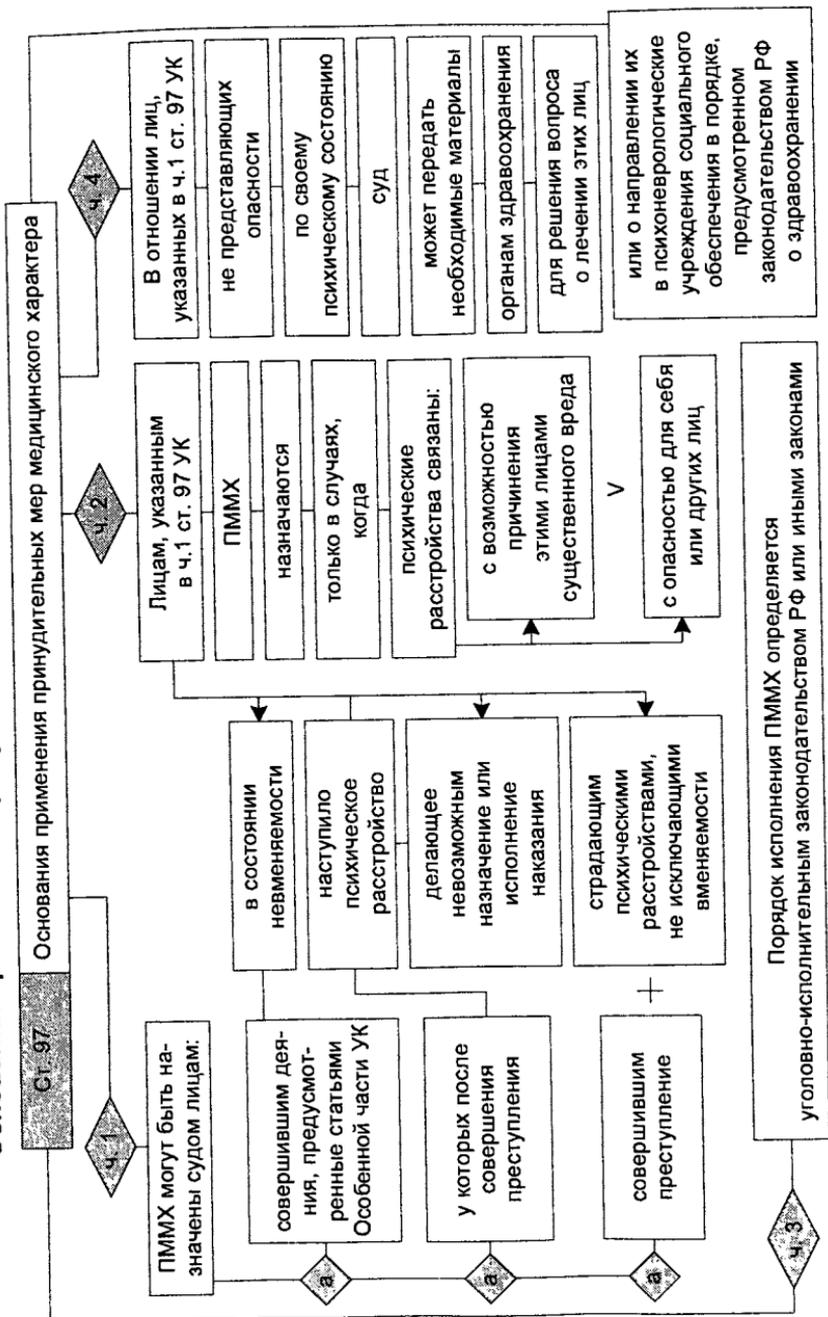
Апробация материалов, представленных в пособии, путем последовательного выполнения студентами предлагаемых тестов, контрольных заданий и задач в соответствии с изложенными рекомендациями показала, что с их помощью студенты более полно и глубоко усваивают сведения о принудительных мерах медицинского характера и успешно справляются с написанием курсовых и дипломных работ, посвященных этой достаточно сложной и актуальной теме.

СХЕМЫ ПО ПРИНУДИТЕЛЬНЫМ МЕРАМ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

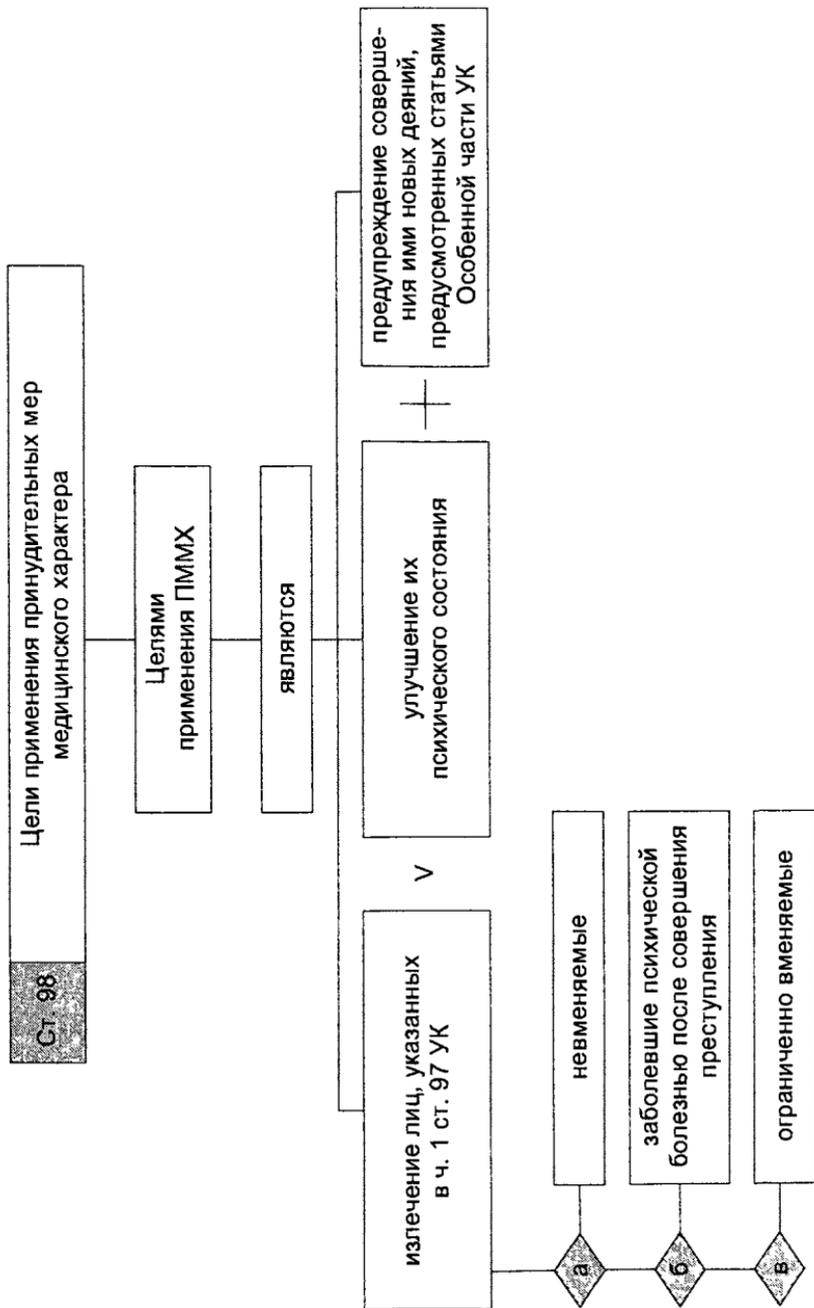
Схема 1



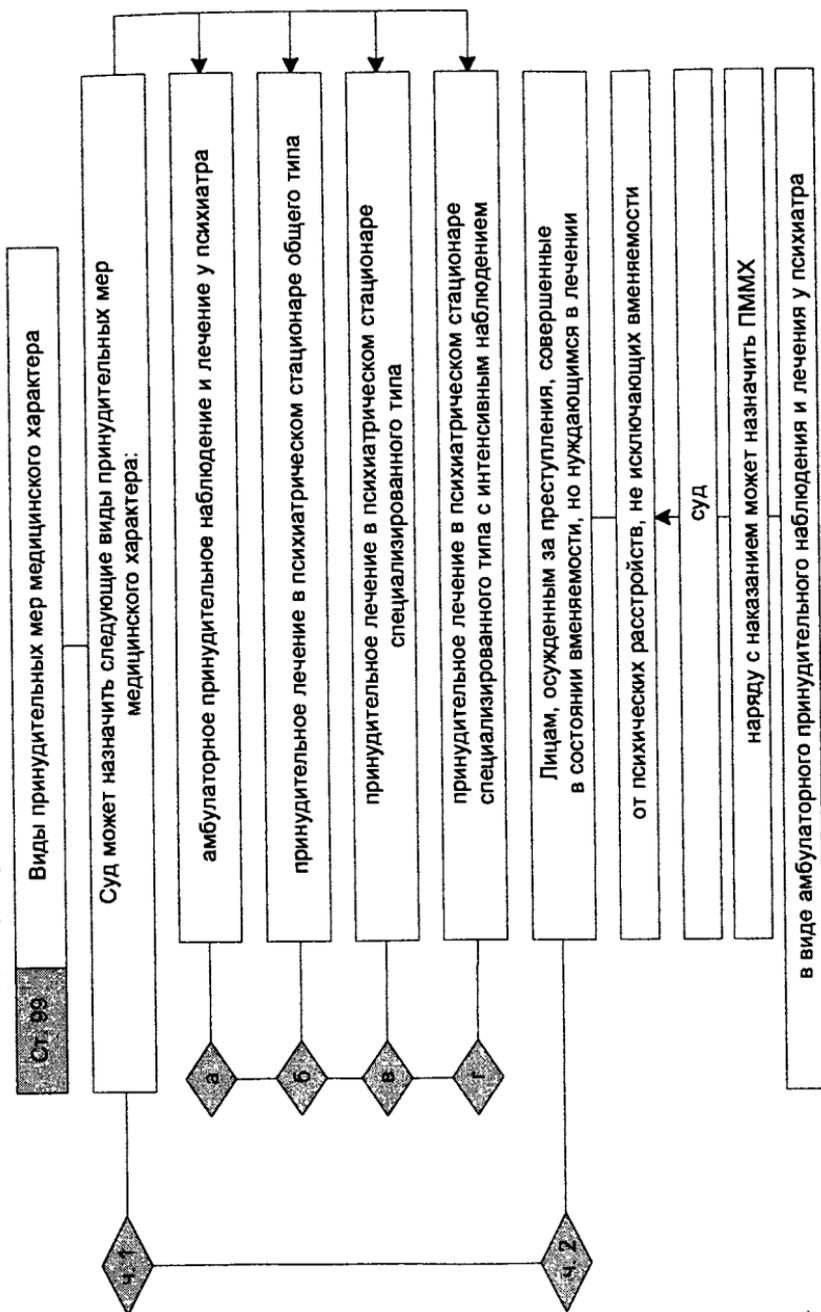
Основания применения принудительных мер медицинского характера



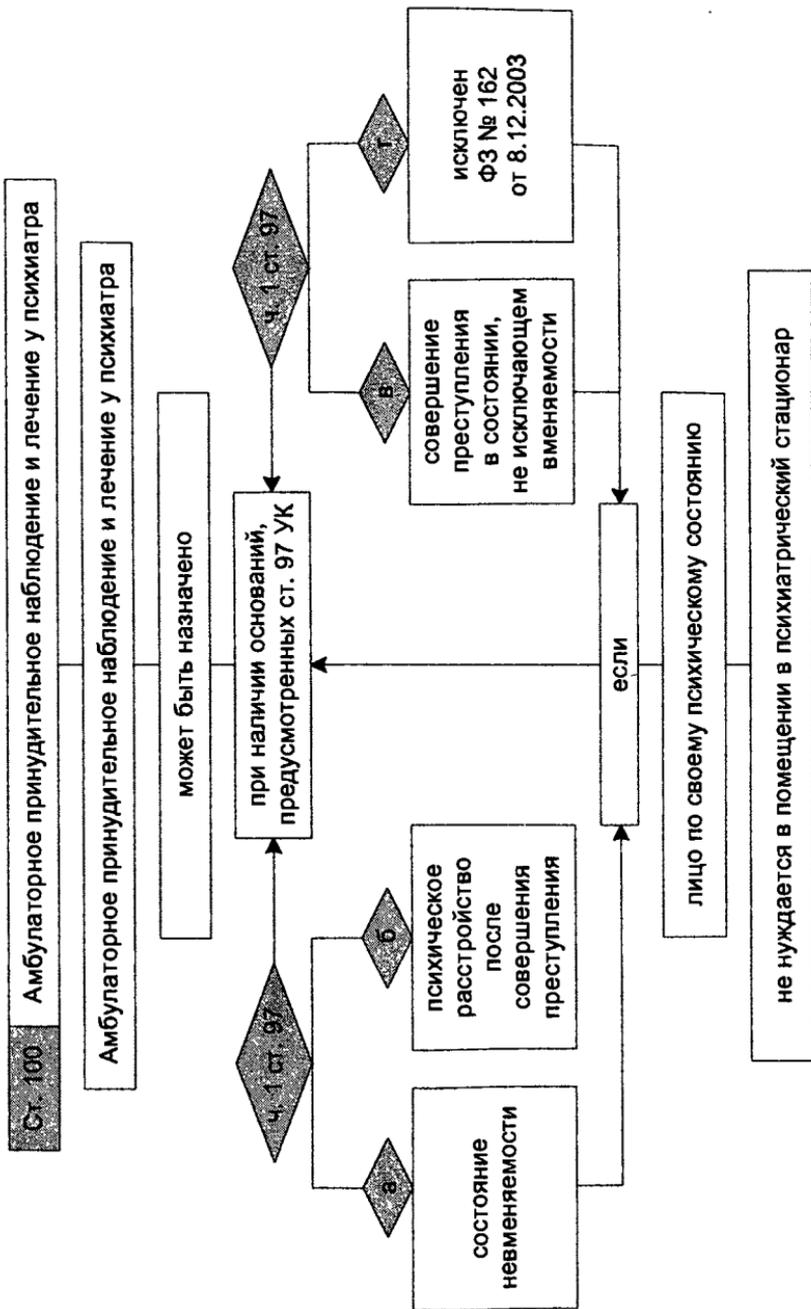
Цели применения принудительных мер медицинского характера



Виды принудительных мер медицинского характера



Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение и лечение у психиатра



Принудительное лечение в психиатрическом стационаре

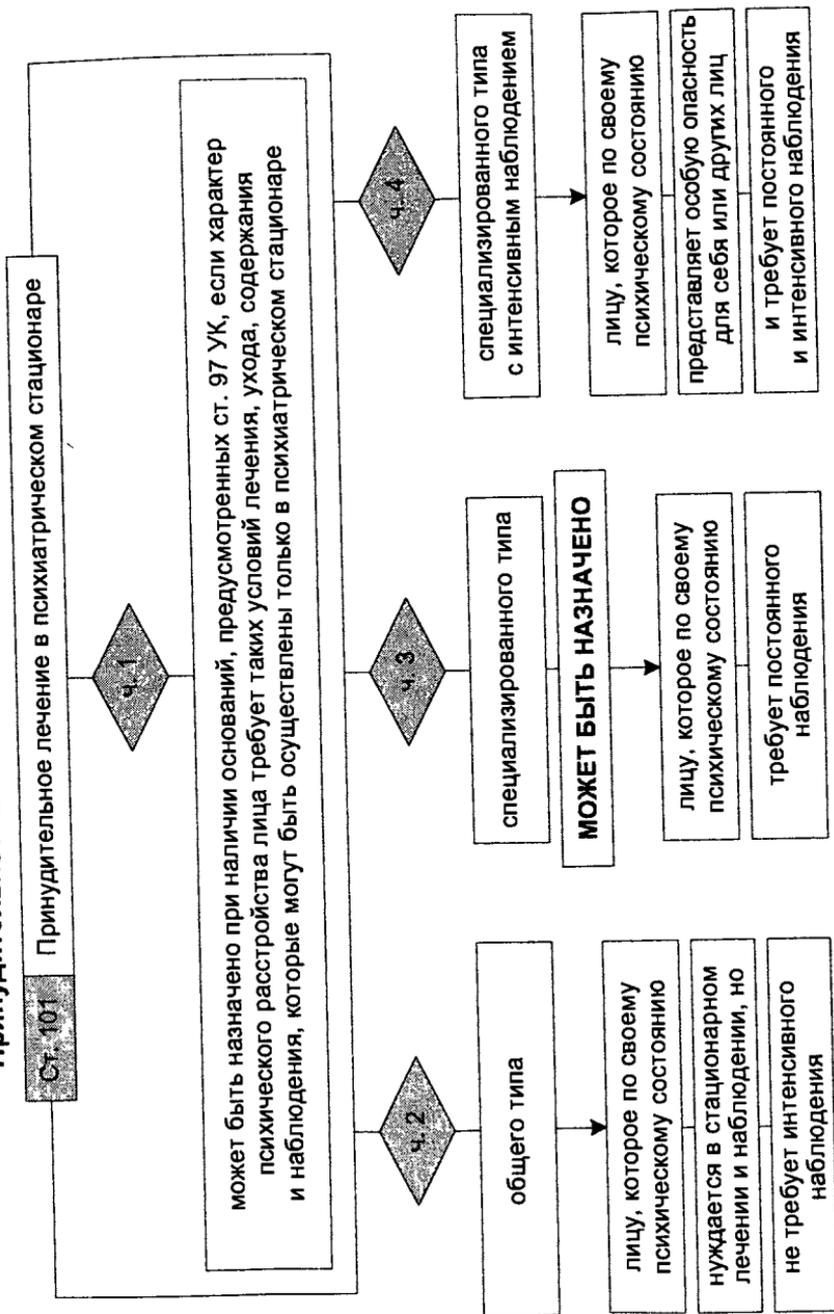


Схема 7 Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера

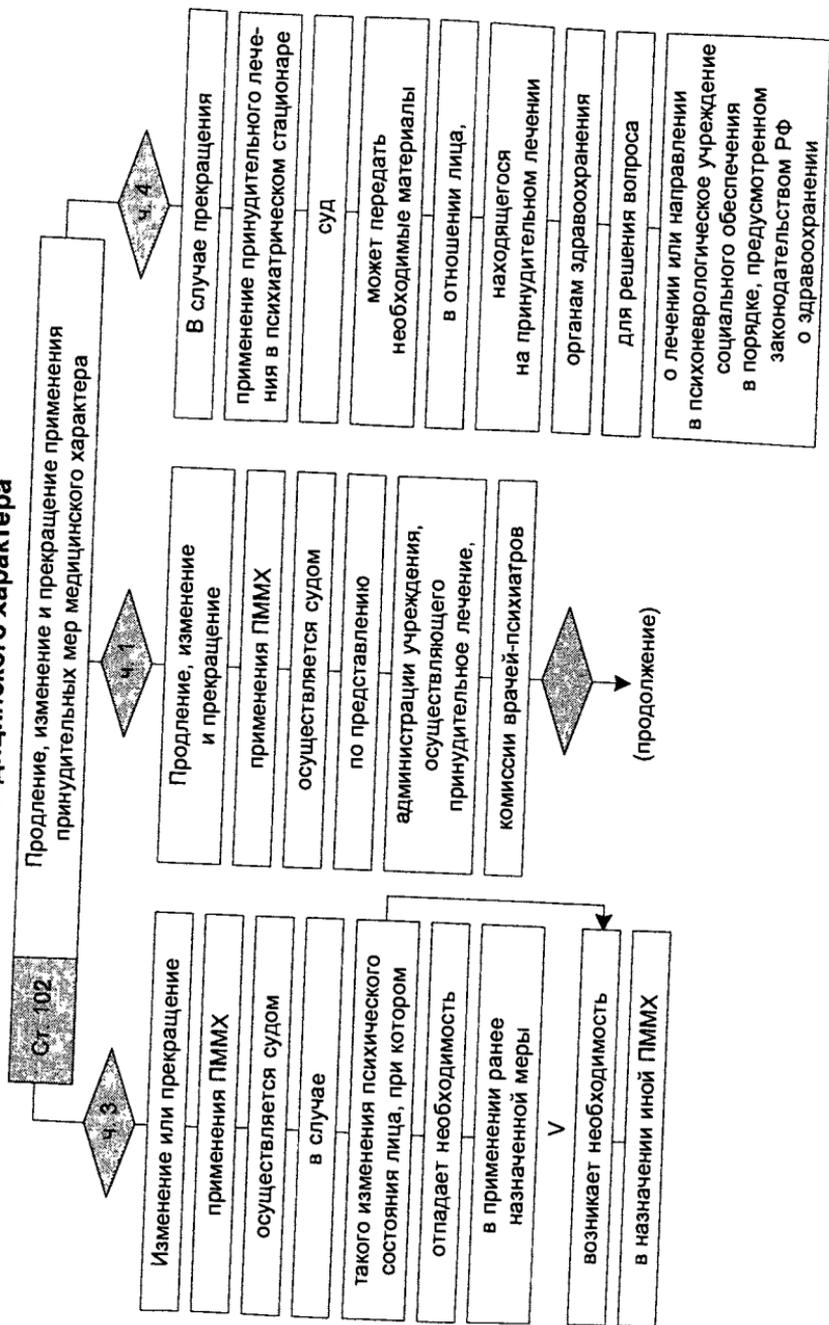
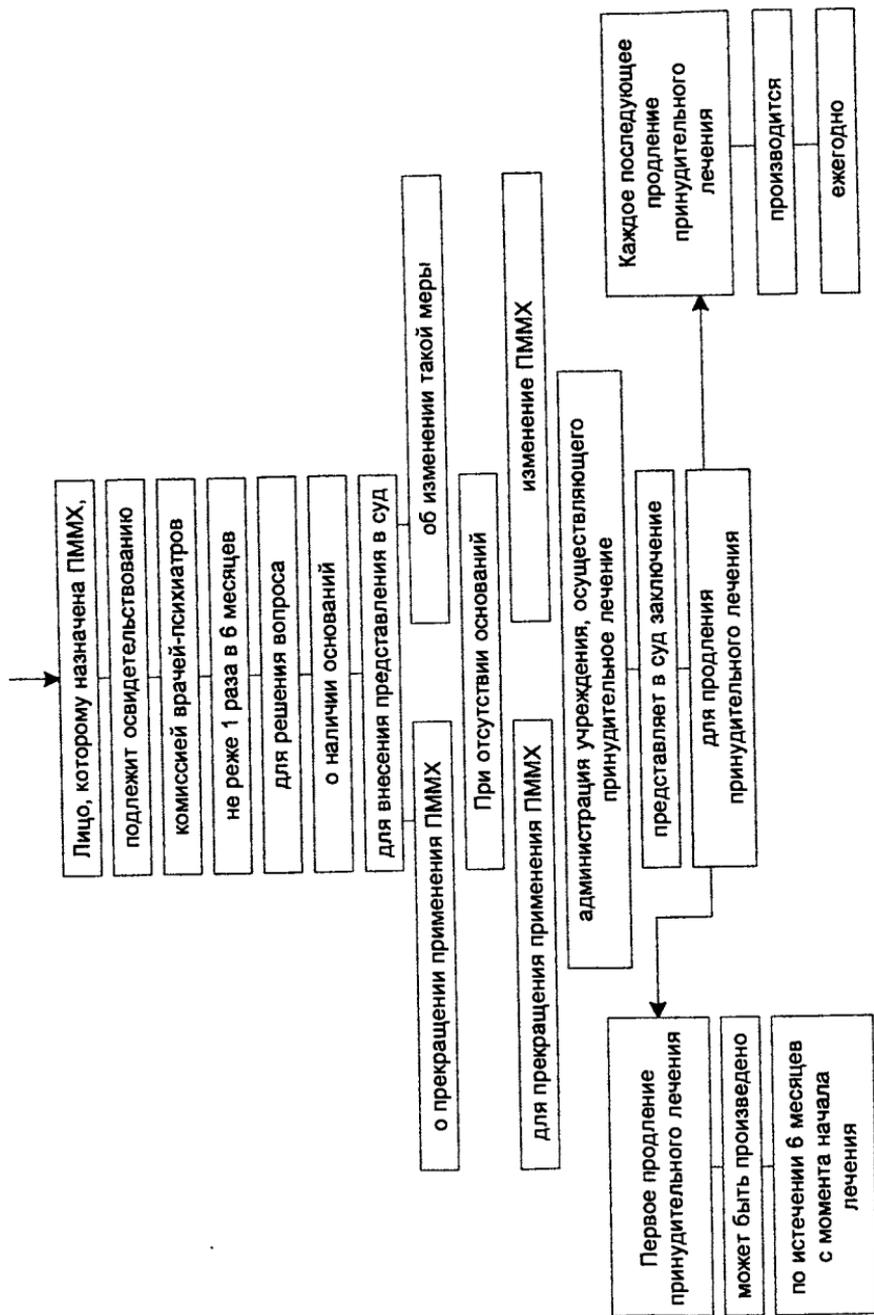
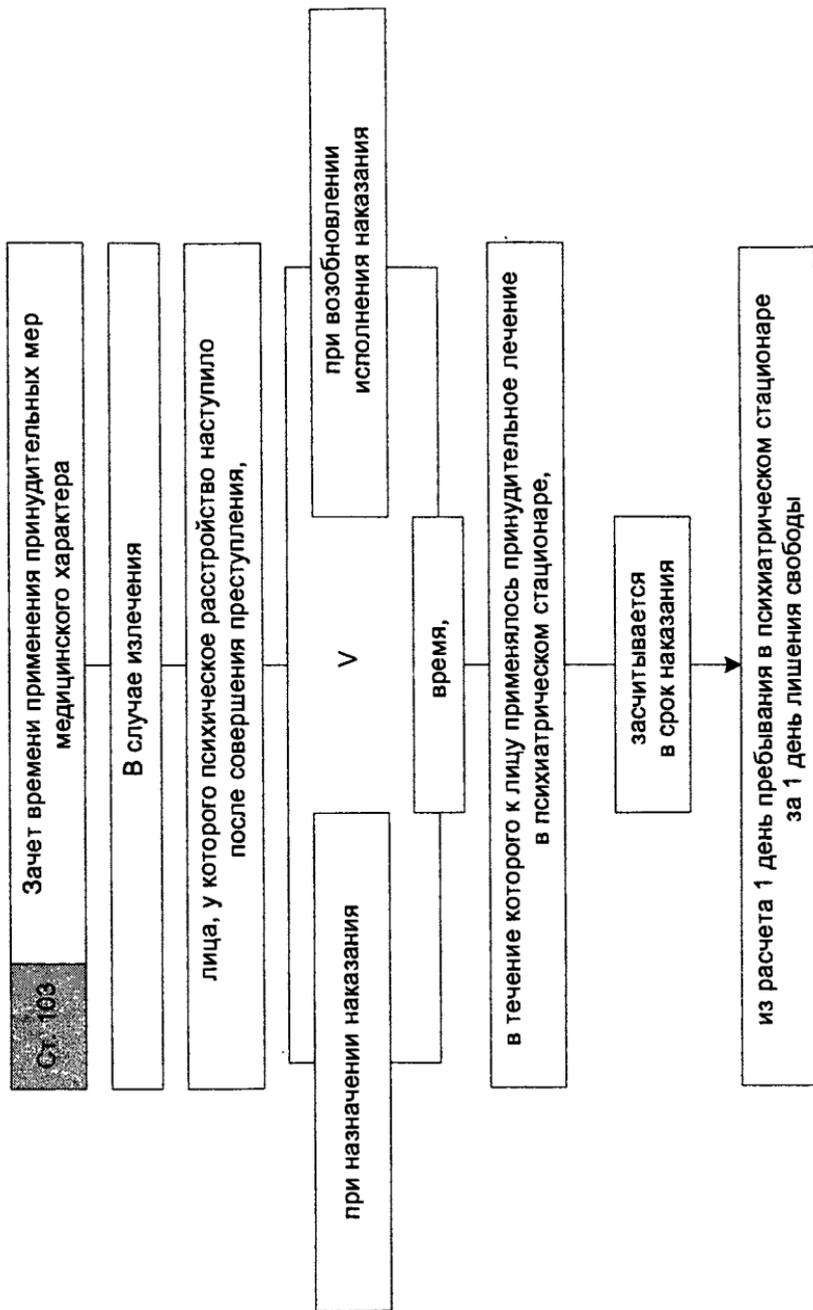


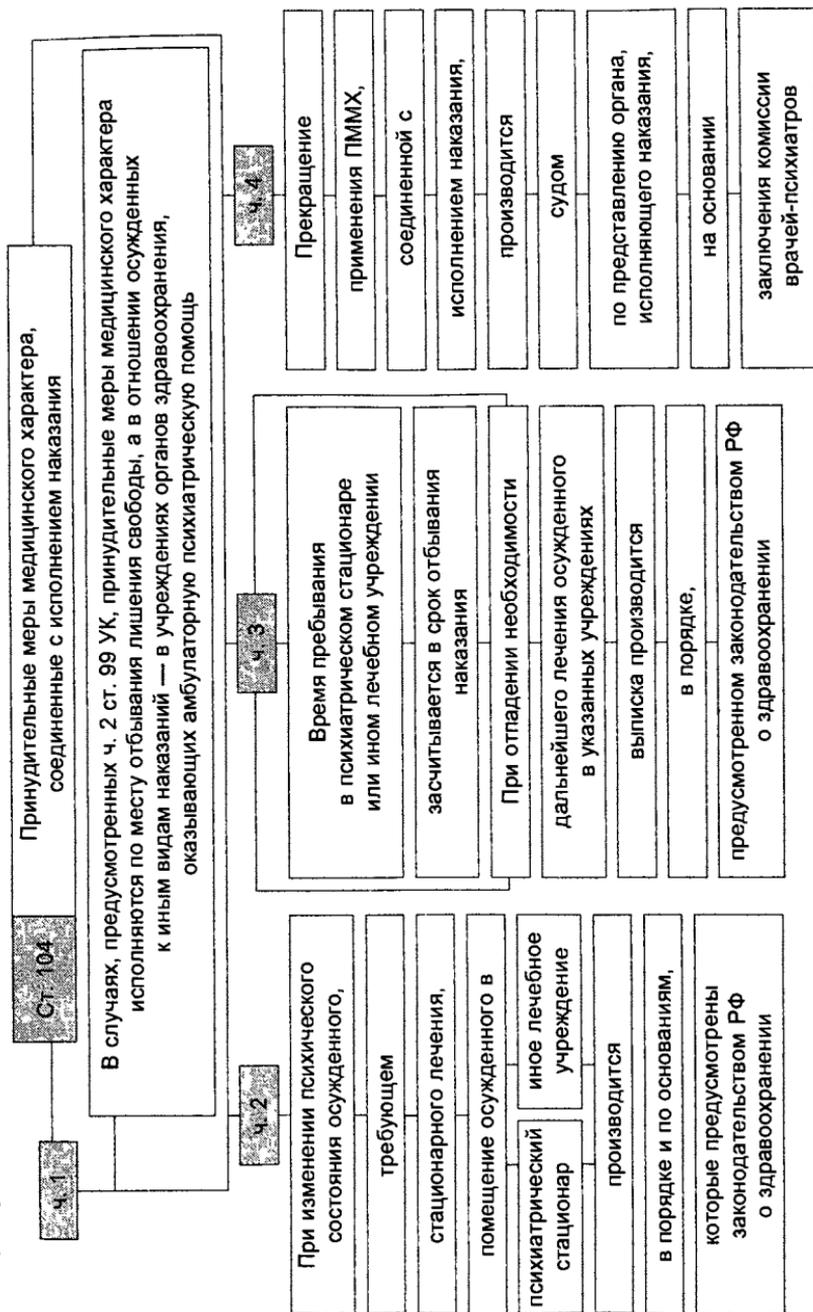
Схема 7 (продолжение)



Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера



Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания



ПРОВЕРОЧНЫЕ ТЕСТЫ

1. Сущность принудительных мер медицинского характера состоит:
 - 1) в обеспечении безопасности психически больных лиц, совершивших опасные деяния и преступления, и общества от их посягательств;
 - 2) наказании психически больных лиц, совершивших преступления;
 - 3) освобождении от уголовной ответственности в связи с психической болезнью;
 - 4) реализации уголовной ответственности.
2. По правовой природе принудительные меры медицинского характера являются:
 - 1) уголовно-правовыми мерами безопасности;
 - 2) обстоятельствами, смягчающими наказание;
 - 3) видами освобождения от уголовной ответственности;
 - 4) мерами социальной защиты.
3. Основанием применения принудительных мер медицинского характера является:
 - 1) общественная опасность психически больного лица, совершившего уголовно противоправное деяние;
 - 2) наличие у лица, совершившего общественно опасное деяние, психического расстройства;
 - 3) необходимость лечения психически больного лица, совершившего общественно опасное деяние;
 - 4) совершение психически больным лицом общественно опасного деяния либо преступления.

4. Целями применения принудительных мер медицинского характера являются:
 - 1) излечение психически больных лиц, улучшение их психического состояния и предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных УК РФ;
 - 2) предупреждение совершения психически больными деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ;
 - 3) направления деятельности органов следствия, суда, уголовно-исполнительных и медицинских учреждений;
 - 4) излечение лиц, заболевших психической болезнью после совершения преступления.
5. Субъектами принудительного воздействия медицинского характера являются:
 - 1) невменяемые и ограниченно вменяемые лица; вменяемые лица, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления;
 - 2) лица, совершившие деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости;
 - 3) лица, которые по своему психическому состоянию не представляют общественной опасности;
 - 4) лица, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания.
6. Закон предусматривает следующие виды принудительных мер медицинского характера:
 - 1) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра; принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением;
 - 2) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра; принудительное лечение в психиатри-

ческих стационарах с обычным, усиленным и строгим наблюдением;

- 3) принудительное амбулаторное лечение и наблюдение, не соединенное с исполнением наказания; принудительное лечение в психиатрических стационарах общего типа;
 - 4) принудительное амбулаторное лечение и наблюдение, соединенное с исполнением наказания; принудительное лечение в психиатрических стационарах специализированного типа.
7. Виды принудительного лечения в психиатрических стационарах различаются между собой:
- 1) степенью строгости режима наблюдения за лицами, которые находятся на принудительном лечении;
 - 2) процессом лечения лиц, которые находятся на принудительном лечении;
 - 3) методами диагностики, лечения и мерами социальной реабилитации, которые применяются к психически больным;
 - 4) характером и степенью общественной опасности совершенного противоправного деяния.
8. Обстоятельством, позволяющим суду назначить амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, является:
- 1) психическое состояние, в котором лицо, совершившее опасное деяние, не нуждается в помещении в психиатрический стационар;
 - 2) психическое состояние любого лица, которое не нуждается в помещении в психиатрический стационар;
 - 3) психическое состояние невменяемого лица, совершившего общественно опасное деяние;
 - 4) психическое состояние лица, заболевшего психическим расстройством после совершения преступления.

9. Юридическими критериями психического состояния, в котором больной не нуждается в стационарном лечении, являются:
 - 1) способность понимать смысл и значение применяемого амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра, а также способность руководить своим поведением в процессе принудительного лечения;
 - 2) способность руководить своим поведением в процессе применяемого амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра;
 - 3) способность понимать смысл и значение амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра;
 - 4) способность осознавать характер своего поведения.
10. Основанием для замены амбулаторного лечения на стационарное является:
 - 1) представление комиссии врачей-психиатров об ухудшении психического состояния лица и невозможности проведения принудительного лечения без помещения в стационар;
 - 2) представление комиссии врачей-психиатров об ухудшении психического состояния лица;
 - 3) представление комиссии врачей-психиатров о невозможности принудительного амбулаторного лечения без помещения в стационар;
 - 4) представление комиссии врачей-психиатров об уклонении больного от амбулаторного наблюдения и отказа от лечения.
11. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре назначается при наличии следующих обстоятельств:
 - 1) опасности лица для себя или других, возможности причинения другим лицам существенного вреда и невозможности осуществлять лечение вне условий психиатрического стационара;

- 2) хронического психического расстройства или слабоумия;
 - 3) временного психического расстройства или обострения хронического психического расстройства;
 - 4) хронического психического расстройства в стадии ремиссии, обусловленной принудительным лечением.
12. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа может быть назначено лицу, которое:
- 1) нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения;
 - 2) совершило общественно опасное деяние в состоянии кратковременного расстройства психики, вызванного патологическим опьянением;
 - 3) способно правильно понимать смысл и значение применяемого лечения;
 - 4) совершило общественно опасное деяние в состоянии обострения хронического психического расстройства.
13. В психиатрические стационары общего типа помещаются:
- 1) больные, совершившие общественно опасные деяния, не связанные с посягательствами на жизнь граждан, не представляющие опасность для окружающих, но нуждающиеся в лечении в принудительном порядке, не требующем интенсивного наблюдения;
 - 2) лица, совершившие общественно опасные деяния в состоянии временного психического расстройства или обострения хронического психического расстройства;
 - 3) больные с хроническими психическими расстройствами или слабоумием;
 - 4) лица, обнаружившие ухудшение психического состояния.
14. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа может быть назначено лицу:
- 1) которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения;

- 2) совершившему общественно опасное деяние и находящемуся ко времени стационарирования в состоянии психоза;
 - 3) с явлениями слабоумия, а также находящемуся в состоянии психического дефекта различного происхождения;
 - 4) страдающему временным психическим расстройством.
15. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицу:
- 1) которое представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения;
 - 2) с различными проявлениями психического дефекта;
 - 3) обнаружившему ухудшение психического состояния;
 - 4) страдающему временным расстройством психики, развившимся после совершения общественно опасного деяния.
16. Суд при назначении принудительных мер медицинского характера:
- 1) не устанавливает сроки принудительного лечения;
 - 2) устанавливает сроки принудительного лечения;
 - 3) предоставляет право исполнительным учреждениям определять сроки лечения;
 - 4) устанавливает пожизненное принудительное лечение.
17. Изменение или прекращение применения принудительных мер медицинского характера связано:
- 1) с таким изменением психического состояния лица, при котором отпадает необходимость назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры;
 - 2) только с состоянием психического здоровья лица, в отношении которого применяется принудительная мера;

- 3) с истечением срока применения принудительной меры медицинского характера;
 - 4) с необходимостью усиления режима психиатрического стационара.
18. Основанием для прекращения применения принудительных мер медицинского характера является:
- 1) изменение психического состояния лица, при котором отпадает либо значительно снижается его общественная опасность;
 - 2) истечение срока применения принудительной меры;
 - 3) способность лица правильно понимать смысл и значение применяемого лечения;
 - 4) способность лица руководить своим поведением в процессе принудительного лечения.
19. Контроль за реализацией принудительных мер медицинского характера осуществляет:
- 1) суд;
 - 2) администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение;
 - 3) комиссия врачей-психиатров;
 - 4) специальная комиссия Государственной Думы.
20. Обязательное освидетельствование лиц, находящихся на принудительном лечении, проводится не реже:
- 1) одного раза в шесть месяцев;
 - 2) одного раза в год;
 - 3) одного раза в квартал;
 - 4) одного раза в месяц.
21. Основанием для изменения принудительной меры медицинского характера является:
- 1) отпадение необходимости в применении ранее назначенной меры и возникновение необходимости в на-

значении иной принудительной меры медицинского характера;

- 2) временное психическое расстройство, которое не имеет отчетливой тенденции к повторению;
- 3) хроническое психическое расстройство в стадии ремиссии;
- 4) способность руководить своим поведением в процессе принудительного лечения.

22. Изменение принудительных мер заключается в:

- 1) изменении вида принудительного лечения;
- 2) соблюдении установленных законом сроков освидетельствования;
- 3) проведении периодического освидетельствования психически больных комиссией врачей-психиатров;
- 4) отпадении необходимости принудительной меры медицинского характера.

23. Основанием продления принудительных мер медицинского характера является:

- 1) возможность причинения иного существенного вреда и сохранение необходимости принудительного лечения;
- 2) заключение комиссии врачей-психиатров;
- 3) нарушение больничного режима;
- 4) невозможность проведения лечебно-реабилитационных мероприятий.

24. Основанием для принятия судом решения о прекращении принудительного лечения является:

- 1) выздоровление лица, совершившего преступление;
- 2) способность удовлетворять свои жизненные потребности;
- 3) отсутствие тяжелого психического расстройства;

- 4) наличие способности понимать смысл и значение принудительного лечения.
25. Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в срок наказания осуществляется из расчета:
- 1) один день пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы;
 - 2) один день пребывания в психиатрическом стационаре за два дня лишения свободы;
 - 3) два дня пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы;
 - 4) время пребывания в психиатрическом стационаре не засчитывается в срок назначенного наказания.
26. Принудительное лечение в сочетании с наказанием применяется в отношении лиц:
- 1) страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;
 - 2) с хроническими психическими расстройствами, поведение которых обнаруживает выраженные опасные тенденции повторения тяжких или особо тяжких деяний;
 - 3) с хроническим расстройством или слабоумием, которые многократно совершали общественно опасные деяния;
 - 4) совершивших общественно опасные деяния и находящихся ко времени стационарирования в состоянии психоза.
27. Длительность принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, Уголовным кодексом РФ:
- 1) не установлена;
 - 2) установлена полностью;
 - 3) установлена частично;
 - 4) ограничена сроком назначенного наказания.

28. Связь между длительностью принудительного лечения и сроком назначенного наказания УК РФ:
- 1) не предусматривает;
 - 2) предусматривает;
 - 3) частично предусматривает;
 - 4) предусматривает в зависимости от характера и степени общественно опасного посягательства.
29. Принудительная мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания, прекращается на основании:
- 1) заключения комиссии врачей-психиатров в период исполнения наказания;
 - 2) судебного решения;
 - 3) снижения общественной опасности психически больного лица;
 - 4) обязательного переосвидетельствования психически больного лица.
30. Срок принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, определяется:
- 1) медицинскими показаниями;
 - 2) сроком назначенного наказания;
 - 3) характером и степенью общественной опасности противоправного деяния;
 - 4) режимом психиатрического стационара.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ

1. В каком нормативном акте в отечественном законодательстве появились нормы о принудительном лечении?
2. В каких учреждениях проводилось принудительное лечение в XVIII—XIX веках?
3. Каковы сроки госпитализации по Уложению о наказаниях уголовных и исполнительных 1845 г.?
4. Каковы особенности института принудительных мер медицинского характера в нормативных актах советского периода?
5. Что нового внесли в институт принудительных мер медицинского характера Основы уголовного законодательства 1991 г.?
6. Какие виды принудительных мер медицинского характера определяет уголовный закон?
7. К каким категориям лиц применяются принудительные меры медицинского характера?
8. Каков порядок назначения принудительных мер медицинского характера?
9. Каков порядок продления принудительных мер медицинского характера?
10. Каков порядок прекращения принудительных мер медицинского характера?
11. На какие ситуации рассчитаны нормы ст. 97—104 УК РФ?
12. Каковы основания применения принудительных мер медицинского характера?

13. Каковы цели применения принудительных мер медицинского характера?
14. Каков порядок применения мер медицинского характера?
15. Что объединяет описанные в ч. 1 ст. 97 УК РФ ситуации?
16. Какие принудительные меры медицинского характера (виды принудительного лечения), предусмотренные Уголовным кодексом 1996 г., вы знаете?
17. Каковы основания для отмены принудительного лечения?
18. В чью компетенцию входит назначение, изменение, продление и прекращение применения принудительных мер медицинского характера?
19. К каким категориям лиц могут быть применены принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания?
20. Кем исполняются принудительные меры медицинского характера:
 - а) в отношении осужденных к лишению свободы,
 - б) в отношении осужденных к иным видам наказания?
21. Что является основанием применения принудительных мер медицинского характера?
22. В чем выражается сущность принудительности мер медицинского характера?
23. Совпадают ли цели принудительного лечения с целями наказания?
24. Какое значение имеет правильное установление органами предварительного расследования и судом предусмотренного уголовным законом общественно опасного деяния при назначении принудительного лечения?
25. Какие сведения должно содержать заключение врачей-психиатров по вопросу необходимости принудительного лечения?

26. Как и кем определяются сроки принудительного лечения?
27. При каких условиях происходит прекращение применения принудительных мер медицинского характера?
28. Имеется ли какая-либо взаимосвязь положений ст. 21 и 97 УК РФ?
29. В каких учреждениях осуществляется принудительное лечение лиц, названных в ч. 1 ст. 97 УК РФ?
30. Каков порядок назначения обязательного лечения алкоголиков, наркоманов и токсикоманов?
31. Дайте определение понятия принудительных мер медицинского характера?
32. Почему применение принудительных мер медицинского характера регулируется уголовным законом?
33. Какова совокупность оснований, наличие которых необходимо для решения суда о применении и выборе вида принудительного лечения?
34. Охарактеризуйте содержание каждого вида принудительных мер медицинского характера.
35. Каков порядок применения принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания?
36. В чем заключаются особенности применения принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания?
37. К кому применяются принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания?
38. Каковы задачи суда при назначении принудительных мер медицинского характера?
39. Как происходит изменение или прекращение применения принудительных мер медицинского характера?
40. В чем сходство принудительных мер медицинского характера с мерами уголовного наказания?

41. Ограничивают ли права психически больных лиц принудительные меры медицинского характера?
42. Чем определяется правовой статус лиц, в отношении которых применяются принудительные меры медицинского характера?
43. Устанавливает ли суд продолжительность принудительных мер медицинского характера?
44. Кем и на каких принципах гарантируется психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами?
45. Как долго продолжается пребывание в психиатрическом стационаре лиц, направленных на принудительное лечение?
46. Кто осуществляет контроль за состоянием и эффективностью принудительных мер медицинского характера?
47. Для чего проводится психиатрическое освидетельствование лиц, находящихся на принудительном лечении?
48. Что дает основание поставить перед судом вопрос о прекращении либо продлении срока применения принудительного лечения?
49. Как скоро можно поставить вопрос о прекращении принудительного лечения?
50. Где исполняются принудительные меры медицинского характера?
51. Каким образом производится прекращение применения принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания?
52. Какие сроки обязательного освидетельствования лиц, находящихся на принудительном лечении, предусмотрены ч. 2 ст. 102 УК РФ?
53. Каков порядок изменения принудительного лечения?

54. Как изменяется вид принудительного лечения в случае возрастания общественной опасности больного?
55. Каковы основания продления принудительных мер медицинского характера, предусмотренные ч. 1 ст. 102 УК РФ?
56. В отношении каких категорий больных необходимо продление принудительного лечения?
57. В каком случае встает вопрос о зачете времени применения принудительных мер медицинского характера?
58. Как осуществляется зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в срок наказания?
59. Устанавливает ли Уголовный кодекс РФ длительность принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания?
60. При осуждении к какому виду наказания может быть назначена принудительная мера медицинского характера в виде амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра?

ЗАДАЧИ И МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

При решении задач по теме «Принудительные меры медицинского характера» необходимо обратить внимание на обработку следующих вопросов:

- 1) понятие принудительных мер медицинского характера, основания и цели их применения;
- 2) виды принудительных мер медицинского характера;
- 3) продление, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера;
- 4) принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания;
- 5) зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в срок наказания.

ЗАДАЧИ

1. Гражданин Д. беспричинно напал на прохожего и причинил вред здоровью средней тяжести. Во время проведения судебно-психиатрической экспертизы Д. проявил агрессивность, угрожал убийством медицинскому персоналу и покушался на совершение насильственных действий. Экспертиза показала, что Д. во время совершения общественно опасных действий не отдавал отчета в своих действиях и не мог ими руководить. Суд признал гражданина Д. невменяемым и вынес определение о

применении к нему принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа.

Насколько правильным является решение суда?

2. Гражданин П., находившийся на излечении по поводу шизофрении в психиатрической больнице общего типа, по просьбе жены был отпущен домой на время празднования Нового года. Дома П. «понял», что ему выпала миссия спасти человечество от зла и убить тех демонов, которые вселились в его жену и двоих детей. В результате П. задушил детей и обезглавил жену.

Судебно-психиатрическая экспертиза признала, что П. страдает шизофренией и во время совершения общественно опасных действий не мог осознавать фактический характер и общественную опасность содеянного. Суд признал П. невменяемым и вынес решение о принудительном лечении П. в психиатрическом стационаре специализированного типа.

Какими критериями руководствовался суд при избрании этого вида принудительных мер медицинского характера?

3. Гражданин С. был осужден за хулиганство к трем годам лишения свободы. Через год пребывания в местах лишения свободы у него развился психоз. Судебно-психиатрическая экспертиза установила, что он страдает временным психическим расстройством.

Суд назначил С. принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа. Через шесть месяцев комиссия врачей-психиатров в результате освидетельствования пришла к заключению, что состояние здоровья С. улучшилось, и он в принудительном лечении не нуждается.

1. Кому принадлежит право прекращения принудительной меры медицинского характера в указанной ситуации?
2. Какой срок наказания будет отбывать гражданин С. после прекращения принудительного лечения?

4. При проведении судебно-психиатрической экспертизы было установлено, что гражданин Р., совершивший кражу вещей у соседки, является вменяемым, но страдает психопатией. Суд назначил гражданину Р. наказание в виде штрафа и вынес определение о применении к нему принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа.

Насколько правильным является решение суда?

5. Гражданин К. был привлечен к уголовной ответственности за вовлечение несовершеннолетних в совершение кражи. По заключению судебно-психиатрической экспертизы К. был признан вменяемым, поскольку имел неврастению в легкой степени. Суд назначил гражданину К. наказание в виде двух лет лишения свободы и одновременно назначил ему принудительное лечение, от которого К. категорически отказался.

Могут ли быть применены к гражданину К. медицинские меры принудительного характера?

6. Гражданка Б. была привлечена к уголовной ответственности за изготовление в целях сбыта ценных бумаг. Во время нахождения под стражей у нее наступило временное психическое расстройство, требующее по заключению судебно-психиатрической экспертизы принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа.

1. Подлежит ли Б. уголовной ответственности?

2. Какое решение должен принять суд после выздоровления Б.?

3. Как будет осуществлен зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в случае назначения наказания?

7. По определению суда гражданин С. был освобожден от уголовной ответственности за причиненные побои, так как совершил это деяние в состоянии невменяемости, и направлен на принудительное лечение в психиатрический стационар общего типа. После двух недель пребывания

ния в стационаре С. совершил побег. В связи с этим суд изменил вид принудительной меры и направил С. в психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Имел ли суд основания для изменения типа психиатрического стационара?

8. Гражданин Л. был осужден за оскорбление к одному году исправительных работ. Судебно-психиатрическая экспертиза установила, что Л. в результате травмы головного мозга не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и поэтому нуждается в принудительном амбулаторном наблюдении и лечении у психиатра.

Как будет исполняться указанный вид принудительного лечения, если после окончания исполнения наказания психическое состояние Л. не улучшится?

9. Гражданка З. обвинялась в незаконном приобретении наркотических средств без цели сбыта. Суд уголовное дело прекратил в связи с отсутствием общественной опасности ввиду малозначительности деяния. Одновременно суд своим определением назначил гражданке З. принудительное лечение от наркомании.

1. Правильно ли поступил суд?

2. Каким образом должен был поступить суд?

10. Гражданин Ф. обвинялся в изнасиловании малолетней. В соответствии с заключением судебно-психиатрической экспертизы суд признал его невменяемым и назначил принудительное лечение в психиатрическом стационаре с интенсивным наблюдением. Прокурор внес протест в кассационную инстанцию, в котором поставил вопрос об отмене определения суда, поскольку вина Ф. в совершении преступления не была доказана.

Как должен суд решить вопрос о принудительной мере медицинского характера, если кассационная инстанция удовлетворит протест прокурора?

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Антонян Ю.М., Бородин С.В.* Преступность и психические аномалии. М.: Наука, 1987.
2. *Антонян Ю.М., Бородин С.В.* Преступное поведение и психические аномалии. М.: Спарк, 1998.
3. *Базаров В.А.* Принудительные меры медицинского характера: Учебное пособие. Челябинск: ЮИ МВД России, 2002.
4. *Батанов А.Н.* Принудительные меры медицинского характера: понятие и правовая природа // ПММХ. Сб. науч. трудов. Архангельск, 2003.
5. *Боброва И.Н.* Организация и проведение принудительного лечения // Принудительное лечение в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. М., 1987.
6. *Боброва И.Н., Мохонько А.Р.* Клинико-социальная характеристика психически больных, совершивших общественно опасные деяния // Меры медицинского характера в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. М., 1987.
7. *Боброва И.Н., Мохонько А.Р.* Состояние судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. М., 1996.
8. *Бородин С.В., Полубинская С.В.* Уголовное право и психиатрия: некоторые области и проблемы взаимодействия // Уголовное право: новые идеи. М., 1994.
9. *Бурлаков В.Н., Гомонов Н.Д.* Патопсихические особенности личности и механизм преступного поведения // Правоведение. 2001. №3.
10. *Вицин С.Е.* Принудительные меры медицинского характера: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 1970.
11. *Голоднюк М.Н.* Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера // Вестник МГУ. Серия II. Право. 1998. № 5.
12. *Горобцов В.И.* Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по УК РФ. Красноярск: КрВШ МВД России, 1997.
13. *Доброгаева М.С., Печерникова Т.П.* Применение мер медицинского характера в отношении лиц, совершивших общественно опасные действия в кратковременном психотическом состоянии, спровоцированном приемом алкоголя // Советское государство и право. 1989. № 5.

14. *Достовалов С.* Цели применения принудительных мер медицинского характера // *Законность.* 2000. № 1.
15. *Дмитриев А.С., Клименко Т.* Судебная психиатрия: Учебное пособие. М., 1996.
16. *Евлампиев В.С.* Принудительное лечение осужденных наркоманов (криминологический и правовой аспекты): Учебное пособие. Рязань: РИПЭ, 1999.
17. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон РФ от 2 июля 1992 г. // *БВС.* 1992. № 33. Ст. 1913.
18. *Зомер М.* Динамика опасности психически больных и условия их лечения // *Социальная и клиническая психиатрия.* 1994. № 4.
19. *Иванов Н.Г.* Проблемы уголовной ответственности лиц с психическими аномалиями: Автореф. дисс. ...д-ра юрид. наук. М., 1997.
20. *Икрамова М.Г.* Сочетание мер уголовного наказания с принудительным лечением // *Совершенствование мер борьбы с преступностью и ее профилактика.* Ташкент: Ташк. ун-т, 1989.
21. *Козаченко И.Я., Спасенников Б.А.* Вопросы уголовной ответственности и наказания лиц, страдающих психическим расстройством, не исключающим вменяемости // *Законность.* 2001. № 3.
22. Комментарий к законодательству Российской Федерации в области психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М.: Спарк, 2002.
23. *Колмаков П.А.* Сущность, цели и виды принудительных мер медицинского характера. Сыктывкар: СГУ, 1999.
24. *Колмаков П.А.* Проблема правового регулирования принудительных мер медицинского характера. Сыктывкар: СГУ, 2001.
25. *Куванова Ю.М.* Психические расстройства, не исключающие вменяемости // *Весник МГУ. Серия II. Право.* 2001. № 2.
26. *Ларин А.М., Ратинов А.Р.* Злоупотребления психиатрией // *Государство и право.* 1977. № 6.
27. *Ленский А.В., Якименко Ю.К.* Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М.: Юристъ, 1999.
28. *Мальцев М.М., Котов В.П.* К проблеме соответствия применяемой судом принудительной меры медицинского характера тяжести общественно опасного деяния психически больного // *Социальная и клиническая психиатрия.* 1992. № 1.
29. *Михеев Р.И., Беловодский А.В.* и др. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве: социально-правовые и медико-реабилитационные меры безопасности. Владивосток, 2001.
30. *Мищенко Е.Б.* Принудительные меры медицинского характера, их правовая природа и основания применения судом: Учебное пособие. Оренбург, 1999.
31. *Музыка А.А.* Юридическая природа принудительных мер медицинского характера, предусмотренных ст. 62 УК РСФСР // *Вопросы борьбы с преступностью.* М., 1987.

32. *Назаренко Г.В.* Принудительные меры медицинского характера: институт уголовного права. Орел, 1995.
33. *Назаренко Г.В.* Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве: Учебное пособие. М.: Ось-89, 2000.
34. *Назаренко Г.В.* Русское уголовное право. Общая часть: Курс лекций. М.: Ось-89, 2000.
35. *Назаренко Г.В.* Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. М.: Ось-89, 2001.
36. *Назаренко Г.В.* Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния. СПб.: Юридический центр Пресс, 2002.
37. *Назаренко Г.В.* Принудительные меры медицинского характера (основания, цели, лица): Монография. М.: Ось-89, 2007.
38. *Наумов А.В.* Уголовное право. Общая часть: Курс лекций. М.: БЕК, 1996.
39. *Овчинникова А.П.* Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. М., 1977.
40. *Полубинская С.В.* Уголовно-правовые средства предупреждения насилия со стороны лиц, страдающих психическими расстройствами // Насильственная преступность. М., 1997.
41. О судебной практике по применению к осужденным алкоголикам и наркоманам принудительных мер медицинского характера: постановление Пленума Верховного Суда РФ от 20 декабря 1973 г. // БВС. 1974. № 2.
42. О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера: Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г., с изм. на 1 ноября 1985 г. // Сб. постановлений Пленумов Верховного Суда СССР 1924—1986 гг. М., 1987.
43. О судебной практике по применению к осужденным алкоголикам и наркоманам принудительных мер медицинского характера: постановление Пленума Верховного Суда РФ в ред. постановления ПВС РФ № 11 от 21 декабря 1993 г. и № 10 от 25 октября 1996 г. // Сб. постановлений ВС РФ. М., 1997.
44. Право и психиатрия / Под ред. С.В. Бородина. М., 1991.
45. Практикум по уголовному праву: Учебное пособие / Под ред. Л.Л. Кругликова. М.: Бек, 1997.
46. *Протченко Б.В.* Принудительные меры медицинского характера. М., 1976.
47. *Прохоров Г.Ю.* Некоторые вопросы по применению принудительных мер медицинского характера // Проблемы совершенствования уголовного и уголовно-процессуального законодательства России. М.: МАШИМ МВД РФ, 1993.
48. Принудительное лечение психически больных: Научно-практическое пособие / Под ред. В.П. Кашепова. В 2 ч. Ч. 1. М., 1996.
49. Принудительные меры медицинского характера и уголовное право — социально-правовые и медико-реабилитационные меры безопасности / Под ред. Р.И. Михеева, А.В. Беловского и др. Владивосток: ВИТ, 2000.

50. *Рыжаков А.П.* Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М.: Феникс, 1997.
51. *Сверчков В.* Принудительные меры медицинского характера // Законность. 2000. № 7.
52. *Семернева Е.С.* Проблемы применения принудительных мер медицинского характера к алкоголикам, наркоманам и токсикоманам // Уголовно-правовые меры борьбы с преступностью в условиях перестройки. Свердловск: СвЮИ, 1990.
53. *Спасенников Б.А.* Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003.
54. *Тарбагаев А., Усс А.* О юридической природе принудительных мер медицинского характера, применяемых к осужденным // Социалистическая законность. 1991. № 12.
55. *Тарбагаев А., Усс А.* Правовая природа принудительных мер медицинского характера, применяемых к осужденным // Правоведение. 1992. № 3.
56. Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / Под ред. В.Н. Кудрявцева, С.Г. Келиной. М.: Наука, 1987.
57. *Улицкий С.Я.* Применение законодательства о принудительном лечении больных алкоголизмом. Владивосток, 1978.
58. *Фуко М.О.* О понятии «социально опасного субъекта» в судебной психиатрии XIX века // Философская и социологическая мысль. 1991. № 7.
59. *Чучаев А.И.* Принудительные меры медицинского характера: Учебное пособие. Ульяновск, 1997.
60. *Цымбал Е.* Ограниченная вменяемость: дискуссионные вопросы теории и правоприменительной практики // Уголовное право. 2002. № 1.
61. *Шакаров Э.Т.* Понятие и сущность принудительных мер медицинского характера // Совершенствование мер борьбы с преступностью и ее профилактика. Ташкент: Ташк. ун-т, 1989.
62. *Шакаров Э.Т.* Принудительные меры медицинского характера по делам о невменяемых: Автореф. дисс. ...канд. юрид. наук. Ташкент, 1989.
63. *Шишков С.Н.* Правовые аспекты применения принудительных мер медицинского характера // Принудительное лечение в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. М., 1987.
64. *Шишков С.Н.* О назначении и исполнении наказания лицам, имеющим психические заболевания // Социалистическая законность. 1989. № 3.
65. *Шишков С.Н.* О принудительном лечении осужденных с психическими аномалиями // Российская юстиция. 1998. № 4.
66. *Шишков С.Н.* Принудительное психиатрическое наблюдение и лечение ограниченно вменяемых осужденных // Бюллетень Министерства юстиции Российской Федерации. 1999. № 2.

Учебное издание

Назаренко Геннадий Васильевич

ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Учебное пособие

Подписано в печать 17.12.2007. Формат 60×88/16. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 8,8. Уч.-изд. л. 4,6. Тираж 2000 экз. Изд. № 1449. Заказ 826.

ООО «Флинта», 117342, г. Москва, ул. Бутлерова, д. 17-Б, комн. 345.

Тел./факс: (495)334-82-65; тел. (495)336-03-11.

E-mail: flinta@mail.ru, flinta@flinta.ru; WebSite: www.flinta.ru

МПСИ, 113191, г. Москва, 4-й Рощинский пр., 9а.

Тел./факс: (495)234-43-15, (495)958-19-00 (доб. 111).

E-mail: publish@col.ru

ООО «Великолукская городская типография»

182100, Псковская область, г. Великие Луки, ул. Полиграфистов, 78/12

Тел./факс: (811-53) 3-62-95

E-mail: zakaz@veltip.ru