

Министерство внутренних дел Российской Федерации

Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего  
образования «Казанский юридический институт  
Министерства внутренних дел Российской Федерации»

Кафедра уголовного процесса

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**на тему: «Особенности применения принудительных мер  
медицинского характера в уголовном судопроизводстве»**

Выполнил: Федоткина Ксения Юрьевна  
(фамилия, имя, отчество)

Правовое обеспечение национальной  
безопасности, 2013 год набора, 132 группа  
(специальность, год набора, № группы)

Руководитель:  
Преподаватель кафедры уголовного процесса  
майор полиции

Карпеева Ольга Владимировна  
(ученая степень, ученое звание, должность)

(фамилия, имя, отчество)

Рецензент:

(должность, специальное звание)

(фамилия, имя, отчество)

К защите \_\_\_\_\_  
(допущена, дата)

Начальник кафедры \_\_\_\_\_

Дата защиты: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Оценка \_\_\_\_\_

Казань 2018

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВВЕДЕНИЕ.....                                                                                                                                                            | 3  |
| ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ<br>МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА .....                                                                                   | 7  |
| §1. Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского<br>характера. Цели уголовно-процессуального применения принудительных<br>мер медицинского характера ..... | 7  |
| §2. Зарубежный опыт применения принудительных мер медицинского<br>характера .....                                                                                        | 11 |
| ГЛАВА 2. ЛИЦА, К КОТОРЫМ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ<br>ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА, И ВИДЫ<br>ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА.....                    | 19 |
| §1. Лица, к которым могут быть применены принудительные меры<br>медицинского характера .....                                                                             | 19 |
| §2. Виды принудительных мер медицинского характера .....                                                                                                                 | 27 |
| ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР<br>МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА .....                                                                                       | 36 |
| §1. Уголовно-процессуальные аспекты применения принудительных мер<br>медицинского характера .....                                                                        | 36 |
| §2. Проблемы и пути совершенствования уголовно-процессуального о<br>регулирования применения принудительных мер медицинского характера ..                                | 55 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....                                                                                                                                                         | 64 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....                                                                                                                                     | 68 |

## ВВЕДЕНИЕ

Проблемами совершенствования теории и практики применения принудительных мер медицинского характера занимаются ученые различных дисциплин. Поскольку применение таких мер существенно ограничивает права и свободы граждан.

В соответствии с основным Законом нашего государства, человек, его права и свободы является высшей ценностью. Первостепенное место в демократическом, современном обществе отводится именно интересам человека, его правам и свободам. Конституция Российской Федерации гарантирует, что ни при каких обстоятельствах не может быть умалено достоинство личности. Под обстоятельствами, в нашем случае, мы можем понимать психическую болезнь лица. Иными словами, наличие у лица психического расстройства здоровья не может являться основанием для умаления его достоинства.

Сама по себе специфика применения принудительных мер медицинского характера, существенно ограничивает права и свободы граждан.

Проводимые в настоящее время в нашей стране преобразования в области уголовного судопроизводства свидетельствуют о дальнейшем совершенствовании системы процессуального права, в частности в сфере гарантий соблюдения прав и законных интересов лиц с психическими расстройствами здоровья, не способными самостоятельно реализовать свои права и законные интересы. В ходе подготовки нашего исследования мы пришли к выводу, что действующее уголовно-процессуальное законодательство не в полной мере регулирует вопросы, связанные с применением принудительных мер медицинского характера. Именно в связи с этим, мы предпримем попытку сформулировать существующие проблемы в данной сфере и предложить пути их решения.

В связи с изложенным, актуальность выбранной нами темы настоящей дипломной работы состоит в исследовании вопросов законности и

обоснованности применения принудительных мер медицинского характера. Важным является вопрос соблюдения и обеспечения гарантий законности применения принудительных мер медицинского характера, как в ходе предварительного расследования и судебного разбирательства, неукоснительного соблюдения прав и законных интересов лиц, к которым применяются данные меры.

Проблемам применения принудительных мер медицинского характера посвящены труды многих ученых, таких, как Л.А.Алексеева, Н.Ю.Антохина, Ж.А.Бажукова, А.М.Бычкова, А.В.Вилкова, М.Н.Голоднюк, С.В.Долгова, С.А.Достовалов, А.Ю.Жамбалова, О.В.Кудряшов, В.В.Лощинкин, В.Б.Малинин, А.Д.Малкин, А.Б.Менджиева, Г.В.Назаренко, В.В.Попов, Б.А.Спасенников, С.А.Огурцов, А.Н.Павлухин, А.Н.Пищита, О.А.Рыбалова, Т.М.Секретарева, Н.Ю.Скрипченко, А.М.Смирнов, А.А.Ткаченко, С.Н.Шишков, Е.К.Чуканова, Б.А.Швырев, Е.В.Шпынова и других.

Вместе с тем уровень теоретической разработки проблем применения принудительных мер медицинского характера нельзя признать достаточным. Во-первых, большинство опубликованных работ выполнены на основе устаревшей нормативной базы, в связи с чем по многим позициям утратили свою актуальность. В связи с чем труды ученых процессуалистов по объективным причинам не учитывают новые разъяснения Пленумов Верховного Суда Российской Федерации, касающихся применения принудительных мер медицинского характера<sup>1</sup>. Во-вторых, в науке уголовного процесса до настоящего времени не решен целый ряд проблем, затрудняющих эффективное применение соответствующих уголовно-процессуальных норм.

Таким образом, изложенное свидетельствует о необходимости дальнейшей научной разработки заявленной нами темы исследования.

---

<sup>1</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 N 6 (ред. от 03.03.2015) "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера"// СПС ГАРАНТ, Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 29 июня 2010 года N 17 "О практике применения судами норм, регламентирующих участие потерпевшего в уголовном судопроизводстве" (с изменениями, внесенными постановлением Пленума от 9 февраля 2012 года N 3)// СПС ГАРАНТ и ряд др.

Объектом исследования является совокупность общественных отношений, связанных с применением принудительных мер медицинского характера.

Предметом исследования выступают положения действующего уголовно-процессуального законодательства, материалы судебной практики, научная, учебная литература и высказанные в ней доктринальные положения и выводы.

Целью исследования является выявление проблем, связанных с применением принудительных мер медицинского характера и предложения путей из разрешения, а также теоретическая разработка предложений по совершенствованию действующего уголовного – процессуального законодательства в исследуемой сфере и практики его применения.

Таким образом, задачами настоящего исследования, сформулированными в целях достижения являются:

- анализ понятия, правовой природы и целей применения принудительных мер медицинского характера;
- изучение зарубежного опыта применения принудительных мер медицинского характера;
- характеристика оснований, условий применения, а также видов принудительных мер медицинского характера;
- выявление проблем применения принудительных мер медицинского характера;
- предложения путей совершенствования правового регулирования применения принудительных мер медицинского характера.

Методологическую основу исследования составляют диалектический метод научного познания, а также частные научные методы: сравнительно-правовой, историко-правовой, формально-логический, системно-структурный, статистический, социологический.

Нормативную основу исследования составляют Конституция Российской Федерации, международные акты, российское уголовно-процессуальное законодательство, иные федеральные законы и нормативные правовые акты

Российской Федерации.

Структура работы соответствует поставленным целям и задачам перед исследованием. Работа состоит из введения, трех глав, разделенных на шесть параграфов, в которых последовательно решаются, поставленные задачи, заключения, содержащего выводы проведенного исследования и списка литературы.

## **ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА**

### **§ 1. Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского характера. Цели уголовно-процессуального применения принудительных мер медицинского характера**

В соответствии со ст. 5 Закона РФ от 2 июля 1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»<sup>1</sup>, лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией РФ. Ограничение их прав и свобод допустимо лишь в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Правовой статус человека и гражданина наряду с Конституцией РФ закреплен и в ряде основополагающих международно-правовых актов, таких как: Всеобщая декларация прав человека 1948г.<sup>2</sup>, Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г.<sup>3</sup>, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г.<sup>4</sup> и др. Нормы международного права содержатся и в правовых актах, затрагивающих статус отдельных категорий граждан, в частности лиц, страдающих психическими расстройствами. К ним относятся Декларация о правах умственно-отсталых лиц

---

<sup>1</sup> Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 28.11.2015) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. – 20.08.1992. – № 33. – Ст. 1913.

<sup>2</sup> Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948)// Российская газета. – 1998.

<sup>3</sup> Международный пакт о гражданских и политических правах" (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН)// СПС ГАРАНТ

<sup>4</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах" (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН)// СПС ГАРАНТ

1971 г.<sup>1</sup>, Декларация о правах инвалидов 1975 г.<sup>2</sup>, Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи 1991 г.<sup>3</sup>.

Указанные международно-правовые документы направлены на защиту лиц с психическими расстройствами от дискриминации, под которой понимаются любые разграничения, недопущение или предпочтение, сводящее на нет или нарушающее равенство использования прав. В тоже время дискриминацией не считаются специальные меры, предназначенные исключительно для защиты или развития прав лиц, страдающих психическими расстройствами, как и защиты прав человека<sup>4</sup>.

Нормы международного права в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, конкретизированы в Законе РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". В соответствии со ст.13 Закона принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершившими общественно-опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленном УК РФ<sup>5</sup> и УПК РФ<sup>6</sup>.

Стоит отметить, что в случае если суд придет к выводу, что лицо по своему психическому состоянию не представляет опасности, то он может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о его лечении и направлении в психоневрологические учреждения в

<sup>1</sup> Декларация о правах умственно отсталых лиц" (Принята 20.12.1971 Резолюцией 2856 (XXVI) на 2027-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН)// Документ опубликован не был

<sup>2</sup> Декларация о правах инвалидов" (Принята 09.12.1975 Резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Документ опубликован не был

<sup>3</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи" (приняты 17.12.1991 Резолюцией 46/119 на 75-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи// Документ опубликован не был

<sup>4</sup> Шпынова Е. В. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 4. С. 68.

<sup>5</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 13 июня 1996 г. № 63 : (ред. от 3 октября 2017 г.) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2017.

<sup>6</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 дек. 2001 г. № 174-ФЗ [Электронный ресурс] : (ред. от октября 2017 г.) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2017.



соответствии с законодательством о здравоохранении. При решении вопроса о характере вреда, который может быть причинен таким лицом самому себе или другим, необходимо учитывать, что этот вред является следствием его противоправного уголовно-наказуемого деяния. Такой вывод подтверждается и действующим постановлением Пленума Верховного Суда РФ, в котором подчеркивается общественно опасный характер действий, прогнозируемых как возможные при психическом расстройстве<sup>1</sup>. Немаловажным будет отметить, что основания для применения принудительных мер медицинского характера должны находиться в прямой взаимосвязи с целями применения этих мер. Основываясь на этом, мы можем сделать вывод, что законодателем обоснованно закреплена цель применения принудительных мер медицинского характера – предупреждение таким лицом совершения новых преступлений. Иными словами применения принудительных мер медицинского характера служит профилактикой совершения лицами, страдающими психическим расстройством здоровья, новых общественно-опасных деяний.

Применяемые меры медицинского характера преследуют иные от наказания цели. Кроме того, данные меры отличаются от наказания по основаниям применения, а также юридическим последствиям и содержанию. Они не выражают официального от имени государства порицания лица, совершившего преступление, не содержат элементов кары и не влекут судимости<sup>2</sup>.

На сегодняшний день не существует единого подхода в определении их юридической природы. Причина в этом, по мнению некоторых авторов в том, что в одном и том же правовом явлении интегрируются нормы права, отражающие особенности правового регулирования в различных областях

---

<sup>1</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами мер медицинского характера» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. № 7. С. 4.

<sup>2</sup> Тихомиров А. Н., Смирнов А. М. К вопросу о применении принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, в отношении осужденных, страдающих социопатическими расстройствами // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2015. № 6. С. 22.

общественных отношений, в число которых входят уголовное, уголовно-процессуальное и уголовно-исполнительное право, медицинское право и такие его отрасли, как общая и судебная психиатрия. Как представляется, основная проблема заключается в установлении и разрешении вопросов о соотношении нормативных правовых актов различной отраслевой принадлежности<sup>1</sup>.

Применение к лицу принудительной меры медицинского характера основывается не на факте совершения преступления или общественно-опасного деяния, поскольку психическое расстройство лица не влияет на квалификацию содеянного, предусмотренного соответствующей нормой Уголовного кодекса РФ, а на свойствах личности данного лица, то есть его психическом заболевании.

Таким образом, при вынесении судом решения о применении к лицу принудительных мер медицинского характера субъект преступления не связан с применением к нему принудительных медицинских мер, а совершенное им общественно-опасное деяние не независимо от характера и степени общественной опасности само по себе не является единственным основанием применения принудительной медицинской меры, ее вида и срока применения, так как это зависит только от психического состояния данного лица и особенностей его личности (ч.2ст.97,ст.ст.100–101УК РФ)<sup>2</sup>.

Целями применения принудительных мер медицинского характера являются: излечение лиц, страдающих заболеваниями, упоминаемыми в ст. 97 УК РФ, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, запрещенных уголовным законодательством (ст. 98 УК РФ).

---

<sup>1</sup> Шпынова Е. В. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 4. С. 68., Тихомиров А. Н., Смирнов А. М. К вопросу о применении принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, в отношении осужденных, страдающих социопатическими расстройствами // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2015. № 6. С. 22.

<sup>2</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 13 июня 1996 г. № 63 : (ред. от 3 октября 2017 г.) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2017.

Принудительные меры медицинского характера нельзя считать формой реализации уголовной ответственности. Поскольку закон не преследует цель применить к лицу, совершившему уголовно-наказуемое деяние данные принудительные меры, так как они являются вынужденными, обусловленными состоянием здоровья лица, совершившего преступление. В тоже время, меры медицинского характера непосредственно связаны с совершением деяний, предусмотренных в уголовном законе, и носят принудительный характер. По своему характеру они являются медицинскими, представляя собой медикаментозное физиологическое и психологическое воздействие, направленное на восстановление (нормализацию) функций организма человека. Целью принудительных мер медицинского характера (ст.98УКРФ) признается излечение лиц, к которым они применяются, улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных уголовным законом.

Исходя из вышеизложенного, можно сформулировать определение мер медицинского характера. Так, принудительными мерами медицинского характера необходимо считать особые принудительные уголовно-правовые меры, применяемые к лицам, совершившим общественно-опасные деяния в состоянии психического расстройства или страдающим им, заключающиеся в медикаментозном физиологическом или психологическом воздействии, целью применения которых, является излечение и улучшение психического состояния этих лиц и предупреждение совершения ими новых общественно-опасных деяний.

## **§ 2. Зарубежный опыт применения принудительных мер медицинского характера**

Совершение общественно-опасного деяния лицом, страдающим

психическим заболеванием, в большинстве стран мира является основанием для применения к нему специальных мер медицинского характера, лежащих за рамками мер уголовной ответственности.

В ряде государств особые меры медицинского характера предусмотрены также для лиц, совершивших общественно опасное деяние в связи с зависимостью от алкоголя или иных веществ. Применение принудительных мер медицинского характера является серьезным ограничением некоторых прав и свобод человека, именно поэтому необходима их четкая регламентация.

Небезынтересным представляется изучение законодательства иностранных государств, регулирующего применение принудительных мер медицинского характера, в целях перенятия позитивного опыта правового регулирования в данной сфере, выявления пробелов в отечественном уголовном законодательстве и его дальнейшего совершенствования.

Анализ уголовного законодательства стран ближнего зарубежья позволяет сделать вывод о схожести норм, регулирующих принудительные меры медицинского характера в Республике Беларусь и других странах бывшего СССР. Стоит отметить, что в уголовных кодексах Азербайджанской Республики<sup>1</sup>, Грузии<sup>2</sup>, Кыргызской Республики<sup>3</sup>, Республики Армения<sup>4</sup>, Республики Казахстан<sup>5</sup>, Республики Молдова<sup>1</sup>, Республики Таджикистан<sup>2</sup>,

---

<sup>1</sup> Уголовный кодекс Азербайджанской Республики от 30 дек. 1999 г. : в ред. Закона Азербайджан. Респ. От 31.05.2017 г. № 264-VQD [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2670](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=2670) (дата обращения: 13.09.2017).

<sup>2</sup> Уголовный кодекс Грузии / науч. ред. З. К. Бигвава ; пер. с груз. И. Мериджанашвили. СПб., 2002.

<sup>3</sup> Уголовный кодекс Кыргызской Республики от 1 окт. 1997 г., № 68 : в ред. Закона Кыргыз. Респ. от 02.08.2017 г., № 162 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=233](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=233) (дата обращения: 13.09.2017).

<sup>4</sup> Уголовный кодекс Республики Армения от 29 апр. 2003 г., № ЗР-528 : в ред. Закона Респ. Армения от 30.12.2008 г., № ЗР-245 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=7472](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=7472) (дата обращения: 13.09.2017).

<sup>5</sup> Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 г., № 226-V ЗРК : в ред. Закона Респ. Казахстан от 09.04.2017 г., № 501-V ЗРК [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=68429](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=68429) (дата обращения: 13.09.2017).

Республики Узбекистан<sup>3</sup>, Российской Федерации<sup>4</sup>, Туркменистана<sup>5</sup>, Украины<sup>6</sup> принудительные меры медицинского характера регламентированы достаточно полно. В Латвийской Республике, Литовской Республике и Эстонской Республике их правовое регулирование значительно уже. В большинстве уголовных кодексов странпостсоветского пространства анализируемые меры выделены в качестве самостоятельного института и именуются принудительными мерами медицинского характера. Например, уголовный кодекс Республики Молдова относит принудительные меры медицинского характера к мерам безопасности, к которым также принадлежат меры воспитательного характера, высылка и конфискация. Законодатель объединяет меры безопасности общими целями, каковыми являются устранение опасности и предупреждение совершения деяний, предусмотренных уголовным законом. При этом, лечение лица в качестве цели принудительных мер медицинского характера не указано. В Уголовном кодексе Украины в разделе XIV «Другие мероприятия уголовно-правового характера», помимо принудительных мер медицинского характера, устанавливается принудительное лечение и специальная конфискация. Уголовный кодекс Кыргызской Республики закрепляет принудительные и иные меры медицинского характера.

---

<sup>1</sup> Уголовный кодекс Республики Молдова от 18 апр. 2002 г., № 985-XV : в ред. Закона Респ. Молдова от 01.07.2017 г., № 152 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=3835](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=3835) (дата обращения: 13.09.2017).

<sup>2</sup> Уголовный кодекс Республики Таджикистан от 21 мая 1998 г. : в ред. Закона Респ. Таджикистан от 23.07.2017 г., № 1331 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2324](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2324) (дата обращения: 13.09.2017).

<sup>3</sup> Уголовный кодекс Республики Узбекистан от 22 сент. 1994 г., № 2012-XII : в ред. Закона Респ. Узбекистан от 25.04.2017 г., № ЗРУ-405 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=1013](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=1013) (дата обращения: 13.09.2017).

<sup>4</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г., № 63-ФЗ : в ред. Закона Рос. Федерации от 06.07.2017 г., № 375-ФЗ [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=1747](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=1747) (дата обращения: 13.09.2017).

<sup>5</sup> Уголовный кодекс Туркменистана от 12 июня 1997 г., № 222-1 : в ред. Закона Туркменистана от 02.02.2015 г. [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2483](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2483) (дата обращения: 13.09.2017).

<sup>6</sup> Уголовный кодекс Украины от 5 апреля 2001 г., № 2341-III : в ред. Закона Украины от 15.03.2017 г., № 1022-VIII [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=8679](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=8679) (дата обращения: 13.09.2017).

В уголовных кодексах стран ближнего зарубежья не содержится определения принудительных мер медицинского характера, только в ст. 92 Уголовного кодекса Украины сделана попытка дать законодательную дефиницию данного термина: «Принудительными мерами медицинского характера являются оказание амбулаторной психиатрической помощи, помещение лица, совершившего общественно опасное деяние, подпадающее под признаки деяния, предусмотренного Особенной частью Уголовного кодекса Украины, в специальное лечебное учреждение в целях его обязательного лечения, а также предупреждения совершения им общественно опасных деяний»<sup>1</sup>. Данное определение не называет наиболее важные свойства рассматриваемых принудительных мер, а сводится к перечислению видов психиатрической помощи и указанию на цель принудительных мер медицинского характера. Дефиниция же, на наш взгляд, должна отражать прежде всего суть, природу раскрываемого понятия. Уголовные кодексы всех стран ближнего зарубежья предусматривают применение принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости либо приобретшим психическое заболевание, лишающее возможности сознавать свои действия или руководить ими, до постановления приговора или во время отбывания наказания. Еще одной категорией лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, являются лица, совершившие общественно опасное деяние и страдающие психическим заболеванием, не исключаяющим вменяемости (ограниченно либо уменьшенно вменяемые лица)<sup>2</sup>.

В то же время уголовные законы Туркменистана, Узбекистана, Эстонии не содержат положений о применении принудительных мер медицинского характера к ограниченно либо уменьшенно вменяемым лицам. В соответствии с

<sup>1</sup> Уголовный кодекс Украины от 5 апреля 2001 г., № 2341-III : в ред. Закона Украины от 15.03.2017 г., № 1022-VIII [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=8679](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=8679) (дата обращения: 13.09.2017).

<sup>2</sup> Туртаева М. Н. Проблемы применения принудительных мер медицинского характера: отличия от зарубежного законодательства // Молодой ученый. — 2016. — №13. — С. 597-599.

уголовными кодексами Азербайджанской Республики, Грузии, Республики Армения, Республики Казахстан, Республики Молдова, Республики Таджикистан, Республики Узбекистан и Туркменистана, а также Республики Беларусь принудительные меры медицинского характера могут применяться к лицам, страдающим алкогольной, наркотической зависимостью или токсикоманией.

В свою очередь, данная категория лиц исключена из Уголовного кодекса Российской Федерации, не содержится в аналогичных законах Украины, Латвии, Литвы и Эстонии. Уголовный кодекс Кыргызской Республики содержит положения о лечении лиц, страдающих психическим заболеванием, не исключающим вменяемости, а также алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией.

Однако законодатель относит это не к собственно принудительным, а к иным мерам медицинского характера. В уголовных законах некоторых стран указываются и иные категории лиц, к которым может быть применено лечение принудительного характера. Так, Уголовный кодекс Кыргызской Республики закрепляет возможность применения мер медицинского характера к лицам, страдающим туберкулезом, венерическими заболеваниями, ВИЧ. Принудительные меры медицинского характера по Уголовному кодексу Республики Таджикистан могут быть назначены лицу, страдающему туберкулезом.

Уголовный кодекс Украины предусматривает принудительное лечение лиц, совершивших общественное опасное деяние и имеющих болезнь, которая представляет угрозу для здоровья других лиц. Стоит также отметить, что в Уголовном кодексе Российской Федерации в качестве отдельной категории выделены лица, совершившие в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающие расстройством

сексуального предпочтения (педофилия), не исключаящим вменяемости<sup>1</sup>.

Кроме того, критерием систематизации принудительных мер медицинского характера во всех странах ближнего зарубежья выступает также и тип медицинского учреждения. В большинстве уголовных законов зарубежных стран, как и в Уголовном кодексе Республики Беларусь, выделяется амбулаторное наблюдение и стационарное лечение с дифференциацией на различные режимы. Уголовные кодексы Республики Молдова и Эстонской Республики предусматривают только стационарное принудительное лечение. Отсутствие амбулаторного наблюдения как вида анализируемых мер ведет к поселению в стационар лиц, психическое состояние которых позволяет наблюдать их в амбулаторном порядке.

На основе анализа уголовных законов государств бывшего СССР можно сделать вывод о схожих основаниях и порядке назначения принудительных мер медицинского характера. При назначении принудительных мер медицинского характера и выборе их вида суд принимает во внимание психическое состояние лица, характер и степень общественной опасности совершенного им преступления. Эти меры применяются к лицу, совершившему наказуемое деяние в состоянии невменяемости и не привлекающемуся к уголовной ответственности, либо предшествуют назначенному наказанию (например, лицам, совершившим деяние в состоянии уменьшенной или ограниченной вменяемости), либо применяются параллельно с отбыванием лицом назначенного наказания.

В уголовных законах государств ближнего зарубежья, как и в Уголовном кодексе Республики Беларусь, применение принудительных мер медицинского характера не ограничивается каким-либо сроком. Наиболее удачно это отражено в п. 6 ст. 98 Уголовного кодекса Литовской Республики: «Суд не устанавливает сроков применения принудительных медицинских мер. Они применяются до тех пор, пока лицо не выздоравливает либо не улучшается его

---

<sup>1</sup>Туртаева М. Н. Проблемы применения принудительных мер медицинского характера: отличия от зарубежного законодательства // Молодой ученый. — 2016. — №13. — С. 597-599.



психическое состояние, и лицо перестает быть опасным»<sup>1</sup>. Продление, изменение и прекращение принудительных мер осуществляется на основании заключения медиков о состоянии здоровья лица.

Проведенный анализ зарубежного законодательства о применении принудительных мер медицинского характера позволяет сделать ряд выводов<sup>2</sup>.

1. Для уголовного законодательства всех стран ближнего зарубежья характерно закрепление особых правовых последствий совершения психически больным лицом общественно опасного деяния. В качестве таких последствий выступает применение к лицу принудительных мер медицинского характера.

2. Законодательству большинства государств ближнего зарубежья свойственно выделение принудительных мер медицинского характера в самостоятельный институт, придание им собственных целей и оснований для их назначения.

3. В качестве оснований для назначения принудительных мер медицинского характера выступают совершение лицом запрещенного уголовным законом деяния, наличие у лица психического или наркологического заболевания, опасность совершения этим лицом новых общественно опасных деяний.

4. Круг лиц, в отношении которых применяется рассматриваемый институт, в законодательстве зарубежных государств определен по-разному. Не во всех государствах однозначно решен вопрос о применении принудительных мер медицинского характера к уменьшенно либо ограниченно вменяемым лицам. Применение принудительных мер в отношении лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, может выходить за рамки института принудительных мер медицинского характера (Россия, Украина). В уголовных кодексах других государств (Кыргызская Республика) этот круг лиц расширен.

<sup>1</sup> Уголовный кодекс Литовской республики / Науч. ред. В. Павилонис, предисл. Н. И. Мацнев, вступ. статья В. Павилонис, А. Абрамвичюс, А. Дракшене, пер. с лит. В. П. Казанскене. — СПб.: Юридический центр пресс, 2003. — С. 47. — 470 с

<sup>2</sup> Туртаева М. Н. Проблемы применения принудительных мер медицинского характера: отличия от зарубежного законодательства // Молодой ученый. — 2016. — №13. — С. 597-599.

5. В государствах – бывших участниках СССР критерием классификации принудительных мер медицинского характера выступает вид лечебного учреждения. В большинстве стран принудительные меры медицинского характера могут применяться в амбулаторном или стационарном порядке. Стационарное лечение, в свою очередь, классифицируется в зависимости от строгости наблюдения за больными в учреждениях. Стоит отметить, что некоторые уголовные законы предусматривают только стационарное принудительное лечение (Республика Молдова, Эстонская Республика), что, на наш взгляд, является недостатком. Как уже отмечалось выше, отсутствие амбулаторного наблюдения как вида анализируемых мер ведет к помещению в стационар лиц, тем самым лечащие врачи имеют возможность наблюдать за психическим состоянием в амбулаторном виде, а нахождение их в медицинском стационаре может оказать не всегда благоприятное воздействие на их психоневрологическое состояние.

6. В уголовных законах стран ближнего зарубежья принудительные меры медицинского характера не ограничиваются определенным сроком. Аргументируется это тем, что заранее невозможно предположить, когда состояние больного улучшится и его действия перестанут представлять опасность для себя или других лиц.

Таким образом, исследовав нормы о применении принудительных мер медицинского характера в странах ближнего зарубежья, мы можем отметить общий подход к пониманию и применению законодателем анализируемого института.

## **ГЛАВА 2. ЛИЦА, К КОТОРЫМ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА И ВИДЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА**

### **§ 1. Лица, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера**

В соответствии с действующим законодательством меры медицинского характера могут быть назначены только судом к следующей категории лиц:

- 1) лицам, совершившим деяния, предусмотренные статьями особенной части Уголовного кодекса в состоянии невменяемости;
- 2) лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
- 3) лицам, совершившим преступление и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости;
- 4) лицам, совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающего расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости<sup>1</sup>.

Указанным лицам в соответствии с ч. 2 ст. 97 УК РФ принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения ими иного существенного вреда для себя или других лиц. Таким образом, в одном эпизоде применение принудительных мер медицинского характера связано с совершением преступления человек находится в состоянии невменяемости, когда он не может быть признан виновным, а в трех других эпизодах

---

<sup>1</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 дек. 2001 г. № 174-ФЗ [Электронный ресурс] : (ред. от октября 2017 г.) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2017.

применяются в отношении лица, совершившие преступление, признается виновным, назначается наказание, а вместе с ним и назначается психиатрическое лечение<sup>1</sup>.

В тоже время стоит отметить, что меры медицинского характера могут быть применены к лицу совершившему уголовнонаказуемое деяние лишь при наличии всех элементов состава преступления в его действиях. Имеющее психическое заболевание лицо, совершившее общественно опасное деяние, которое соответствует признакам преступления по формальному критерию, но не может быть признано таковым в силу своей малозначительности, не может быть подвергнуто применению принудительных мер медицинского характера.

Во всех схожих ситуациях, исключающих применение принудительных мер медицинского характера, лечение лица, у которого имеется психическое расстройство, должно проходить в соответствии с нормами законодательства, которые регулируют здоровье граждан и оказание психиатрической помощи<sup>2</sup>. Частью единого основания для применения принудительных мер медицинского характера наряду с совершением общественно опасного деяния или преступления, а также наличием психического расстройства является возможность причинения лицом вследствие психического расстройства иного существенного вреда или опасности для самого этого лица или других лиц. Нужно подчеркнуть, что для того чтобы применить к лицу принудительные меры медицинского характера нужно не только совершить общественно опасное деяние, а также наличие у этого лица психического расстройства. Кроме того, должна присутствовать реальная угроза как для самого лица, так и для других лиц.

Таким образом, опираясь из вышесказанного можно сделать вывод, что применение рассматриваемых мер имеет следующие основания:

- 1) совершение общественно опасного деяния;

---

<sup>1</sup> Полный курс уголовного права: в 5 т. / под ред. А. И. Коробеева. СПб., 2008. Т. II: Преступления против личности. С.62.

<sup>2</sup> Научно-практический комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный) / отв. ред. В. М. Лебедев. М., 2014. С. 431.

- 2) наличие психического расстройства у лица его совершившего;
- 3) опасность личности совершившего деяние и страдающего психическим расстройством для себя либо других лиц.

На наш взгляд, едва ли правомерно при определении мер уголовно-правового воздействия ставить во главу угла личность или ее свойства. Дело не только в том, что это напоминает положения теории опасного состояния, а в том, что такая постановка вопроса расходится с законом (ст. 97 УК РФ), где на передний план поставлено деяние, а не личность. Причем опасное состояние личности как таковое (прогнозируемая возможность причинения вреда) указано последним и в последующей самостоятельной части статьи. Вместе с тем эти законодательные положения требуют конкретизации.

Исходя из вышеизложенного возникают вопросы:

- 1) какой иной существенный вред имеет в виду законодатель: надо ли это понимать как совершение нового общественно опасного деяния или преступления, либо этот вред может быть принципиально другим, не создающим общественной опасности (вредом, который в уголовном праве принято относить к малозначительному);

- 2) какой смысл вкладывает законодатель в понятие опасности для самого лица или других лиц: имеется ли в виду возможность причинения таким лицом вреда для жизни и здоровья (причинение тяжкого вреда, самоубийство, лишение жизни другого лица и т.д.) либо вред в данном случае должен пониматься более широко, как, скажем, имущественный вред, вред чести и достоинству и т.д.

Прежде всего угроза причинения вреда самому себе и посторонним лицам должна касаться жизни и здоровья лица, страдающего психическим расстройством, и других лиц, быть угрозой именно этим ценностям. В понятие угрозы должна входить и имущественная опасность.

Самостоятельное значение угрозы деятельности государства или сохранности людей, а также чести и достоинства личности нам представляется невозможным, хотя эти угрозы (честь, достоинству личности и др.) могут идти

параллельно. Невозможность построения принудительного воздействия на этих дополнительных угрозах обуславливается тем, что они всегда будут носить абстрактный характер в силу абстрактности самих этих ценностей, представляющих, по сути дела, комплекс сложных общественных отношений. Во всех указанных случаях законодатель имеет в виду реальную возможность наступления такого вреда, его угрозу, а не абстрактную вероятность, основанную лишь на факте психического расстройства. Этот вывод должен быть сделан не только исходя из анализа психического расстройства, но и из особенностей личности, характера, особенностей интеллекта и воли, предыдущего поведения и т.д.

Таким образом, полагаем, в данном случае должно быть комплексное прогнозирование поведения такого человека. В постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами мер медицинского характера»<sup>1</sup> отмечено (п. 17), что об опасности лица для себя или других лиц, о возможности причинения этим лицом иного существенного вреда могут свидетельствовать характер психического расстройства, подтвержденного выводами психиатрической экспертизы, его склонность в связи с этим к совершению насильственных действий в отношении других лиц или к причинению вреда самому себе, к совершению иных общественно опасных действий (изъятию чужого имущества, поджогов, уничтожению или повреждению имущества иными способами и др.), а также физическое состояние такого лица, с учетом которого оценивается возможность осуществления им своих общественно опасных намерений.

Обязательное проведение судебно-психиатрической экспертизы (ст. 196 УПК РФ) дает возможность осуществить тщательный анализ и определить степень психического расстройства и его последствий, а также позволяет правоохранительным органам переложить ответственность по оценке юридически значимых обстоятельств на сотрудников экспертных учреждений.

---

<sup>1</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами мер медицинского характера» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. № 7. С. 4.

В этой связи заслуживает поддержки позиция вышеназванного постановления Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами мер медицинского характера», указавшего на то, суд выносит мотивировочное решение о выборе вида принудительной меры медицинского характера, которое составляется на основе оценки заключения экспертизы о психическом состоянии лица, в отношении которого ведется уголовное судопроизводство, и других собранных доказательств.

В нормах, регулирующих уголовное законодательство, фактически осуществлена презумпция вменяемости лица, совершившего общественно опасное деяние, поэтому обоснованность в проведении экспертизы возникает в тех случаях, когда появляется сомнение в психическом состоянии лица и в способности самостоятельно защищать им свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве.

К обстоятельствам, вызывающим такие сомнения, в вышеназванном постановлении Пленума Верховного Суда РФ "О практике применения судами мер медицинского характера" отнесены (п. 6), например, наличие данных о том, что лицу когда-то оказывалась психиатрическая помощь (у него диагностировалось психическое расстройство, оказывалась амбулаторная психиатрическая помощь, он помещался в психиатрический стационар, признавался невменяемым по другому уголовному делу, негодным к военной службе по состоянию психического здоровья и т.п.), о нахождении его на обучении в учреждении для лиц с задержкой или отставанием в психическом развитии, о получении им в прошлом черепно-мозговых травм, а также странностях в поступках и высказываниях, свидетельствующих о возможном наличии психического расстройства, его собственные высказывания об испытываемых им болезненных психопатологических переживаниях и др. Существуют и другие обстоятельства, которые служат поводом для сомнения в психическом состоянии лица. Так, практика к этому относит проявление особой жестокости и безжалостности к потерпевшему и другим лицам, наличие

тяжелых травм тела и головы<sup>1</sup>.

Если суд будет уверен в стабильном психологическом состоянии лица, что оно не представляет опасности, тогда судебный орган имеет право передать органам здравоохранения необходимые данные для решения вопроса о лечении и направлении лица в психоневрологическое учреждение.

Так, при рассмотрении одного из судебных дел, суд принял во внимание заключение судебно-психиатрической экспертизы, из которого следует, что М. болен хроническим, временным психическим расстройством, слабоумием, иным болезненным состоянием психики не страдает, и не страдал в период инкриминируемых ему деяний, но у него обнаруживается легкая умственная отсталость с незначительными нарушениями поведения и синдром зависимости от алкоголя.

Суд указал, что, учитывая такие особенности М. как неустойчивость эмоций и поведения, трудности самостоятельной произвольной организации, ситуационность побуждений, не исключая вменяемости во время совершения инкриминируемого деяния, то он не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. По психическому состоянию М. нуждается в принудительном амбулаторном наблюдении и лечении у психиатра по месту отбывания наказания в соответствии со ст. 22 УК. При этом суд учитывал, что М. фактически по месту регистрации не проживал, официально нигде и никогда не работал, склонен к употреблению алкогольных напитков, скрывался от органов следствия, а потому наказание назначено в виде реального лишения свободы, с учетом требований ст. 316 ч. 7 УПК РФ и смягчающих вину обстоятельств.

С учетом сведений, имеющихся в заключении экспертизы, суд обоснованно в соответствии со ст. 97 ч. 1 п. "в" УК РФ, 99 УК РФ и ст. 104 УК РФ назначил амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра

---

<sup>1</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами мер медицинского характера» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. № 7. С. 4.



в месте отбывания наказания в виде лишения свободы<sup>1</sup>. Когда причиняется вред самому лицу или третьим лицам, то появляется вопрос о степени вреда, следует обратить внимание, что данный вред является продолжением, вытекающим из предыдущих действий его общественно опасного поведения, а это значит, что он должен быть общественно опасным в соответствии с нормами уголовного законодательства и причинять вред тем ценностям, которые образуют объект уголовно-правовой охраны, это может быть личность самого лица, других лиц или иные ценности, которые носят неличный характер.

Выше сказанное подтверждается и по становлением Пленума Верховного Суда РФ, в котором указывается характер общественно опасных действий, прогнозируемых как возможные при психическом расстройстве.

Таким образом, говоря об основаниях применения принудительных мер медицинского характера, мы должны иметь ввиду то, что эти основания должны находится в прямой взаимосвязи с целями применения данных мер. Реализованным применение данных принудительных мер будет считаться лишь в том случае, когда будут отсутствовать основания их применения.

Такой вывод вытекает из взаимосвязи условия и основания применения рассматриваемых мер медицинского характера. В пользу сказанного свидетельствует и указание законодателя на существенность вреда, что характерно именно для общественно опасных деяний. Это важно подчеркнуть в особенности в связи с тем, что закон указывает (ч. 2 ст. 14 УК РФ) на недопустимость формального подхода при оценке уголовно-правовых явлений.

Кроме того, стоит отметить, что принудительные меры медицинского носят лечебный характер, цель их заключается в излечение лица страдающего от психического расстройства, поэтому необходимо время от времени проводить медицинское освидетельствование лица, в отношении которого они назначены, для того, чтобы выяснить эффективность назначенных мер.

---

<sup>1</sup> Определение Санкт-Петербургского городского суда от 21 фев. 2012 г. № 22- 166/2012 // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016.

В соответствии со ст. 102 УК РФ лицо, которому назначены принудительные меры медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или изменения такой меры.

Данное освидетельствование производится по инициативе лечащего врача, если в процессе лечения он пришел к выводу о необходимости изменения принудительной меры медицинского характера либо ее прекращения, а также по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника. Ходатайство подается через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение, или уголовно-исполнительную инспекцию, осуществляющую контроль за проведением принудительных мер медицинского характера, вне зависимости от времени последнего освидетельствования<sup>1</sup>.

При отсутствии оснований для прекращения применения (изменения) меры администрация учреждения, осуществляющего лечение, или уголовно-исполнительная инспекция, осуществляющая контроль за применением мер медицинского характера, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения. Первое продление может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление производится ежегодно (ч. 2 ст. 102 УК РФ). Вне зависимости от времени последнего освидетельствования и от принятого решения о прекращении применения принудительных мер медицинского характера суд на основании внесенного не позднее чем за 6 месяцев до истечения срока исполнения наказания ходатайства администрации учреждения, исполняющего наказание, назначает судебно-психиатрическую экспертизу в отношении лица, указанного в п. "д" ч. 1 ст. 97 УК РФ, в целях решения вопроса о необходимости применения к нему принудительных мер медицинского характера в период

---

<sup>1</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 дек. 2001 г. № 174-ФЗ [Электронный ресурс] : (ред. от октября 2017 г.) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2017.

условно-досрочного освобождения или в период отбывания более мягкого вида наказания, а также после отбытия наказания.

Суд на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы может назначить принудительную меру медицинского характера, предусмотренную п. "а" ч. 1 ст. 99 УК РФ, или прекратить ее применение (ч. 2.1 ст. 102 УК РФ). Как видно, законодатель установил дополнительные и особые условия прекращения и продления принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, совершивших в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающих расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

Кроме того, лишь на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы, судебными органами может быть решен вопрос о продлении и прекращении той либо иной принудительной меры медицинского характера. Суд на основании оценки заключения вправе применить любую из указанных в ч. 1 ст. 99 УК РФ принудительных мер, включая и амбулаторное принудительное лечение у психиатра<sup>1</sup>.

## **§ 2. Виды принудительных мер медицинского характера**

Согласно ст. 99 УК РФ, суд может назначить следующие виды принудительных мер медицинского характера:

- а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
- б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
- в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;

---

<sup>1</sup> Секретарева Т. М. Рассмотрение уголовного дела о применении принудительных мер медицинского характера мировым судьей // Мировой судья. 2016. № 1. С. 25.

г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением<sup>1</sup>.

Часть 2 данной статьи предусматривает возможность назначения принудительной меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, в том числе лицам, указанным в п. "д" ст. 97 УК РФ, т.е. совершившим в возрасте старше 18 лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14-летнего возраста. Согласно ст. 100 УК РФ амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра могут быть назначены при наличии оснований, предусмотренных ст. 97 УК РФ, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар.

Приведем данные статистики назначения мер принудительного характера по итогам 2017 года.

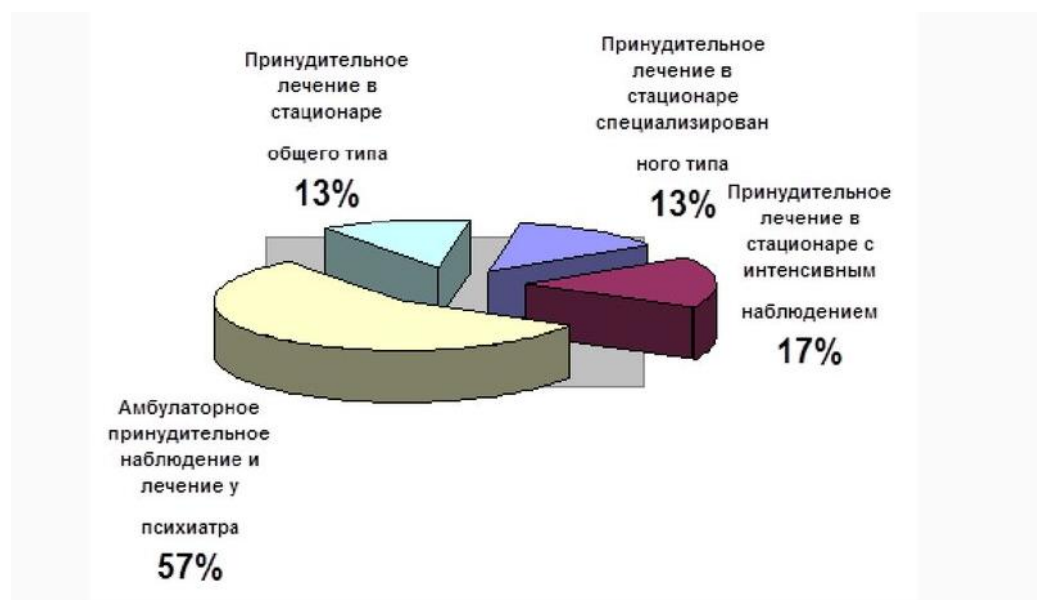


Рис.1. Меры принудительного характера по итогам 2017 года<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 дек. 2001 г. № 174-ФЗ [Электронный ресурс] : (ред. от октября 2017 г.) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2017.

<sup>2</sup> Данные с официального сайта ФСИН. Режим доступа: <http://фсин.рф/>

Кроме того, стоит отметить, что основания для применения принудительных мер медицинского характера (ст. 97 УК РФ), являются общими, они не дифференцируются применительно к отдельным принудительным мерам и отдельным видам совершенных преступлений. Но поскольку существуют различные принудительные меры, основания и условия их применения все же основываются на следующих критериях.

Они могут быть разделены на две группы:

- 1) критерии юридические;
- 2) критерии медицинские (социальные, психиатрические, фактические).

Первые вытекают непосредственно из общих оснований для применения принудительных мер медицинского характера и конкретизируют их. Так, если законодатель устанавливает совершение общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ в качестве первоначальной основы, очевидно, что амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра должны быть связаны с совершением деяний (как личности), не представляющее большой общественной опасности. Реальное поведение человека может противоречить (в случае опасных действий) с выбранной мерой.

Социально-психологические характеристики лица, совершившего такое деяние, должны свидетельствовать о его способности понимать характер совершенных деяний, критически оценивать их, понимать необходимость применяемых к нему мер, добровольно соблюдать режим и средства лечения. Кроме того, лицо, находящееся в амбулаторном состоянии и проходящее лечение у психиатра, должно быть в состоянии обеспечить свои нормальные условия жизни и жизненные потребности. Поведение такого человека должно быть позитивно предсказано и управляться без постоянного контроля за его поведением.

К указанным лицам следует относить прежде всего тех, кто страдал временным психическим расстройством и излечился от него, когда нет данных

о возможном повторении заболевания<sup>1</sup>. К назначению амбулаторного принудительного лечения и наблюдения лицам, перенесшим хронические психические расстройства, к данному вопросу должны подходить с особой внимательностью. Если имеется стойкая позитивная динамика к полному излечению, требующая определенного подтверждения и закрепления, применение амбулаторного принудительного лечения и наблюдения к таким лицам возможно, как это следует из ст. 26 и 27 Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". При отсутствии общих поводов для применения принудительных мер, когда лицо не совершило общественно опасного деяния или не нуждается в оказании психиатрической помощи, назначения амбулаторного лечения не возможно.

В то же время следует учитывать, что преступления небольшой тяжести не могут быть отнесены на счет общественно опасных деяний, дающих основания для применения принудительных мер медицинского характера.

Как указано в материалах правоприменительной практики, условия амбулаторного лечения и наблюдения не предполагают строгого контроля за лицом, к которому оно применяется. Диспансерные, а тем более консультативные формы амбулаторного лечения имеют сходный характер с общепринятым лечением, осуществляемым по согласию пациента и предполагающим самоконтроль и соблюдение режима и средств лечения, самообслуживание пациента. Соответственно, он назначается при совершении деяний, не представляющих значительной общественной опасности, когда психическое расстройство обычно носит временный, излечимый характер, а при хронических расстройствах наблюдается стабильная положительная динамика<sup>2</sup>.

В соответствии со ст. 26 Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" амбулаторная психиатрическая помощь лицу,

---

<sup>1</sup> Уголовное право России: Особ. часть / под ред. Ф. Р. Сундунова, М. В. Талан. М., 2012. С. 407.

<sup>2</sup> Апелляционное постановление Московского городского суда от 02 дек. 2015 № 10-17142/2015 // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016.

страдающему психическим расстройством, в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение предполагает наблюдение за психическим состоянием лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи<sup>1</sup>.

В силу ч. 2 ст. 443 УПК РФ уголовные дела в отношении лиц, совершивших такие деяния и признанных невменяемыми, подлежат прекращению. В соответствии с ч. 1 ст. 101 УК РФ принудительное лечение в психиатрическом стационаре может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных ст. 97 УК РФ, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре<sup>2</sup>.

Для целей принудительного лечения в психиатрической больнице, необходимо определить неизбежность такого лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые не могут быть достигнуты путем амбулаторного лечения и наблюдения врачом-психиатром.

В законе прямо не оговариваются конкретные критерии, определяющие применение принудительного лечения в психиатрической больнице. Законодатель характеризует их косвенно, указывая на более строгие условия обращения, что может быть объяснено только совершением более опасного деяния и наличием более значительного психического расстройства, что соответственно создает повышенную опасность и возможность причинения вреда как лицу, страдающему психическим расстройством, так и другим. При определении критериев применения принудительного лечения в психиатрическом стационаре следует учитывать основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, установленные ст. 29 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее

<sup>1</sup> Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: в 2 т. / под ред. А. В. Бриллиантова. 2-е изд. М., 2015. Т. 1. С. 135.

<sup>2</sup> Уголовное право России: Особ. часть: учеб. 2-е изд., испр. и доп. М., 2010. С. 204.

оказании".

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар, если его обследование и лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих;
- б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Согласно ст. 30 Закона стационарная психиатрическая помощь осуществляется в наименее ограничительных условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других, при соблюдении медицинским персоналом его прав и законных интересов.

Принудительное лечение проводится в психиатрических стационарах трех видов:

- 1) общего типа;
- 2) специализированного типа;
- 3) специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Каждый из этих типов психиатрических больниц различается с точки зрения лечения и степени контроля над лицом с психическим расстройством, включая меры физического ограничения и изоляции. Нет никаких сомнений в том, что каждый из этих типов психиатрических больниц должен отвечать степени опасности совершенных деяний и лица, совершившего их, а также степени психического расстройства.

В соответствии с частью 2 статьи 101 Уголовного кодекса принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа может быть назначено лицу по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения.

В соответствии с частью 3 статьи 101 Уголовного кодекса принудительное



лечение в психиатрической больнице специализированного типа может быть назначено лицу, психическое состояние которого требует постоянного наблюдения.

Специализированная психиатрическая больница с интенсивной терапией содержит лиц, которые представляют особый риск для себя или других и нуждаются в постоянной и интенсивной терапии. Особая опасность для себя или других лиц связана с особенностями психического заболевания, его тяжести, которая характеризуется тяжестью болезненных процессов и вспышками агрессии, что исключает возможность осознания общественной значимости своего поведения. В психиатрических больницах с интенсивной терапией содержатся лица, совершившие правонарушения и, как правило, признанные невменяемыми в установленном порядке.

Режим специализированной психиатрической больницы с интенсивным наблюдением еще более ужесточен в связи с тяжестью заболевания заключенных и их опасностью для других. Режим этого лечебного учреждения предполагает наблюдение за каждым душевнобольным, а также возможности применения мер безопасности в виде физического стеснения и изоляции.

Принудительное лечение лиц, указанных в п. «д» ч.1 ст. 97 УК РФ, возможно и после отбытия ими наказания, а также в период условно-досрочного освобождения или в период отбывания более мягкого вида наказания. Общий порядок назначения принудительного лечения в этих случаях регламентируется ч. 2.1 ст. 102 УК РФ. При этом принудительное лечение может назначаться осужденным к лишению свободы за преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, не достигших 14-летнего возраста, совершенные до дня вступления в силу Федерального закона, установившего эту возможность.

За уклонение от применения принудительных мер медицинского характера лица, страдающие расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаящим вменяемости, подлежат уголовной ответственности по ч. 3 ст. 314 УК РФ.

Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях, назначенное наряду с наказанием, не может быть изменено на стационарную принудительную меру (ч. 2 ст. 99 УК РФ). В соответствии с ч. 2 ст. 104 УК РФ при изменении психического состояния осужденного, требующего оказания стационарной психиатрической помощи, в том числе и в недобровольном порядке, его помещение в психиатрический стационар возможно только в порядке, установленном Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». На эту особенность применения принудительных мер медицинского характера, соединенных с наказанием, обращал внимание и Верховный Суд РФ.

Что касается исполнения принудительного лечения, назначенного наряду с наказанием, то согласно ч. 1 ст. 104 УК РФ, в сочетании с лишением свободы принудительные медицинские меры, данные мероприятия, лица, которые страдают психологическим расстройством, отбывают свое наказание, вынесенное судом, по месту самого отбывания.. Тот кто выполняет функцию в оказании медицинской помощи, а это специальные учреждения, они оказывают свои услуги в амбулаторных условиях, возложено исполнение амбулаторного принудительного наблюдения (лечение у психиатра АПНЛ) в отношении осужденных к иным видам наказания. Эти же медицинские организации несут ответственность за принудительное лечение лиц, страдающих педофилией, после отбытия наказания, а также в период условно-досрочного освобождения или отбывания более мягкого наказания. Таким образом, первым последствием введения амбулаторного принудительного лечения стало расширение функций психоневрологических диспансеров и других организаций, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, и соответствующее увеличение нагрузки на психиатров, занимающихся оказанием такой помощи.

Поскольку доля лиц, которым принудительное лечение назначено в сочетании с наказаниями, не связанными с лишением свободы, невелика (согласно данным государственной статистической отчетности, в 2017 г. было

474 таких больных)<sup>1</sup>, а лица, у которых психологическое расстройство сексуального характера (педофилия), сначала данная категория лиц отбывают основное уголовное, а потом уже к ним будет применена мера принудительного лечения, и тогда можно утверждать, что это увеличение произошло практически полностью за счет амбулаторного принудительного лечения, назначаемого как самостоятельная принудительная мера медицинского характера.

Иллюстрацией этого служат данные официальной статистики, демонстрирующие существенный (с 22,2% в 2007 г. до 32,0% в 2017 г.) рост доли АПНЛ среди всех видов принудительных мер медицинского характера. При этом наблюдается существенный рост распространенности случаев направления на АПНЛ после принудительного лечения в стационаре. В 2017 году на АПНЛ находилось 7 624 пациента. Кроме того, увеличилась и продолжительность нахождения больного на АПНЛ – в 2012 году в среднем по РФ она составила 569,5 дней, что на 27,2% больше, чем в 2006 году (447,7 дней)<sup>2</sup>.

Подводя итог вышесказанному мы можем сделать следующие выводы:

- понятие, содержание и сущность принудительных мер медицинского характера должны быть четко определены на законодательном уровне;
- применение принудительных мер медицинского характера не зависит от волеизъявления лиц, к которым они применяются.

---

<sup>1</sup>Данные с официального сайта ФСИН. Режим доступа: <http://фсин.рф/>

<sup>2</sup>Данные с официального сайта ФСИН. Режим доступа: <http://фсин.рф/>

### **ГЛАВА 3. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА**

#### **§ 1. Уголовно-процессуальные аспекты применения принудительных мер медицинского характера**

Применение принудительных мер медицинского характера определяется общими правилами уголовного судопроизводства и специальными нормами, содержащимися в гл. 51 УПК РФ.

В стадии возбуждения уголовного дела предварительная проверка заявлений об общественно опасном деянии душевнобольного проводится в обычном порядке с соблюдением установленных статьей 144 УПК РФ требований. Главное требование при возбуждении уголовного дела в отношении лица, страдающего заболеванием психики – это быстрое проведение проверки материала, так как поведение душевнобольных часто непредсказуемо. При этом необходимо собирать следующую информацию: сведения об обстоятельствах совершенного деяния; факты и документы, подтверждающие наличие психического заболевания.

Следует обращать особое внимание на обстоятельства, свидетельствующие о неадекватности, бессмысленности, особой жестокости действий лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние. При этом необходимо брать объяснения от граждан, знающих о заболевании данного лица. Отказ в возбуждении уголовного дела после проверки сообщения о преступлении может быть только в следующих случаях:

- в связи с тем, что не подтвердилось события преступления;
- деяние не является запрещенным уголовным законом;
- лицо не является опасным для общества.

Дела данной категории имеют особенность в определении подследственности. По уголовным делам в отношении лиц, страдающих психическим расстройством здоровья, производство предварительного

следствия обязательно (чт. 439 УПК РФ). Если в преступлении участвовали лица не страдающие психическими расстройствами, то в отношении них расследование ведется в общем порядке. При этом материал, в отношении невменяемого, выделяется в отдельное производство, если это возможно без ущерба для всестороннего и объективного расследования и разрешения уголовного дела. В противном случае расследование приостанавливается до выхода лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние, из болезненного состояния.

Стоит отметить, что дела данной категории имеют особенности в предмете доказывания. К обстоятельствам, которые необходимо выяснить при производстве предварительного следствия по делам данной категории относятся (ст. 434 УПК РФ):

- время, место, способ и другие обстоятельства совершения общественно опасного деяния;
- совершение конкретного деяния именно данным лицом;
- характер и размер причиненного вреда;
- наличие у лица, совершившего деяние, психического расстройства в прошлом, степень и характер душевного заболевания в момент совершения запрещенного уголовным законом деяния и в момент расследования дела;
- представляет ли психическое расстройство лица опасность для него самого или других лиц либо возможность причинения иного существенного вреда.

Также необходимо доказать возможность или невозможность назначения лицу наказания и его исполнения. Для выяснения всех указанных обстоятельств следователь выполняет различные следственные действия: осмотр, обыск, выемку, допросы участников уголовного процесса и другие следственные и процессуальные действия, а также судебно- психиатрическую экспертизу, которая проводится в обязательном порядке по делам данной категории (ст. 196 УПК РФ).

Так, в связи с изложенным можно привести пример, «Иванов А.Ю.11

февраля 2015 года, в период времени с 00 часов 05 минут до 8 часов 30 минут, находясь в квартире № 73 дома № 35 по ул. Лебедева, действуя умышленно, из хулиганских побуждений, осознавая заведомую ложность и несоответствие действительности сообщаемой им информации, а также возможность реального восприятия переданного им сообщения о готовящемся террористическом акте, используя компьютер с ip- адресом 81.203.21.20, посредством сети «Интернет» и электронной почты, отправив с почтового адреса SOKOLOV1965@sibmail.com электронное письмо на сайт Министерства чрезвычайных ситуаций РФ по адресу [www.mchs.gov.ru](http://www.mchs.gov.ru), в котором умышленно передал заведомо ложное сообщение о готовящемся взрыве здания Администрации г. Казани, расположенного по пр. Победы, 73, создающем опасность гибели людей и наступления иных общественно-опасных последствий.

Согласно заключению комиссии экспертов №275, Иванов А.Ю. каким-либо хроническим, временным психическим расстройством, слабоумием в период совершения преступления, а именно в период времени с 00 часов 10 минут 11 февраля 2015 года до 1 часа 00 минут 11 февраля 2015 года не страдал, у него выявляются признаки органического расстройства личности в связи с эпилепсией.

При психиатрическом обследовании у Иванова А.Ю. выявляется торпидность, застреваемость мышления, подозрительность в сфере межличностных отношений, дисфоричный оттенок настроения, злопамятность и мстительность, сохранный уровень интеллекта. Указанные нарушения психики Иванова А.Ю. в виде обидчивости, злопамятности, мстительности, застреваемости мышления, сниженного уровня волевой регуляции, слабости прогнозирования последствий своих действий в период времени с 00 часов 10 минут 11 февраля 2015 года до 1 часа 00 минут 11 февраля 2015 года, ограничивали его способность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, в соответствии с частью 1 статьи 22 УК РФ. В период времени, относящийся к

инкриминируемому деянию, в частности, в период времени с 00 часов 10 минут 11 февраля 2015 года до 1 часа 00 минут 11 февраля 2015 года, у Иванова А. Ю. не обнаруживалось признаков какого-либо временного болезненного расстройства психической деятельности, о чем свидетельствует его правильная ориентировка в окружающем, последовательный и целенаправленный характер его действий, отсутствие в его поведении признаков бреда, галлюцинаций, расстроенного сознания. По психическому состоянию Иванов А. Ю. может осознавать фактический характер, общественную опасность своих действий и руководить ими, правильно понимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них показания. По психическому состоянию Иванов А. Ю. с учетом длительности и стойкости психических расстройств в виде слабости волевого регулирования своего поведения, сниженных критико-прогностических способностей, обуславливающих возможность причинения им иного существенного вреда, в соответствии с ч. 2 ст. 22, ч. 1 ст. 97, ч. 2 ст. 99 УК РФ, в случае осуждения нуждается в принудительном амбулаторном наблюдении и лечении у врача-психиатра по месту пребывания. Кроме того, из содержания комиссии экспертов следует, что Иванов А.Ю. при обследовании осознавал противоправность своих действий, обнаруживал снисходительное отношение к ним, оправдывал свои действия поведением Соколова Д.В., ссылаясь на то, что тот подвел его перед клиентами и он в свою очередь решил ему отомстить, отправив от его имени угрозу о терроризме на сайт МЧС.

С учетом того обстоятельства, что Ивановым А.Ю. было совершено преступление небольшой тяжести, суд в соответствии с ч. 6 ст. 15 УК РФ не входит в обсуждение вопроса об изменении категории преступления, совершенного Ивановым А. Ю. Тем самым, суд приговорил: Признать Иванова Александра Юрьевича виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1. ст. 207 УК РФ. И назначить ему наказание в виде 1 (одного) года исправительных работ, с удержанием 10% его заработка в доход государства. В соответствии с ч. 2 ст. 22, п. В ч. 1 ст. 97, ч. 2 ст. 99 УК РФ, наряду с наказанием назначить Иванову Александру Юрьевичу

принудительную меру медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях по месту жительства»<sup>1</sup>.

Кроме того, стоит отметить, что судебно-психиатрическая экспертиза в отношении подозреваемого или обвиняемого может проводиться амбулаторно и стационарно. Если при амбулаторной экспертизе невозможно дать заключение, или следователь не согласен с ним, то назначается стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Поместить лицо в лечебно-психиатрическое учреждение для проведения стационарной экспертизы возможно только по решению суда (п. 3 ч. 2 ст. 29 УПК РФ).

Для проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы в отношении подозреваемого или обвиняемого, который не содержится под стражей, следователь с согласия руководителя следственного органа, а дознаватель с согласия прокурора возбуждает перед судом ходатайство о производстве данного следственного действия. Данное ходатайство рассматривается судьей единолично не позднее 24-х часов с момента поступления указанного ходатайства. В судебном заседании вправе участвовать прокурор и следователь (ст. 165 УПК).

По рассмотрении указанного ходатайства судья выносит постановление о разрешении стационарной судебно-психиатрической экспертизы или об отказе в ее производстве с указанием мотивов отказа. При помещении в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-психиатрической экспертизы срок, в течение которого ему должно быть предъявлено обвинение, прерывается до получения заключения экспертов (ст. 203 УПК РФ).

Если судебно-психиатрическая экспертиза проводится в отношении лица, которое заключено под стражу, то перевод лица в психиатрический стационар производится по решению суда, которое выносится на основании ходатайства

---

<sup>1</sup> Личное дело № 26/16 взято из архива ФКУ // Архив Уголовно-исполнительной инспекции Управления Федеральной службы исполнения наказаний по РТ. 2015.



следователя с согласия руководителя следственного органа или дознавателя с согласия прокурора (ч. 1 ст. 435 УПК РФ). Для производства экспертизы должны быть представлены копия постановления о назначении амбулаторной или стационарной судебно- психиатрической экспертизы; уголовное дело; медицинская карта из психоневрологического диспансера; все истории болезней, изъятые из психиатрических стационаров; амбулаторная карта по месту жительства; паспорт на имя лица, в отношении которого проводится экспертиза, или документ, удостоверяющий его личность. Проведение стационарной экспертизы должно превышать 30 суток. Однако, в случае необходимости продолжить исследование комиссия выносит решение о необходимости продления срока испытания. Копия данного решения направляется органу, назначившему проведение экспертизы. Заключение экспертизы оценивается в совокупности со всеми доказательствами, имеющимися по делу, и лишь после этого решается вопрос о необходимости применения к лицу принудительных мер медицинского характера. По делам о применении принудительных мер медицинского характера имеются особенности в процессуальном положении ряда участников. По делам данной категории требуется обязательное участие защитника. Отказ от защитника в данном случае не является для следователя обязательным. Защитник должен быть предоставлен с момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы, если ранее защитник в деле не участвовал (ст. 438 УПК РФ).

Согласно ст. 5 и 7 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» адвокат может быть предоставлен лицам, помещаемым в психиатрический стационар уже в момент их первичного осмотра и освидетельствования. Однако в исключительных случаях, при неотложной госпитализации лицо может быть помещено в психиатрический стационар и без присутствия адвоката. По делам о применении принудительных мер медицинского характера требуется участие законного представителя невменяемого.

Из смысла ст. 437 УПК РФ вытекает, что законным представителем душевнобольного может быть признан любой близкий родственник, а при отсутствии такового законным представителем может быть признан орган опеки и попечительства. О признании лица законным представителем выносится соответствующее постановление.

В статье 437 УПК РФ перечисляются права законного представителя лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера. В соответствии с данной статьей законный представитель имеет право:

- знать, в совершении какого запрещенного уголовным законом деяния уличается представляемое им лицо;
- заявлять ходатайства и отводы, представлять доказательства, с разрешения следователя участвовать в следственных действиях, производимых по его ходатайству или ходатайству его защитника;
- знакомиться с протоколами следственных действий, в которых он участвовал, и делать письменные замечания о правильности и полноте протокола;
- по окончании предварительного следствия знакомиться со всеми материалами дела, выписывать из него любые сведения в любом объеме, включая использование технических средств, получать копию постановления о прекращении уголовного дела или направлении дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера;
- участвовать в судебном разбирательстве;
- обжаловать действия или бездействие и решения следователя, прокурора и суда;
- получать копии обжалуемых решений, знать о принесенных по делу жалобах и представлениях и подавать на них возражения;
- участвовать в заседании судов апелляционной, кассационной и надзорной инстанций.

Разъяснение законному представителю указанных прав оформляется

составлением соответствующего протокола.

На сегодняшний день, одним из дискуссионных вопросов в юридической литературе является вопрос о том, считается ли душевнобольной участником уголовного процесса. Согласно ст. 437 УПК РФ, лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, должно быть предоставлено право лично осуществлять предоставленные ему ст. 46 и 47 УПК РФ процессуальные права, если его психическое состояние это позволяет.

При этом учитывается мнение экспертов, участвующих при производстве психиатрической экспертизы, или медицинское заключение медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Кроме того, согласно постановлению Конституционного суда от 20 ноября 2007 г. № 13-П «...положения ст. 402, ч. 3 ст. 433, ст. 437 и 438, ч. 3 и ч. 6 ст. 439, ч. 1 ст. 441, ст. 444 и ч. 1 ст. 445 УПК РФ в той мере, в какой эти положения – по смыслу, придаваемому им сложившейся правоприменительной практикой, – не позволяют лицам, в отношении которых осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, лично знакомиться с материалами уголовного дела, участвовать в судебном заседании при его рассмотрении, заявлять ходатайства, инициировать рассмотрение вопроса об изменении и прекращении применения указанных мер и обжаловать принятые по делу процессуальные решения признаны не соответствующими Конституции Российской Федерации».

Говоря об особенностях предварительного расследования по делам данной категории стоит отметить, что в них отсутствует такой вид доказательств, как показания обвиняемого (ст. 74 УПК РФ).

Принимая во внимание, что рассматриваемое лицо не в состоянии давать правильную оценку происходящему, а следователь не может правильно оценивать эмоциональные и умственные способности душевнобольного, так как он не является специалистом в области психиатрии, то следователь не

может без заключения эксперта правильно оценить показания душевнобольного.

По делам данной категории актуальным является вопрос, можно ли проводить следственные действия с лицом, страдающим психическим расстройством, если до получения заключения экспертизы не известно, является данное лицо невменяемым или его душевное заболевание не исключает вменяемости. Для решения этого вопроса следователь вправе провести освидетельствование лица у врача-психиатра в психоневрологическом диспансере по месту жительства, где будет сделано заключение о психическом состоянии душевнобольного, совершившего запрещенное уголовным законом деяние, и дано заключение о необходимости проведения судебно-психиатрической экспертизы.

Для проведения такого освидетельствования следователю необходимо вынести постановление, адресованное либо врачу-психиатру, либо врачебному учреждению. Однако в УПК РФ отсутствует какое-либо указание на то, что с ли-ом, страдающим психическим расстройством здоровья, возможно проведение каких-либо следственных действий, кроме судебно-психиатрической экспертизы.

По делам данной категории существуют определенные особенности содержания и формы некоторых процессуальных решений. Принимая во внимание, что субъектом преступления является только физическое вменяемое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности, то в отношении невменяемого лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние, постановление о привлечении в качестве обвиняемого не выносится.

К такому лицу не применяются меры пресечения. По окончании предварительного расследования обвинительное заключение также не составляется. Следователь выносит постановление либо о прекращении производства по делу, либо о направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера (ч. 1 ст.439 УПК РФ).

Прекращение уголовного дела возможно:

- в случаях, предусмотренных ст. 24 и 27 УПК РФ;
- в случаях, когда характер совершенного деяния и психическое состояние лица не связаны с опасностью для него самого, других лиц либо возможностью причинения иного существенного вреда (п. 1 ч. 1 ст. 439 УПК РФ).

При прекращении уголовного дела или направлении его в суд следователь должен уведомить лицо, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, законного представителя, защитника и потерпевшего и разъяснить им право на ознакомление с материалами уголовного дела и заявление ходатайств о дополнении предварительного следствия, которые производятся в общем порядке, предусмотренном ст. 216–219 УПК РФ.

При прекращении уголовного дела в отношении лица, которое по своему психическому состоянию не представляет опасности для самого себя и других лиц, следователь уведомляет местные органы здравоохранения о том, что данное лицо является душевнобольным.

Постановление о передаче дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера составляется в случае, если по делу будут установлены основания и условия для применения принудительных мер медицинского характера. При этом следователь составляет соответствующее постановление. В таком постановлении должны быть полно отражены все обстоятельства дела, основания для применения судом указанной меры, а также доводы защитника и других участников процесса, оспаривающих основание для применения принудительной меры медицинского характера, если они были высказаны.

Данное постановление вместе с делом передается прокурору, который в случае согласия утверждает его и направляет дело в суд, но может и вернуть для дополнительного расследования. Однако если прокурор усматривает отсутствие оснований для применения принудительных мер медицинского

характера, то сам прекращает дело (п. 3 ч. 5 ст. 439 УПК РФ).

При направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера копия соответствующего постановления вручается лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, его защитнику и законному представителю. Если лицо заболело душевной болезнью после совершения преступления, и это заболевание является непродолжительным и не опасным для общества, то предварительное расследование приостанавливается по п. 4 ч. 1 ст. 208 УПК РФ.

Дело о применении принудительных мер медицинского характера назначается к рассмотрению в судебном заседании судьей в общем порядке, предусмотренном гл. 33 УПК РФ. Назначение судебного разбирательства оформляется постановлением судьи. Если судья установит основания для приостановления или прекращения уголовного дела или основания для возвращения дела прокурору для устранения препятствий его рассмотрения судом в случае, если есть необходимость составления обвинительного заключения или обвинительного акта по уголовному делу, направленному в суд с постановлением о применении принудительной меры медицинского характера, а также при наличии ходатайства стороны об исключении доказательства, то по ходатайству стороны или по собственной инициативе судья при наличии указанных оснований проводит предварительное слушание по уголовному делу (ч. 1 ст. 237 УПК РФ).

Предварительное слушание проводится судьей в обычном порядке, то есть единолично в закрытом судебном заседании с участием сторон (ст. 240 УПК РФ). В случае возвращения уголовного дела прокурору для составления обвинительного заключения или обвинительного акта прокурор обязан в течение 5-ти суток исправить указанное нарушение (ч. 2 ст. 237 УПК РФ).

Если деяние, запрещенное уголовным законом, совершено несколькими лицами, суд может в одном судебном заседании рассмотреть вопрос о виновности одних лиц с последующим постановлением приговора, и вынести

постановление о применении принудительных мер медицинского характера в отношении других лиц, совершивших указанное деяние в состоянии невменяемости или заболевших душевной болезнью после совершения преступления. Если совместное рассмотрение дела в отношении указанных лиц невозможно, то материалы о применении принудительных мер медицинского характера необходимо выделить в отдельное производство.

Судебное разбирательство по уголовным делам данной категории проходит в открытом судебном заседании в общем порядке. Однако имеется ряд особенностей. Судебное следствие по таким делам начинается с изложения прокурором доводов о необходимости применения к лицу, признанному невменяемым или у которого наступило психическое расстройство, принудительной меры медицинского характера.

Прокурор в судебном разбирательстве не произносит обвинительной речи, не поддерживает государственное обвинение, а высказывает свое мнение по вопросам, указанным в ст. 442 УПК РФ.

Участие защитника и прокурора в судебном заседании является обязательным. Суд также вызывает в судебное заседание по применению принудительных мер медицинского характера законного представителя душевнобольного, потерпевшего, гражданского истца, гражданского ответчика, свидетелей и в случае необходимости – эксперта и экспертов- психиатров.

Если лицо, в отношении которого рассматривается вопрос о применении принудительной меры медицинского характера, ходатайствует о личном участии в судебном заседании, суд не вправе ему отказать. Мало того, лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном заседании, если его психическое состояние это позволяет. При этом учитывается мнение экспертов, участвующих при производстве психиатрической экспертизы, и при необходимости – медицинское заключение медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

В предмет доказывания в судебном заседании входят следующие обстоятельства:

- факт совершения деяния, запрещенного уголовным законом;
- вопрос о том, совершено ли данное деяние данным лицом;
- совершено ли деяние в состоянии невменяемости или психическое расстройство здоровья наступило после совершения преступления, что делает невозможным назначение наказания или его исполнение;
- представляет ли психическое заболевание опасность для самого лица, других лиц или возможно ли причинение данным лицом иного существенного вреда.

При этом следует установить, не является ли указанное заболевание временным. В данном случае производство по делу должно быть приостановлено до выздоровления душевнобольного. Кроме того, определяется целесообразность применения принудительной меры медицинского характера и какой именно; исследуются обстоятельства, имеющие существенное значение для разрешения вопроса о применении принудительной меры медицинского характера; тип психиатрической больницы; возможность передачи лица под опеку или на попечение родственникам при врачебном наблюдении.

Например, было установлено: «Цаплин А. Г. совершил хранение в целях распространения, публичной демонстрации и распространение, публичную демонстрацию материалов с порнографическими изображениями несовершеннолетних в отношении лиц, не достигших четырнадцатилетнего возраста, с использованием информационно- телекоммуникационной сети Интернет. Преступление совершено при следующих обстоятельствах. Он в период с апреля по декабрь 2012 года, находясь по адресу: г. Казань, пр. Победы, 43, квартира 15, используя свой персональный компьютер с подключением к сети Интернет, пользуясь услугами провайдера New Telesystems – TV, Ltd, в целях дальнейшего распространения и публичной демонстрации незаконно хранил на локальном диске принадлежащем ему системного блока материалы с порнографическими изображениями лиц, не



достигших четырнадцатилетнего возраста – Осьминой Алины Игоревны, 05.05.2001 г. рождения и Ленской Инны Сергеевны, 25.10.2000 г. Рождения, 54 затем разместил вышеуказанные материалы в ресурсе социальной сети «В Контакте» в учетных записях с никами «Цаплин Андрей 12 лет», «Цаплин Андрей 22 года» и таким образом умышленно, незаконно распространил, а также публично демонстрировал указанные выше материалы путем ознакомления неограниченного круга лиц с ними, выставления их на публичное обозрение неограниченному кругу пользователей социальной сети «В контакте», то есть с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Заключение комплексной судебно-медицинской искусствоведческой судебной экспертизы от 27.12.2013 № Т460/2013 о том, что в текстах представленных переписок имеются файлы, содержащие порнографические изображения обнаженных детей женского пола (девочек) возрастом до 14 лет.

Заключением лингвистической судебной экспертизы от 01.11.2013 № 113 с выводами о том, что в тексте указанной переписки выявлены высказывания, в которых речь идет о действиях сексуального характера, в частности, в высказываниях лица по имени «Цаплин Андрей содержатся признаки побуждения лица, обозначенного как «Ленская Инна» к совершению действий, значение которых связано с сексуальной/половой сферой – фотографирование половых органов, обнаженных частей тела.

Согласно выводам амбулаторной судебной комплексной психолого-психиатрической экспертной комиссии №293 от 08.05.2013, Цаплин А. Г. хроническим психическим расстройством, слабоумием, иным болезненным состоянием психики не страдал и не страдает, а обнаруживает признаки психического расстройства – органического расстройства личности вследствие детского церебрального паралича.

Указанные изменения психики лишали Цаплина А. Г. способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в момент правонарушений в соответствии со

ст. 22 УК РФ в ходе следствия Цаплин А. Г. мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значения для дела и давать о них показания.

В настоящее время Цаплин А. Г. может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, давать о них показания, осознавать фактический характер, общественную опасность своих действий, руководить ими, принимать участие в следственных действиях и судебном заседании. В случае осуждения (в местах лишения свободы) Цаплин А. Г. нуждается в амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у врача-психиатра.

Исходя из изложенного, данных о личности подсудимого, его поведения до, во время после содеянного, всех обстоятельств по делу, в отношении инкриминируемых ему деяний суд признает Цаплина А. Г. ограниченно вменяемым. Цаплин А. Г. совершил умышленное тяжкое преступление против общественной нравственности, затрагивающее права малолетних потерпевших и представляющее в этой связи повышенную общественную опасность. В то же время суд принимает во внимание, что обстоятельств, отягчающих наказание, по делу не имеется. Цаплин А. Г. ранее к уголовной ответственности не привлекался, на учете в органах полиции не состоял, воспитывался в благополучной полной, порядочной и научной семье, по месту учебы в школе имеет грамоты и благодарности. Он признал вину, инвалид с детства II группы, страдает психическим расстройством, не исключающим вменяемости, что в соответствии со ст. 61 УК РФ суд признает обстоятельствами, смягчающими наказание.

По сведениям из заключения комиссии экспертов от 08.05.2013 № 29, психическое расстройство у подсудимого вызвано повреждением головного мозга на первом году жизни, следствием которого явился детский церебральный паралич, формированием у него в дальнейшем патологической личностной структуры, на фоне трудности социальных коммуникаций – нарушение сексуальных влечений – сексуальную расторможенность, фиксирование интереса к сексуальной сфере, и данные обстоятельства суд тоже

учитывает при решении вопроса о наказании.

Принимая во внимание, что с момента совершения преступления прошло 2 года, и за это время Цаплин А. Г. зарекомендовал себя с положительной стороны, никаких противоправных действий не совершал. Принимая во внимание приведенные обстоятельства, сведения о личности Цаплина А. Г., его поведение после совершения преступления, суд считает, что по делу имеется совокупность смягчающих обстоятельств, существенно уменьшающих степень общественной опасности совершенного преступления, позволяющих назначить Цаплину А. Г. наказание с применением положений ст. 64 УК РФ о назначении более мягкого наказания, чем предусмотрено за данное преступление. Исходя из фактических обстоятельств совершенного преступления, степени его общественной опасности, установленных судом исключительных обстоятельств и в соответствии с ч. 6 ст. 15 УК РФ суд считает возможным изменить категорию преступления на менее тяжкую, признав его преступление средней тяжести. При указанных обстоятельствах суд считает необходимым назначить наказание в виде ограничения свободы.

На основании ч.2 ст. 22, п. «в» ч. 1 ст. 97 и ч. 2 ст. 99 УК РФ, суд считает, что Цаплину А. Г., должно быть назначено принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях.

На основании изложенного, руководствуясь ст. ст. 307 – 309 УПК РФ, суд приговорил:

Признать Цаплина А. Г. виновным в совершении преступления, предусмотренного п. «а, г» ч. 2 ст. 242.1 УК РФ, и назначить наказание с применением, ст. 64 УК РФ в виде ограничения свободы сроком на 3 года, установив ему следующие ограничения:

- запретить выезд за пределы муниципального образования г. Казань;
- запретить изменять место жительства без согласия специализированного государственного органа, осуществляющего надзор за отбыванием осужденным наказания в виде ограничения свободы;
- обязать являться для регистрации в специализированный

государственный орган осуществляющий надзор за отбыванием осужденным наказания в виде ограничения свободы, один раз в месяц.

В соответствии с ч. 2 ст. 99 УК РФ назначить Цаплину А. Г. принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях»<sup>1</sup>.

Так, стоит отметить, что в названных определениях прямо не указывается степень общественной опасности, которая явилась в том числе основанием применения конкретной принудительной меры лицу. Суды считают достаточным указание на то, что «П. представляет общественную опасность»<sup>2</sup> или «...с учетом общественной опасности М.»<sup>3</sup>, хотя исходя из таких выводов можно назначить принудительное лечение в стационаре как общего, так и специализированного типа или вообще амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра.

На наш взгляд, данные факты обусловлены отсутствием четкого законодательного закрепления степени общественной опасности лиц, к которым планируется применение принудительных мер медицинского характера. В связи с чем, суд по своему внутреннему убеждению принимает решение о применении той либо иной принудительной меры медицинского характера, что, в свою очередь, усложняет объективное обоснование применения этой меры. Исключение составляет только определение опасности при назначении принудительного лечения в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, поскольку в соответствии с ч.4 ст. 101 УК РФ для этого общественная опасность должна быть «особой».

Стоит отметить, что решений названных вопросов относится исключительно и вполне обоснованно к компетенции суда.

---

<sup>1</sup> Личное дело № 04/15 взято из архива ФКУ // Архив Уголовно-исполнительной инспекции Управления Федеральной службы исполнения наказаний по РТ. 2015.

<sup>2</sup> Апелляционное определение Верховного суда Республики Татарстан от 11 нояб. 2015 г. по делу № 33а-4816/2015 // КонсультантПлюс : справ. правовая система.

<sup>3</sup> Апелляционный приговор Московского городского суда от 03 дек. 2015 г. по делу № 10-15994/2015 // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016.

В конце судебного следствия проводятся судебные прения в обычном порядке, предусмотренном ст. 292 УПК РФ. Затем суд удаляется в совещательную комнату и принимает решение, которое оформляется в виде постановления (ст. 443 УПК РФ).

По окончании судебного разбирательства суд принимает одно из следующих решений.

1. Об освобождении от уголовной ответственности или наказания и назначении принудительной меры медицинского характера. Данное решение выносится в отношении лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости или заболевшего психическим расстройством здоровья после совершения преступления, что делает невозможным назначение наказания или его исполнение (ч. 1 ст. 443 УПК РФ).

2. О прекращении уголовного дела и об отказе в применении принудительных мер медицинского характера. Данное решение выносится в отношении лица, которое не представляет опасности по своему психическому состоянию. При этом судом решается вопрос об отмене меры пресечения, если она избиралась (ч. 2 ст. 443 УПК РФ).

3. О прекращении уголовного дела по основаниям, предусмотренным ст. 24–28 УПК РФ.

4. О возвращении уголовного дела прокурору для устранения допущенных нарушений. Данное решение принимается в случае, если психическое расстройство лица, в отношении которого рассматривается уголовное дело, не установлено, или заболевание лица, совершившего преступление, не является препятствием для применения к нему уголовного наказания (п. 5 ст. 443 УПК РФ).

5. О приостановлении производства по делу.

Данное решение суд выносит в отношении лица, заболевшего временным душевным расстройством после совершения преступления, до его выздоровления (п. 4 ч. 1 ст. 208 УПК РФ).

Относительно изменения и прекращения применения принудительной

меры медицинского характера стоит отметить, что она прекращается или изменяется только в случае, если психическое состояние лица изменилось настолько, что отпадает необходимость в применении ранее избранной меры. Продление принудительной меры медицинского характера осуществляется при наличии соответствующих оснований. Вопрос о прекращении, изменении или продлении применения принудительной меры медицинского характера в отношении лица, которое осуждено за совершение в возрасте старше 18-ти лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста 14-ти лет, и признано страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости; рассматривается по представлению учреждения или органа, исполняющего наказание.

Решение о прекращении, изменении или продлении применения принудительной меры медицинского характера суд принимает в совещательной комнате, оформляет в виде постановления и оглашает в судебном заседании. Данное решение может быть обжаловано в апелляционном, кассационном и надзорном порядке (ч. 8 ст. 445 УПК РФ).

По выздоровлении лица, которое заболело душевным расстройством после совершения преступления, суд на основании заключения медицинского учреждения рассматривает вопрос о прекращении применения данной принудительной меры медицинского характера и направлении уголовного дела руководителю следственного органа или начальнику органа дознания для производства предварительного расследования в обычном порядке (ст. 446 УПК РФ). При этом учитываются сроки давности с момента совершения преступления (ст. 78 УК РФ).

Если лицо заболело душевной болезнью во время отбывания наказания и было подвергнуто принудительной мере медицинского характера, то по выздоровлении данного лица суд выносит решение об отмене такой меры и возобновлении исполнения приговора.

Время, которое было проведено в медицинском учреждении, входит в

срок наказания из расчета один день нахождения в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы (ст.103 УК РФ, ч. 2 ст. 446 УПК РФ).

## **§ 2. Проблемы и пути совершенствования уголовно-процессуального регулирования применения принудительных мер медицинского характера**

По статистическим данным Верховного суда Российской Федерации в 2017 году судами общей юрисдикции рассмотрено более 35 тысяч представлений, ходатайств и жалоб о прекращении, изменении или продлении применения принудительной меры медицинского характера (ст. 445 УПК РФ), 33 тысячи из которых были удовлетворены<sup>1</sup>.

Анализируя часть существующих на сегодняшний день трудов ученых-процессуалистов мы пришли к выводу о том, что проблемы производства о применении принудительных мер медицинского характера вызывают не малый интерес<sup>2</sup>. Сущность рассматриваемых мер, цели их применения, обуславливают необходимость наличия специальной процессуальной формы, регламентирующей основания и условия производства применения принудительных мер медицинского характера в рамках уголовно-процессуальной деятельности. Это связано с необходимостью принятия законных и обоснованных процессуальных решений, принимаемых на основании сведений, имеющих статус доказательств по уголовному делу.

В тоже время, несмотря на существующую полемику вокруг процессуальных проблем совершенствования института применения

<sup>1</sup> Раздел 4 отчета о работе судов общей юрисдикции по рассмотрению уголовных дел по первой инстанции за 12 месяцев 2017г. // Официальный сайт Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации.

<sup>2</sup> Овчинникова А.П. Применение, изменение и отмена судом принудительных мер медицинского характера (процессуальные вопросы): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1975; Щерба С.П. Расследование и судебное разбирательство по делам лиц, страдающих физическим и психическими недостатками. М., 1975.

принудительных мер медицинского характера, в кругах ученых присутствуют мнения, что данные меры носят сугубо медицинский характер и не направлены на решение уголовно-процессуальных проблем. Поэтому их регулирование должно быть вынесено за рамки уголовного и уголовно-процессуального законодательства"<sup>1</sup>.

По нашему мнению, данный вывод ошибочен, поскольку обусловлен взаимосвязью сущности медицинских мер и порядка их применения. Порядок их применения заключается в необходимости защиты общества от противоправных действий лиц, страдающих психическими расстройствами. Именно эта необходимость является условием применения принудительных мер медицинского характера исключительно в рамках уголовного судопроизводства. Суть государственного принуждения всегда носит обеспечительный характер, направленный либо на обеспечение нормального хода судопроизводства, либо на цели уголовно-процессуального или иного законодательства. С этой целью, в одном случае, надо нести наказание, а в случае, предусмотренном главой 51 Уголовно-процессуального кодекса, принудительные меры медицинского характера. Медицинскую природу исследуемые меры, безусловно, имеют, но лишь в связи с их содержательной частью и целью, которую преследует их применение, - излечение или улучшение психического состояния указанных лиц, а также предупреждение совершения новых предусмотренных уголовным законом общественно опасных деяний.

Таким образом, обязательный характер этих мер и порядок их применения не имеет медицинского характера, носит исключительно процедурный характер.

При этом смешение характера мер медицинского характера и порядка их обоснования, условий их применения недопустимо. В противном случае нам придется следовать уголовно-процессуальной аналогии и распространить

---

<sup>1</sup> Коптяев А.Ю. Производство о применении принудительных мер медицинского характера: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Тюмень, 2010.



вышеуказанное обоснование на другие специальные производства в уголовно-процессуальной отрасли права, что неизбежно выявляет ошибочность оспариваемых помещений. Например, исходя из вышеизложенной логики, производство в отношении несовершеннолетних в ряде случаев может быть отделено от уголовного дела, поскольку оно может быть завершено применением принудительных воспитательных мер, которые не являются наказанием в чистом виде (без принуждения) воспитательного характера. Такое толкование сущности особого производства в уголовном процессе не может быть принято по понятным причинам.

В связи с изложенным полагаем необходимым поддержать правовую позицию Верховного Суда Российской Федерации, указавшего, что принудительные меры медицинского характера являются мерами уголовно-правового характера<sup>1</sup>.

Именно поэтому невозможно согласиться с мнением, что уголовные производства и производства о применении принудительных мер медицинского характера должны быть отделены друг от друга.

Доктрина уголовного судопроизводства основывается на том, что применение принудительных мер медицинского характера является окончательным процессуальным решением по делу, и поэтому возможно только на основе собранных, проверенных и оцененных доказательств. Поэтому существующая модель производства должна быть оптимизирована, а не сломана.

Существует еще одна проблема тесно связанная со всем выше перечисленными проблемами это – процессуальный статус лица, имеющего психическое расстройство. В действующем законодательстве не закреплён статус лиц, страдающих тяжёлыми психическими заболеваниями, данным лицам присуждается статус обвиняемого или подозреваемого. А так же лица, страдающие психическим расстройством вправе пользоваться правами, как

---

<sup>1</sup>Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" // СПС "КонсультантПлюс". 2016.

обвиняемого, так и подозреваемого.

Полагаю, не совсем правильным со стороны законодателя осуществлять отсылочный характер на статус обвиняемого и подозреваемого, так как лица, страдающие психическим расстройством не могут в полной мере реализовать предоставленные им законодателем права и обязанности. Лица, страдающие тяжелыми психическими заболеваниями, влекущими невменяемость должны иметь законодательно закрепленные права, относящиеся только к ним и иметь свой процессуальный статус. Данные лица должны признаваться в качестве самостоятельных субъектов уголовного процесса и обладать особым статусом – лица, в отношении которых осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера.

Кроме того, стоит отметить, что действующее уголовно-процессуальное законодательство не содержит норм, которые бы определяли процессуальный статус лица, а именно момент перехода, подозреваемого (обвиняемого) в статус лица, к которому применены принудительные меры медицинского характера и были бы закреплены присущие этому «новому» статусу права и обязанности. Данный законодательный пробел обуславливает наличие в правоприменительной практике процессуальных ошибок, среди которых можно встретить случаи предъявления лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, обвинения, а также случаи производства следственных действий с данным лицом в статусе подозреваемого, обвиняемого даже после получения заключения судебно-психиатрической экспертизы.

На наш взгляд, уголовно-процессуальный закон должен содержать нормы, регламентирующие данный вопрос.

Очевидно, что в случае наличия оснований и условий производства по применению принудительных мер медицинского характера статус подозреваемого, обвиняемого должен быть утрачен в связи с прекращением уголовного преследования в отношении подозреваемого, обвиняемого.

Однако институт прекращения уголовного преследования в производстве

по применению принудительных мер медицинского характера не может в каждом случае служить основанием для решения вышеуказанных проблем. Так, например, если уголовное производство ведется по общим основаниям в отношении двух и более лиц, а в ходе уголовного производства устанавливаются обстоятельства, свидетельствующие о необходимости применения принудительных мер медицинского характера в отношении одного из уже имеющих подозреваемых, обвиняемых, действия следователя должны включать вынесение постановления о прекращении уголовного преследования (если лицо совершило запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости), а затем решение вопроса о выделении уголовного дела по ст. 436 УПК РФ.

При этом производство по выделенному уголовному делу должно осуществляться по правилам, предусмотренным главой 51 УПК РФ.

Однако если предположить, что началу производства о применении принудительных мер медицинского характера должно предшествовать прекращение уголовного преследования в отношении всех или единственного подозреваемого, обвиняемого, нуждающегося в применении указанных мер, то ситуация выглядит довольно абсурдно в связи с тем, что в соответствии с ч. 4 ст. 24 УПК РФ прекращение уголовного преследования в отношении всех подозреваемых, обвиняемых влечет за собой прекращение производства по всему уголовному делу.

Возникает вопрос, как должен поступить следователь, установив наличие сведений, свидетельствующих, о необходимости производства о применении принудительных мер медицинского характера и при необходимости производства предварительного следствия для доказывания обстоятельств, указанных в ст. 434 УПК РФ.

В связи с изложенным представляется необходимым поднять вопрос о регламентации в УПК РФ четкой процедуры перехода от обычной формы судопроизводства к форме, определяющей особенности производства о применении принудительных мер медицинского характера.

Выход из данной ситуации может быть найден путем регламентации в законе обязанности следователя после установления необходимости производства по делу о применении принудительных мер медицинского характера в порядке возбуждения дела о применении принудительных мер медицинского характера и прекращении уголовного дела в общем порядке. При этом прекращение производства по делу в целом должно зафиксировать как решение о переходе к особой форме уголовного производства, так и решение о прекращении уголовного преследования в отношении подозреваемого, обвиняемого<sup>1</sup>.

Говоря о проблеме соотношения сущности производства о применении принудительных мер медицинского характера с уголовным преследованием, следует отметить, что, п. 55 ст. 5 УПК РФ определяет уголовное преследование в качестве деятельности по изобличению в совершении преступления исключительно двух субъектов уголовного процесса - подозреваемого и обвиняемого. Тогда как в производстве о применении принудительных мер медицинского характера фактически присутствуют отдельные признаки именно уголовного преследования. Заключаются данные признаки в фактических действиях следователя, направленных на изобличение лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, в совершенном им общественно опасном деянии. Фактически данная деятельность идентична изобличению подозреваемого, обвиняемого в совершении преступления и имеет иную цель.

Так, предмет показаний лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, образуют сведения, характеризующие, кроме прочего, отношение данного лица к инкриминируемому ему деянию. При наличии существенных противоречий показаниями других лиц, в случае, если психическое состояние позволяет участвовать в следственных действиях, с указанным лицом может быть

---

<sup>1</sup> См. подробнее: Воскобойник И.О. Проблемы обеспечения прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведется производство по применению принудительных мер медицинского характера // Уголовное право. 2009. N 1.

проведена очная ставка, что является не чем иным, как деятельностью по его изобличению.

Вместе с тем, отличие сущности и цели уголовного преследования и деятельности по изобличению лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, не позволяет говорить об осуществлении уголовного преследования в рамках исследуемого производства. В данном случае целесообразно вести речь об осуществлении следователем функции расследования, отличной по своему содержанию от функции уголовного преследования.

Говоря о проблемах формирования доказательственной базы в исследуемом производстве, следует отметить проблему определения предмета доказывания. Предмет доказывания, определенный в ст. 434 УПК РФ, не учитывает сущности оснований для производства в порядке главы 51 УПК РФ. Так, предмет доказывания, определенный ст. 434 УПК РФ, в безусловном варианте подходит только для одного из оснований производства о применении принудительных мер медицинского характера - случая совершения общественно опасного деяния лицом в состоянии невменяемости. В другом случае, например, когда лицо заболело после совершения преступления, говорить о необходимости установления обстоятельств, определенных ст. 434 УПК РФ, просто абсурдно, так как они не позволяют установить фактические обстоятельства дела.

Нетрудно заметить, что в первом случае в предмет доказывания входит необходимость установления обстоятельств, перечисленных в ст. 434 УПК РФ, а во втором - лицо на момент совершения деяния являлось субъектом преступления и речь должна идти уже об установлении обстоятельств, предусмотренных как ст. 73 УПК РФ, так и ст. 434 УПК РФ. В связи с чем, полагаем необходимым вынести данный вопрос на научное обсуждение.

В заключение обратимся к еще одной проблеме рассматриваемого производства - проблеме возмещения вреда, причиненного лицом, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер

медицинского характера.

Судебная практика в данном случае идет исключительно по пути рассмотрения указанного вопроса в рамках гражданского судопроизводства.

Вместе с тем учеными-процессуалистами высказываются мнения о необходимости регламентации возможности рассмотрения гражданского иска при производстве в порядке главы 51 УПК РФ. Однако, по нашему мнению этот путь не всегда объективный. Во-первых, в исследуемом производстве решение вопроса о привлечении гражданского ответчика в отсутствие подсудимого значительно затруднит само производство. Во-вторых, сущность итогового процессуального решения в обычном производстве по уголовному делу (приговора) как акта, устанавливающего виновность лица в совершении преступления и причинно-следственную связь между преступлением и вредом, причиненным в его результате, отлична от сущности решения о применении принудительных мер медицинского характера, что в принципе не подразумевает возможности разрешения гражданского иска в рассматриваемом производстве<sup>1</sup>.

Более того, только применение принудительных мер медицинского характера как итогового процессуального решения по делу позволяет говорить о дальнейшей возможности привлечения надлежащего гражданского ответчика по делу. Исходя из этого одновременно решить эти два вопроса невозможно, итоговый процессуальный документ в данном производстве будет являться лишь основанием для правильного установления оснований для возмещения вреда.

В связи с изложенным, по нашему мнению, Верховный Суд РФ совершенно справедливо указал, что гражданский иск, заявленный по уголовному делу по которому к лицу, совершившему уголовно-наказуемое

---

<sup>1</sup> Подробнее о проблемах заявления гражданского иска в уголовном процессе см.: Башкирева Н., Воскобойник И. Проблемы правового регулирования представительства гражданского истца в уголовном судопроизводстве России // Уголовное право. 2017. N 1; Авдеев В.Н., Воскобойник И.О. Некоторые аспекты участия представителей потерпевшего и гражданского истца в производстве по уголовным делам // Журнал российского права. 2017. N 5 (125).

деяние применены принудительные меры медицинского характера, не подлежит рассмотрению в суде общей юрисдикции. Однако, лицу, которому причинен ущерб действиями лица, в отношении которого применены принудительные меры медицинского характера, ничто не препятствует предъявить к последнему иск в порядке гражданского судопроизводства<sup>1</sup>.

Подводя итог, следует отметить, что в настоящее время оптимизация производства о применении принудительных мер медицинского характера должна идти по пути четкой регламентации процессуального статуса лица, в отношении которого оно осуществляется, и совершенствования процесса доказывания в данном производстве.

---

<sup>1</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 N 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" (п. 22) // СПС "КонсультантПлюс".

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мерами медицинского характера следует считать особые принудительные уголовно-правовые меры, применяемые к лицам, совершившим общественно-опасные деяния в состоянии психического расстройства или страдающим им, заключающиеся в медикаментозном физиологическом или психологическом воздействии, направленном на излечение и улучшение психического состояния этих лиц и предупреждение совершения ими новых общественно-опасных деяний.

Рассматриваемые меры связаны с ограничением прав и свобод лиц, в отношении которых они применяются. Поэтому эти меры принудительные, т.е. осуществляются независимо от желания больного, его родственников и др.

Целью принудительных мер медицинского характера (ст.98УКРФ) признается излечение лиц, к которым они применяются, улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных уголовным законом.

Исследовав нормы о применении принудительных мер медицинского характера в странах ближнего зарубежья, мы можем отметить общий подход к пониманию и применению законодателем анализируемого института.

Для уголовного законодательства всех стран ближнего зарубежья характерно закрепление особых правовых последствий совершения психически больным лицом общественно опасного деяния. В качестве таких последствий выступает применение к лицу принудительных мер медицинского характера. Законодательству большинства государств ближнего зарубежья свойственно выделение принудительных мер медицинского характера в самостоятельный институт, придание им собственных целей и оснований для их назначения.

В качестве оснований для назначения принудительных мер медицинского характера выступают совершение лицом запрещенного уголовным законом деяния, наличие у лица психического или наркологического заболевания, опасность совершения этим лицом новых общественно опасных деяний. Круг



лиц, в отношении которых применяется рассматриваемый институт, в законодательстве зарубежных государств определен по-разному. Не во всех государствах однозначно решен вопрос о применении принудительных мер медицинского характера к уменьшенно либо ограниченно вменяемым лицам. Применение принудительных мер в отношении лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, может выходить за рамки института принудительных мер медицинского характера (Россия, Украина). В уголовных кодексах других государств (Кыргызская Республика) этот круг лиц расширен.

В государствах – бывших участниках СССР критерием классификации принудительных мер медицинского характера выступает вид лечебного учреждения. В большинстве стран принудительные меры медицинского характера могут применяться в амбулаторном или стационарном порядке. Стационарное лечение, в свою очередь, классифицируется в зависимости от строгости наблюдения за больными в учреждениях. Стоит отметить, что некоторые уголовные законы предусматривают только стационарное принудительное лечение (Республика Молдова, Эстонская Республика), что, на наш взгляд, является недостатком. Как уже отмечалось выше, отсутствие амбулаторного наблюдения как вида анализируемых мер ведет к помещению в стационар лиц, психическое состояние которых позволяет их наблюдение в амбулаторном порядке, а нахождение их в медицинском стационаре может оказать не всегда благоприятное воздействие на их психоневрологическое состояние.

Принудительные меры медицинского характера являются принудительными, ибо назначаются, применяются независимо от желания больного или его родственников.

Субъектом данного правоотношения является с одной стороны, лицо, совершившее преступление (общественно опасное деяние) в состоянии невменяемости, ограниченной вменяемости, а с другой — государство в лице специально уполномоченных органов.

Содержанием правоотношений, возникающих в связи с применением

принудительных мер медицинского характера, будут права и обязанности названных субъектов. Государство вправе назначить лицу принудительное лечение, а лицу, совершившему преступление или общественно опасное деяние, предстоит подвергнуться такому лечению. Это лицо имеет право на тот вид принудительных мер медицинского характера, который соответствует его психическому состоянию и опасности совершенного им деяния. Следовательно, государство обязано назначить принудительное лечение с учетом всех указанных обстоятельств.

На наш взгляд одной из проблем в производстве о применении принудительных мер медицинского характера является проблема определения процессуального статуса лица, в отношении которого это производство оно ведется. Поскольку процессуальный статус лица, в отношении которого применены принудительные меры медицинского характера не соответствует процессуальному статусу подозреваемого и обвиняемого.

Как представляется, выход из данной ситуации заключается в урегулировании в УПК РФ необходимости разъяснять указанным субъектам сущности инкриминируемых деяний, наступивших последствиях, а также необходимости лечения и выздоровления.

Выход из создавшейся ситуации может быть найден посредством регламентации в законе обязанности следователя после установления необходимости производства о применении принудительных мер медицинского характера выносить постановление о начале производства о применении принудительных мер медицинского характера и прекращении производства по уголовному делу в общем порядке. В данном случае прекращение производства по делу в общем порядке должно фиксировать как решение о переходе к особой форме уголовного судопроизводства, так и решение о прекращении уголовного преследования в отношении подозреваемого, обвиняемого.

Говоря о проблеме соотношения сущности производства о применении принудительных мер медицинского характера с уголовным преследованием, следует отметить, что уголовное преследование в качестве деятельности по

изобличению в совершении преступления предполагает исключительно двух субъектов уголовного процесса - подозреваемого и обвиняемого, тогда как в производстве о применении принудительных мер медицинского характера фактически присутствуют лишь отдельные признаки уголовного преследования. В данном случае целесообразно вести речь об осуществлении следователем функции расследования, отличной по своему содержанию от функции уголовного преследования.

В заключение обратимся к еще одной проблеме рассматриваемого производства - проблеме возмещения вреда, причиненного лицом, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера. На наш взгляд, гражданский иск лицу, в отношении которого применены принудительные меры медицинского характера должен быть рассмотрен в рамках гражданского судопроизводства.

Подводя итог, следует отметить, что в настоящее время оптимизация производства о применении принудительных мер медицинского характера должна идти по пути четкой регламентации процессуального статуса лица, в отношении которого оно осуществляется, и совершенствования процесса доказывания в данном производстве.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенар. голосованием от 12 дек. 1993 г. : (с учетом поправок от 21 июля 2014 г. № 11-ФКЗ) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2014.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 13 июня 1996 г. № 63 : (ред. от 3 октября 2017 г.) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2017.
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 дек. 2001 г. № 174-ФЗ [Электронный ресурс] : (ред. от октября 2017 г.) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2017.
4. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ (ред. от 28.11.2015) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016)// Собрание законодательства РФ. – 13.01.1997. – № 2. – Ст. 198.
5. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 28.11.2015) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. – 20.08.1992. – № 33. – Ст. 1913.
6. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики от 30 дек. 1999 г. : в ред. Закона Азербайджан. Респ. От 31.05.2017 г. № 264-VQD [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2670](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=2670) (дата обращения: 13.09.2017).
7. Уголовный кодекс Грузии / науч. ред. З. К. Бигвава ; пер. с груз. И. Мериджанашвили. СПб., 2002.
8. Уголовный кодекс Кыргызской Республики от 1 окт. 1997 г., № 68 : в ред. Закона Кыргыз. Респ. от 02.08.2017 г., № 162 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=233](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=233) (дата обращения: 13.09.2017).

9. Уголовный кодекс Республики Армения от 29 апр. 2003 г., № ЗР-528 : в ред. Закона Респ. Армения от 30.12.2008 г., № ЗР-245 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=7472](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=7472) (дата обращения: 13.09.2017).
10. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 г., № 226-V ЗПК : в ред. Закона Респ. Казахстан от 09.04.2017 г., № 501-V ЗПК [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=68429](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=68429) (дата обращения: 13.09.2017).
11. Уголовный кодекс Республики Молдова от 18 апр. 2002 г., № 985-XV : в ред. Закона Респ. Молдова от 01.07.2017 г., № 152 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=3835](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=3835) дата обращения: 13.09.2017).
12. Уголовный кодекс Республики Таджикистан от 21 мая 1998 г. : в ред. Закона Респ. Таджикистан от 23.07.2017 г., № 1331 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2324](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=2324) (дата обращения: 13.09.2017).
13. Уголовный кодекс Республики Узбекистан от 22 сент. 1994 г., № 2012-XII : в ред. Закона Респ. Узбекистан от 25.04.2017 г., № ЗРУ-405 [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=1013](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=1013) (дата обращения: 13.09.2017).
14. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г., № 63-ФЗ : в ред. Закона Рос. Федерации от 06.07.2017 г., № 375-ФЗ [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=1747](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=1747) (дата обращения: 13.09.2017).
15. Уголовный кодекс Туркменистана от 12 июня 1997 г., № 222-1 : в ред. Закона Туркменистана от 02.02.2015 г. [Электронный ресурс] // Законодательство стран СНГ. URL: [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2483](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=2483) (дата обращения: 13.09.2017).
16. Уголовный кодекс Украины от 5 апреля 2001 г., № 2341-III : в ред. Закона Украины от 15.03.2017 г., № 1022-VIII [Электронный ресурс] //

Законодательство стран СНГ. URL:  
[http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=8679](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=8679) (дата обращения: 13.09.2017).

Монографии, публикации, литература

17. Алексеева Л. А., Антохина Н. Ю. Понятие, виды и особенности принудительных мер медицинского характера // Мировой судья. 2011. № 8. С. 22.
18. Вилкова А. В. К вопросу ресоциализации делинквентных групп несовершеннолетних // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. – 2013. – № 4. – С. 13 - 15.
19. Голоднюк М. Н. Принудительные меры медицинского характера и проблемы совершенствования их применения // Уголовное право в XXI веке. – М., 2002. – С. 126 - 129.
20. Грачева Ю. В. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / Ю. В. Грачева, Г. А. Есаков, А. К. Князькина; под ред. Г. А. Есакова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Проспект, 2011. – 233 с.
21. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / А. В. Бриллиантов [и др.]; под ред. А. В. Бриллиантова. – М.: Проспект, 2010. – 1392 с.
22. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / отв. ред. В. М. Лебедев – 13-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2013. – 1069 с.
23. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: в 2 т. (постатейный) / А. В. Бриллиантов, Г. Д. Долженкова, Э. Н. Жевлаков и др.; под ред. А. В. Бриллиантова. – 2-е изд. – М.: Проспект, 2015. – Т. 1. – 792 с.
24. Кудряшов О. В. Проблемы освобождения от наказания в связи с психическим расстройством // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. – 2015. – № 6. – С. 25 - 27.
25. Лощинкин В. В. К вопросу о юридической природе принудительных мер медицинского характера // Вестник Казан. юрид. ин-та МВД России. – 2016. – № 1(23). – С. 92 - 96.
26. Лощинкин В. В. Становление и развитие российского уголовного

законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния, после Октябрьской революции 1917 г. // Вестник Том. гос. ун-та. Сер. Право. – 2013. – № 1 (7). – С. 5 – 11.

27. Малкин А. Д. Современные тенденции и перспективы развития судебно-психиатрической профилактики общественно опасных действий психически больных // Межрегиональная общественная организация содействия развитию общественного сектора в области психиатрии "Общество - права человека и психическое здоровье" // URL: <http://www.psylaw.ru/files/Malki№DA.pdf> (дата обращения: 20.04.2016).

28. Научно-практический комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный) / О.Н. Ведерникова, С. А.Ворожцов, В. А. Давыдов и др.; отв. ред. В. М. Лебедев; рук. авт. кол. В. А. Давыдов. – М.: НОРМА, ИНФРА-М, 2014. – 1056 с.

29. Научно-практический комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный) / отв. ред. В. М. Лебедев. М., 2014. С. 431.

30. Огурцов С. А. Уголовно-правовые последствия, применяемые к лицам с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости // Рос. судья. – 2012. – № 10. – С. 11 - 14.

31. Полный курс уголовного права: в 5 т. / под ред. А. И. Коробеева. СПб., 2008. Т. II: Преступления против личности

32. Рыбалова О. А. Участие прокурора в рассмотрении судом административных дел о принудительной госпитализации граждан в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь // Законность. – 2016. – № 2. – С. 21 - 24.

33. Секретарева Т. М. Рассмотрение уголовного дела о применении принудительных мер медицинского характера мировым судьей // Мировой судья. – 2016. – № 1. – С. 21 - 26.

34. Секретарева Т. М. Рассмотрение уголовного дела о применении

принудительных мер медицинского характера мировым судьей // Мировой судья. 2016. № 1. С. 25.

35. Скрипченко Н. Ю. История развития уголовного законодательства, регулирующего применение принудительных мер медицинского характера в отношении несовершеннолетних // История государства и права. – 2012. – № 7. – С. 45 - 47.

36. Смирнов А. М. Характеристика осужденных мужчин, отбывающих наказание в исправительных колониях России // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2013. № 6. С. 23.

37. Спасенников Б. А. К вопросу о вменяемости подсудимого // Рос. судья. – 2013. – № 4. – С. 19 - 22.

38. Спасенников Б. А. О профилактике общественно опасных деяний душевнобольных // Медицинское право. 2012. № 3. С. 46.

39. Спасенников Б. А. Продление, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера в судебной практике // Российский судья. 2012. № 1. С. 10.

40. Тихомиров А. Н., Смирнов А. М. К вопросу о применении принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, в отношении осужденных, страдающих социопатическими расстройствами // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. – 2015. – № 6. – С. 21 - 24.

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

42. Уголовное право России: Особ. часть / под ред. Ф. Р. Сундунова, М. В. Талан. М., 2012.

43. Уголовное право России: Особ. часть: учеб. 2-е изд., испр. и доп. М., 2010.

44. Чуканова Е. К. Эффективность комплексной психосоциальной помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра на базе психоневрологического диспансера // Социальная и клиническая психиатрия. –



2014. – № 1. – Т. 24. – С. 21.

45. Швырев Б. А. Проблемы прекращения принудительного психиатрического лечения // Актуальные вопросы образования и науки. – 2015. – № 1 - 2 (47 - 48). – С. 89 - 94.

46. Шпынова Е. В. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы // Актуальные проблемы российского права. – 2015. – № 4. – С. 65 - 72.

#### Материалы практики

47. Рыжаков А. П. Комментарий к Постановлению Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 "О практике применения судами принудительных мер медицинского характера" (постатейный) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016.

48. Личное дело № 26/16 взято из архива ФКУ // Архив Уголовно-исполнительной инспекции Управления Федеральной службы исполнения наказаний по РТ. 2015.

49. Апелляционное определение Верховного суда Республики Татарстан от 11 нояб. 2015 г. по делу № 33а-4816/2015 // КонсультантПлюс : справ. правовая система.

50. Личное дело № 238/15 взято из архива ФКУ // Архив Уголовно-исполнительной инспекции Управления Федеральной службы исполнения наказаний по РТ. 2015.

51. Личное дело № 352/15 взято из архива ФКУ // Архив Уголовно-исполнительной инспекции Управления Федеральной службы исполнения наказаний по РТ. 2015

52. Личное дело № 86/16 взято из архива ФКУ // Архив Уголовно-исполнительной инспекции Управления Федеральной службы исполнения наказаний по РТ. 2015

53. Личное дело № 76/89 взято из архива ФКУ // Архив Уголовно-исполнительной инспекции Управления Федеральной службы исполнения наказаний по РТ. 2015

54. Апелляционный приговор Московского городского суда от 03 дек. 2015 г. по делу № 10-15994/2015 // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016.
55. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами мер медицинского характера» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. № 7. С. 4.
56. Определение Санкт-Петербургского городского суда от 21 фев. 2012 г. № 22- 166/2012 // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016.
57. Личное дело № 04/15 взято из архива ФКУ // Архив Уголовно-исполнительной инспекции Управления Федеральной службы исполнения наказаний по РТ. 2015.
58. Апелляционное постановление Московского городского суда от 02 дек. 2015 № 10- 17142/2015 // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016.