

Федеральное государственное казенное образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Е.А. Федорова

**ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО
ХАРАКТЕРА В УГОЛОВНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Учебное пособие

КРАСНОЯРСК
СИБЮИ МВД России
2018

УДК 343.268
ББК 67.408

Рецензенты: Р.Н. Гордеев – доцент кафедры уголовного права
Юридического института Сибирского федерального
университета (г. Красноярск), кандидат юридиче-
ских наук, доцент;
М.В. Давыдова – судья Кежемского районного суда
Красноярского края

Федорова, Е.А.

Принудительные меры медицинского характера в уголовном за-
конодательстве Российской Федерации : учебное пособие
/ Е.А.Федорова. – Красноярск : СибЮИ МВД России, 2018. – 72 с.

Учебное пособие посвящено раскрытию понятия, оснований и видов при-
нудительных мер медицинского характера. В нем рассматриваются актуальные
вопросы их уголовно-правовой регламентации и применения, решение которых
является особенно важным для деятельности правоохранительных органов,
обеспечивающих безопасность общества от общественно опасных деяний (пре-
ступлений).

Пособие предназначено для курсантов и слушателей образовательных ор-
ганизаций МВД России, будет полезным сотрудникам прокуратуры, судебных и
правоохранительных органов.

© Сибирский юридический институт МВД России, 2018
©Е.А.Федорова, 2018

Оглавление

Введение.....	4
1. Понятие, основания и цели применения принудительных мер медицинского характера	5
2. Виды принудительных мер медицинского характера в соответствии с действующим уголовным законодательством Российской Федерации.....	37
3. Назначение, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера	52
Заключение.....	64
Примерные варианты тестов	66
Глоссарий	69
Список рекомендуемой к изучению литературы	70

ВВЕДЕНИЕ

В последние несколько лет наметился устойчивый интерес к исследованию эффективности действующего уголовного законодательства и судебной практики по применению принудительных мер медицинского характера (далее – ПММХ). И это не случайно, так как определенную часть общественно опасных деяний, запрещенных уголовным законом, совершают лица, страдающие психическими расстройствами, которые в зависимости от характера заболевания и его последствий обуславливают невменяемость или психическое расстройство, не исключающее вменяемости, а также особенности уголовно-правового воздействия на лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания.

С принятием УК РФ и УПК РФ вопросы применения ПММХ к психически больным получили более полную правовую регламентацию. Однако нормативная регламентация и практика их применения ещё далеки от совершенства. В частности, до настоящего времени действуют устаревшие ведомственные нормативные акты, регулирующие исполнение принудительных мер медицинского характера, положения которых носят разрозненный характер, что приводит к неправильному решению правоприменителем вопросов назначения, продления, изменения и прекращения данных мер. В связи с этим целью настоящего учебного пособия является раскрытие понятия, оснований, целей и критериев применения принудительных мер медицинского характера, а также освещение правовых аспектов их назначения, изменения, продления и прекращения.

Учебное пособие выполнено в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция (квалификация (степень) «бакалавр») и по специальности 40.05.02 Правоохранительная деятельность (квалификация «специалист») и может быть использовано в рамках дисциплины «Уголовное право» при изучении темы, посвященной иным мерам уголовно-правового характера.

1. ПОНЯТИЕ, ОСНОВАНИЯ И ЦЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Принудительные меры медицинского характера выделены в отдельную главу 15 УК РФ, что характеризует их как самостоятельный институт уголовного права. Содержание принудительных мер медицинского характера указывает на то, что данный институт относится к числу междисциплинарных, что вызывает трудноразрешимые вопросы в процессе его применения.

Реализация принудительных мер медицинского характера прямо связана с ограничением прав и свобод человека. Поэтому уяснение понятия, оснований применения и целей данного института имеет принципиальное значение для применения уголовного закона, а также положений, содержащихся в международно-правовых нормах, Конституции РФ и федеральных законах.

Принудительные меры медицинского характера включают в себя юридическое и медицинское содержание. Юридическое содержание определяется через основания, цели, виды, порядок назначения, продления, изменения и прекращения ПММХ, которые регулируются уголовным законодательством, медицинское – обусловлено наличием у лица особого психического состояния (в том числе психического расстройства), которое необходимо лечить.

Определяя законодательную форму ПММХ, следует учесть положения действующего уголовного закона (ч. 2 ст. 2 УК РФ) о том, что за деяния, признанные преступлениями, устанавливаются виды наказания и иные меры уголовно-правового характера. Вместе с тем законодатель раскрыл только содержание наказания (понятие, цели, виды, начала их назначения). Изменения, внесенные Федеральным законом от 27.07.2006 № 153-ФЗ в УК РФ, восполнили пробел в уголовном законодательстве, определив место принудительных мер медицинского характера в системе уголовно-правового принуждения. Так, законодатель переименовал раздел VI в «Иные меры уголовно-правового характера», включив в него главу 15 «Принудительные меры медицинского характера». Данные изменения позволили сформировать структуру уголовно-правового принуждения, состоящую из мер уго-

ловно-правового характера, применяемых к нарушителям уголовно-правовых запретов. Теперь меры уголовно-правового характера, имеющие сложную правовую природу, в основном прописаны в уголовном законе, что позволяет определить отраслевую принадлежность этих норм, в частности тех, которые регулируют назначение, продление, изменение и прекращение ПММХ.

Рассматривая вопрос о соотношении уголовной ответственности и принудительных мер медицинского характера, отметим, что уголовная ответственность реализуется посредством различных форм, и все они образуют систему мер уголовно-правового характера.¹ ПММХ законодательно относятся к одному из видов иных мер уголовно-правового характера, следовательно, являются формой реализации уголовной ответственности. Представляется, что принудительные меры медицинского характера совпадают с уголовной ответственностью на заключительном этапе, поскольку уголовная ответственность регулирует все уголовно-правовые отношения и реализуется через уголовно-правовое принуждение, а меры медицинского характера являются принудительными, так как применяются независимо от желания больного и его близких родственников, сопряжены с ограничениями личной свободы больного, назначаются, изменяются и прекращаются только по решению суда. Указанные признаки принуждения характеризуют не что иное, как государственное принуждение, разновидностью которого являются принудительные меры медицинского характера. Кроме того, понятие «принудительности» медицинских мер в отношении психически больного связано не с фактом осознания им применяемого лечения как принудительного, а с тем, что такие меры подлежат обязательному исполнению.²

В уголовно-правовых нормах, регламентирующих принудительные меры медицинского характера, не определено их понятие, раскрывающее содержание данных мер. В теории уголовно-

¹ Звечаровский И. Меры уголовно-правового характера: понятие, система, виды // Законность. 1999. № 3. С. 38.

² См., напр.: Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера / под ред. В.В. Шубина. М.: Юрид. лит., 1976. С. 3; К вопросу о принудительных мерах медицинского характера / И.Ф. Случевский [[и др.]] // Теоретическая конференция, посвященная вопросам советского исправительно-трудового права и советской исправительно-трудовой политики : сб. трудов. Л.: ЛГУ им. А.А. Жданова, 1958. С. 24-26.

го права учеными-правоведами предлагаются различные по объему и содержанию понятия, однако все они не в полной мере отражают содержание принудительных мер медицинского характера. Предлагаем следующее интегрированное понятие ПММХ, включающее в себя основания, цели и содержание данных мер.

Под *принудительными мерами медицинского характера* понимается разновидность уголовно-правового принуждения, применяемая судом к лицам, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, либо совершившим преступление в состоянии вменяемости, но заболевшим после его совершения психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания, либо совершившим преступление и страдающим психическим расстройствами, не исключающим вменяемости, а также к лицам, совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости, и заключающаяся в принудительной реализации психиатрического лечения и специально-предупредительных мер в целях излечения или улучшения психического состояния этих лиц, предупреждения совершения ими новых общественно опасных деяний, обеспечения общественной безопасности, а также в целях их социальной реабилитации.

Таким образом, принудительные меры медицинского характера являются разновидностью уголовно-правового принуждения, по своему содержанию относятся к мерам безопасности уголовно-правового характера, а по законодательной форме – к иным мерам уголовно-правового характера, которые реализуются как специфическая форма реализации уголовной ответственности.

Следует учесть, что законодатель предусматривает право, а не обязанность суда назначить принудительные меры медицинского характера. Если суд не сочтет нужным назначить ПММХ вследствие неопасности лица по его психическому состоянию, он может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц или направлении их в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении (ч. 4 ст. 97 УК РФ).

Основание применения принудительных мер медицинского характера определяется содержанием этих соединяющих в себе юридическое и медицинское начало мер, сочетание которых обеспечивает их законное и обоснованное применение.¹

Впервые в действующем уголовном законодательстве основания применения ПММХ выделены в отдельную статью. Согласно ст. 97 УК РФ к основаниям применения принудительных мер медицинского характера следует отнести: совершение лицом деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, или преступления; наличие у этого лица психического расстройства, которое связано с возможностью причинения им иного существенного вреда либо с его опасностью для себя или других лиц; необходимость лечения такого лица вследствие наличия у него психического расстройства.

Однако ст. 97 УК РФ сформулирована так, что основания применения принудительных мер медицинского характера можно вычленить с трудом. Так, в ч. 1 статьи представлены категории лиц, к которым могут быть применены данные меры:

1) либо совершившие деяние, предусмотренное статьей Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости;

2) либо у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

3) либо совершившие преступление и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

4) либо совершившие в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающие расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

В ч. 2 ст. 97 УК РФ регламентированы условия применения и собственно основания принудительных мер медицинского характера, в ч. 3 ст. 97 УК РФ содержится норма, отсылающая нас к уголовно-исполнительному и иному федеральному законодательству, регулирующему порядок исполнения принудительных мер медицинского характера, и, наконец, в ч. 4 ст. 97 УК РФ содержатся положения о том, какие медицинские меры применяют-

¹ Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера. Спб., 2003. С.48.

ся к психически больным в случае отсутствия их общественной опасности.

Выделим элементы основания назначения ПММХ для каждой из указанных в ст. 97 УК РФ категорий лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера.

1. Основанием для применения ПММХ к лицам, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, служит комплекс элементов:

1) общественно опасное деяние, совершенное лицом, в состоянии невменяемости;

2) наличие психического расстройства, которое необходимо лечить;

3) общественная опасность психически больного лица, обусловленная возможностью причинения им иного существенного вреда, либо его опасность для себя или других лиц.

Невменяемость¹ – это правовое понятие, которое основывается на выводах судебной психиатрии в отношении конкретного лица. Вывод о невменяемости лица делает суд на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы.²

Термин «невменяемость» характеризует особое правовое состояние (положение)³ лица, при котором исключается его возможность быть виновным в совершении преступления и подлежать уголовной ответственности, и в то же время служит одним из оснований назначения ПММХ. Кроме того, невменяемость характеризует особое психическое состояние лица в момент совершения противоправного деяния, когда лицо не осознает фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий) либо не руководит ими вследствие психического расстройства.

¹ П.А. Колмаков высказал мнение о том, что формулировка «в состоянии невменяемости» устарела, так как невменяемость – это не состояние, а предусмотренное уголовным законом юридическое обстоятельство... См.: Колмаков П.А. Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера : дис. ... д-ра юрид. наук. СПб., 2000. С. 36.

² Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. Владивосток : Дальневост. ун-т, 1983. С. 120.

³ Дремина Н.А. Проблемы профессиональной защиты по делам о применении принудительных мер медицинского характера : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Харьков, 1991. С. 10-11.

В ст. 21 УК РФ определил, что невменяемым является лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики. Важным обстоятельством является и то, что психическое состояние невменяемого в момент совершения деяния всегда характеризуется какой-либо патологией.¹

Понятие невменяемости необходимо рассматривать в единстве двух критериев: медицинского и юридического.² Наличие только одного из них не дает достаточных оснований для признания лица совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости.

Медицинский (биологический) критерий невменяемости включает четыре клинические формы болезненных расстройств психической деятельности: 1) хроническое психическое расстройство, 2) временное психическое расстройство, 3) слабоумие, 4) иное болезненное состояние психики. Психическое расстройство и невменяемость – понятия органически взаимосвязанные, но отнюдь не тождественные: не каждый психически больной, совершивший общественно опасное деяние, может быть признан невменяемым. С учетом последних достижений отечественной и зарубежной клинической и судебной психиатрии в действующем УК РФ совершенно обоснованно уточнена и медицинская терминология: устаревшее понятие «душевная болезнь», заменено современным, отвечающим международным стандартам понятием «психическое расстройство». Этот шаг был необходим, так как «рамки нарушений психики, приводящих к расстройству

¹ Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии / под ред. В.Н. Кудрявцева. М.: Спарк, 1998. С. 131-132.

² См. подр., например: Фейнберг Ц.М. Учение о невменяемости и вменяемости в различных школах уголовного права и судебной психиатрии. М., 1946. С. 10; Михеев Р.И. Указ. раб. С. 132-140; Протченко Б.А. Указ. раб. С. 5-11; Назаренко Г.В. Невменяемость в уголовном праве. Орел, 1994. С. 33-47. В то же время, например, Ю.С. Богомяков считает, что содержание уголовно-правовой невменяемости составляют три группы признаков: юридический, медицинский и психологический. См.: Богомяков Ю.С. Уголовно-правовая невменяемость: критерии и признаки // Советское государство и право. 1989. № 4. С. 105-108.

адаптации, изменениям привычных форм поведения и осознания действительности, значительно шире, чем понятие болезнь»¹.

Для обеспечения унифицированной оценки психических заболеваний отечественная психиатрия использует единую международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ 10)², где предусмотрено 10 блоков, каждый из которых включает отдельные психические заболевания, варианты этих психических заболеваний и психопатологические синдромы. Классификация не использует такие термины, как «эндогенное» и «экзогенное», «невроз» и «психоз». Само понятие «болезнь» заменено более широким термином «расстройство».³ Данной классификацией введен ряд новых рубрик, сужены границы шизофрении, использованы более подробные характеристики психических расстройств, что позволяет более точно их диагностировать.⁴

В большинстве отечественных классификаций психических болезней выделяются три основных вида патологии психики: эндогенного⁵ (внутреннего) происхождения (шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз и т.д.); экзогенного⁶ (внешнего) происхождения (травмы головы, инфекции, отравления, и т. д.); состояния, обусловленные патологией развития (ум-

¹ Гусева С.В. Особенности предварительного следствия по делам невиняемых и лиц, заболевших психическим расстройством после совершения преступления : дис. ... канд. юрид. наук. М., 2000. С. 26-27.

² Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации : утв. заместителем министра здравоохранения РФ 04.07.1998. М., 1998.

³ Жариков Н.М., Хритинин Д.Ф., Морозов Г.В. Судебная психиатрия : учебник для вузов. М.: НОРМА, 2003. С. 176-182.

⁴ Гусева С.В. Указ. раб. С. 27.

⁵ Под эндогенным понимают физиологическое состояние организма, определяемое прежде всего типом нервной деятельности и её состоянием в момент действия вредности (исходное состояние высшей нервной деятельности), далее полом, возрастом, наследственным влияниями, иммунологическими и реактивными особенностями организма, следовыми изменениями его под влиянием действия различных вредностей в прошлом. Эндогенное не рассматривается ни в качестве только наследственно обусловленного, ни неизменного состояния организма. См.: Учебник психиатрии / О.В. Керби-ков [и др.] М.: Мед. лит-ра, 1958. С. 100.

⁶ Возникновение экзогенных заболеваний связано с воздействием производящей причины, различных вредных влияний внешней среды. Там же. С. 11.

ственная отсталость, задержки психического развития, искажения психического развития).¹

Хроническое психическое расстройство представляет непрерывно или приступообразно протекающие психические заболевания эндогенного (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия, старческое слабоумие, пресенильный психоз [и др.]) или экзогенного (интоксикационные психозы, психические расстройства при травмах головного мозга и на почве сифилиса головного мозга [и др.]) происхождения, имеющие тенденцию к прогрессированию и приводящие к глубоким и стойким личностным изменениям.² К этой же форме медицинского критерия относят различные формы психических дефектов, изменений личности после остановки болезненного процесса (постпроцессуальные изменения), так как с точки зрения их прогностического значения возможны обострения и сдвиги даже после длительного стабилизированного состояния.³ Например, больные, страдающие шизофренией, наиболее опасны для себя и для общества, поскольку нередко заболевание осложнено синдромами тревоги, растерянности, страха при сочетании идей преследования и отравления с аффективными нарушениями, императивными галлюцинациями, направленностью на определенных лиц.

Временное психическое расстройство включает в себя психические расстройства, имеющие различную продолжительность и заканчивающиеся полным выздоровлением. Основным показателем временного психического расстройства является его обратимость. К таким заболеваниям относятся алкогольные психозы в форме делирия, галлюциноза, реактивные психозы, исключительные состояния (патологическое опьянение, патологический аффект), а также близкие к ним, но несколько иные по генезу кратковременные психические эпизоды с помрачением сознания, спровоцированные экзогенными вредностями, возникающие у лиц с резидуальными (остаточными) органическими поражениями. К этой же форме относятся пароксизмальные расстройства, носящие характер кризов, обусловленные диэнцефальной патологией. Это редко встречающиеся, почти мгновенные нарушения

¹ Руководство по психиатрии: в 2 т. / под ред. А.С. Тиганова. М.: Медицина, 1999. Т. 1. С. 103-107.

² Жариков Н.М., Хритинин Д.Ф., Морозов Г.В. Указ. раб. С. 42.

³ Руководство по судебной психиатрии / под ред. Г.В. Морозова. М.: Медицина, 1977. С. 32.

сознания и двигательной активности с висцерально-вегетативными проявлениями, которые могут проявиться при транспортных авариях и наездах.¹

Слабоумие – это группа психических нарушений, которые характеризуют состояния стойкого снижения психической деятельности, сопровождающиеся поражением интеллекта, в первую очередь мышления, памяти и критики, необратимыми изменениями личности, выраженным нарушением или невозможностью социального приспособления.² В медицине слабоумие разделяется на врожденное недоразвитие психики (олигофрения, малоеумие) и приобретенное (деменция), возникающее в результате прогрессирующих психических заболеваний.³ Среди лиц с врожденным слабоумием наибольшую общественную опасность представляют возбудимые олигофрены.⁴ За последние годы данная категория больных, в основном с диагнозом «олигофрения в степени выраженной дебильности с эмоционально-волевыми нарушениями личности», составляет подавляющее большинство лиц, к которым применяются ПММХ.

Иное болезненное состояние психики – это состояния, не являющиеся психическими заболеваниями в узком смысле этого слова, но характеризующиеся теми или иными нарушениями психической деятельности: психопатии, психический инфантилизм, некоторые случаи глухонемоты.⁵ У лиц с подобными болезненными состояниями возникающие психопатологические нарушения могут в экстремальных условиях достигать психотического уровня (помрачение сознания, бред, галлюцинации [и др.]).⁶ Например, психопатии представляют собой отклонение от нормальных характерологических свойств личности. Патологическая структура личности психопата может препятствовать полному его приспособлению к окружающей среде. Психопаты,

¹ Руководство по судебной психиатрии / под ред. Г.В. Морозова. С. 33.

² Жариков Н.М., Хритинин Д.Ф., Морозов Г.В. Указ. раб. С. 42.

³ Учебник психиатрии / О.В. Кербиков [и др.] С. 86.

⁴ Калашник Я.М. Медицинские мероприятия в отношении психически больных, совершивших общественно опасное деяние : автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1955. С. 13.

⁵ Жариков Н.М., Хритинин Д.Ф., Морозов Г.В. Указ. раб. С. 42.

⁶ Волков В.Н. Судебная психиатрия. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001. С. 204.

как правило, признаются вменяемыми.¹ Однако некоторые психопатические личности, у которых «уродливость характера» чрезвычайно глубока, могут признаваться невменяемыми.² Из числа психопатов, признанных невменяемыми, по своему поведению наибольшую общественную опасность представляют психопаты-параноики, кверулянты³ и психопаты возбудимого типа.⁴

Например, Б. совершил совместно с К. кражу. На предварительном следствии заключением экспертизы было установлено, что Б. страдает иным болезненным состоянием психики – психопатией неустойчивого типа в стадии неустойчивой компенсации. Б. признан судом лицом, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, ему назначены ПММХ в виде помещения в психиатрический стационар общего типа.⁵ Кроме того, к категории «иное болезненное состояние психики» относятся стойкие психические нарушения, возникающие при различных неврологических, инфекционных заболеваниях (например, травмы головного мозга, бредовые и галлюцинаторные явления на почве тяжелого инфекционного заболевания).⁶

В ряде случаев отнесение отдельных болезней к тому или иному признаку медицинского критерия является условным и не имеет решающего значения в судебном процессе для определения невменяемости лица. Однако правильная квалификация состояния больного важна для прогноза заболевания и особенно для выбора вида принудительных мер медицинского характера.

Юридический⁷ (психологический) критерий большинством ученых рассматривается в единстве интеллектуального и волево-

¹ Трахтеров В. К вопросу о критериях невменяемости (К разработке проекта УК СССР). С. 127-128.

² Протченко Б.А. Указ. раб. С. 6.

³ Лица, у которых психическое расстройство характеризуется поведением бесцеремонных, бескомпромиссных, фанатичных борцов за свои права с неутомимой склонностью к спорам. Телле Р. Психиатрия с элементами психотерапии. Минск: Итерпрессервис, 2002. С. 152-153.

⁴ Калашник Я.М. Указ. раб. С. 13.

⁵ Архив Красноярской краевой психоневрологической больницы № 1 (п.Поймо-Тины Нижнеингашского района Красноярского края).

⁶ Гусева С.В. Указ. раб. С. 32.

⁷ С точки зрения Ю.С. Богомякова, данный признак правильнее называть патопсихологическим, а юридический признак означает совершение психически больным лицом объективно противоправного общественно опасного деяния. Богомяков Ю.С. Указ. раб.

го признаков¹(моментов², элементов³). Согласно ст. 21 УК РФ интеллектуальный признак характеризуется тем, что лицо не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействий), а волевой признак означает, что лицо не могло руководить своими действиями (бездействием). Причем достаточно одного из этих признаков юридического критерия для признания лица невменяемым (при наличии одного из признаков медицинского критерия). Но наличие или отсутствие у лица психического расстройства в момент совершения деяния, запрещенного уголовным законом, не является единственным основанием для вывода о невменяемости лица. Необходимым является установление того, как психическое расстройство повлияло на осознание и волевой выбор определенного варианта поведения и способность лица руководить своими действиями в случаях уголовно значимого поведения. Сущность такого положения составляет юридический критерий невменяемости, который также получил закрепление в ст. 21 УК РФ, где установлено, что лицо, которое совершило общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, не подлежит уголовной ответственности, однако к нему могут быть применены судом принудительные меры медицинского характера.

Причем достаточно одного из признаков юридического критерия (интеллектуального или волевого) для признания лица совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, но только при наличии одной из форм психического расстройства, составляющих медицинский критерий невменяемости.

Юридическая оценка действий психически больных лиц необходима суду для правильного определения наличия и степени общественной опасности психически больного и решения вопроса о необходимости применения конкретного вида ПММХ. В общественно опасных деяниях, совершенных лицами в состоянии невменяемости, отсутствует субъективная сторона состава преступления (признак вины в форме умысла или неосторожно-

¹ См., напр.: Михеев Р.И. Указ. раб. С. 132-136; Протченко Б.А. Указ. раб. С. 6-7; Назаренко Г.В. Указ. раб. С. 41; Российское уголовное право : курс лекций / под ред. проф. А.И. Коробеева. Владивосток: Изд-во Дальневосточ. ун-та, 1999. Т. 1. Преступление. С. 362-363.

² Павлов В.Г. Субъект преступления. СПб.: Издательство Юридический центр Пресс, 2001. С. 134.

³ Спасенников Б.А. Указ. раб. С. 94.

сти), поэтому об этих деяниях нельзя говорить как о преступлениях, а о лицах, их совершивших, – как о преступниках.¹ Общественная опасность деяния определяется его формами: действиями и бездействиями, а также зависит от способа его совершения и интенсивности посягательства.² О наличии общественной опасности деяния свидетельствует причинение существенного вреда охраняемым законом общественным отношениям или создание угрозы его причинения.³

Определение общественной опасности психически больного лица имеет значение при назначении, изменении и прекращении применения принудительных мер медицинского характера. Изменение общественной опасности психически больного лица, например вследствие декриминализации деяния, приводит к утрате общественной опасности этим лицом. Неопределенность данного понятия связана с прогнозом будущего состояния лица. Так, С.Н. Шишков определяет общественную опасность психически больного как «риск (высокую степень вероятности) совершения больным нового общественно опасного деяния, где чем выше вероятность его совершения и чем тяжелее предполагаемый деликт, тем выше степень опасности больного»⁴. Р.И. Михеев считал, что общественную опасность психически больного, в том числе и невменяемого, обуславливают характер совершенного им общественно опасного деяния, предусмотренного в уголовном законе, клиническая форма психического заболевания, динамика болезненных процессов, этапы их формирования, прогноз течения и исхода.⁵

Таким образом, об общественной опасности деяния лица, признанного судом невменяемым, свидетельствует объективный вред, причиненный общественным отношениям, охраняемым

¹ Практика расследования общественно опасных деяний, совершаемых невменяемыми : информационно-методическое письмо / подг. А.А. Хомовский. М., 1967. С. 6.

² Сабитов Р.А. Общественная опасность как критерий криминализации // Актуальные проблемы криминализации и декриминализации общественно опасных деяний. Труды Омской ВШМ МВД СССР. Омская ВШМ МВД СССР, 1980. С. 24.

³ Никифоров Б.С. Объект преступления по советскому уголовному праву. М. : Госюриздат, 1960. С. 138.

⁴ Шишков С.Н. Правовые аспекты применения принудительных мер медицинского характера. С. 10-12.

⁵ Михеев Р.И. Указ. раб. С. 231.

уголовным законом, и опасность (угроза) повторения противоправных действий (бездействия), что вызывает необходимость применения ПММХ.

Принудительные меры медицинского характера не должны применяться в случае совершения малозначительного деяния и если лицо не представляет опасности по своему психическому состоянию.¹ Во всех остальных случаях, независимо от характера совершенного деяния и формы вины, суд принимает решение о том, необходимо или нет применение ПММХ, исходя из обстоятельств конкретного уголовного дела и общественной опасности психически больного.

Характер и степень общественной опасности психически больного лица зависит от характера и степени совершенного общественно опасного деяния (преступления) и влияет на выбор вида ПММХ, а также обеспечивает дифференцированный подход к исполнению принудительного лечения. О характере общественной опасности психически больного лица могут свидетельствовать обстоятельства совершенного деяния и характер совершенных им действий, подпадающих под признаки определенного состава преступления. Например, совершение убийства с особой жестокостью, с отчленением у потерпевшего отдельных частей тела и органов либо последующее глумление над трупом.

Степень общественной опасности психически больного можно определить с помощью тяжести вреда причиненного деяния и вероятностью его повторного причинения. На степень общественной опасности также влияют криминальные навыки психически больного, в результате которых он повторно совершает общественно опасное деяние в основном одного и того же характера. Таких лиц необходимо направлять на принудительное лечение в психиатрический стационар не только для излечения, но и для исправления психических дефектов, устранения криминальных навыков. Криминальные навыки психически больного формируют у него антиобщественные установки, которые повышают степень общественной опасности и требуют применения более строгих ПММХ.

¹ Согласно ст. 443 УПК РФ суд выносит постановление о прекращении уголовного дела и об отказе в применении принудительных мер медицинского характера.

Кроме того, при оценке степени общественной опасности психически больного нужно также учитывать тяжесть совершенного общественно опасного деяния, психическое состояние (диагноз, течение и прогноз заболевания), социально-психологические¹ (криминальные навыки, асоциальное поведение), социально-демографические² и социально-бытовые³ факторы.

Проводя границу между общественно опасными психически больными, совершившими общественно опасное деяние и не совершившими такового, необходимо указать на возникновение различных правоотношений. Так, психически больные, не совершившие общественно опасного деяния, запрещенного уголовным законом, но представляющие общественную опасность для общества в силу своего психического состояния, обусловленного расстройством психики, не вовлекаются в круг уголовно-правовых отношений, их действия не составляют предмет уголовно-правового регулирования. Лечение и обезвреживание таких лиц осуществляется в административно-правовом порядке.⁴ ПММХ отличаются от медицинских мер, применяемых в административно-правовом порядке и представляющих собой недобровольную госпитализацию психически больных в тех случаях, когда лицо, страдающее психическим расстройством, ещё не совершило общественно опасное деяние, но уже обладает достаточной степенью общественной опасности для окружающих или для себя самого. Также в случае, если лицо, страдающее психическим расстройством, совершило действие (бездействие), формально содержащее признаки какого-либо деяния, предусмотренного УК РФ, но не представляющее общественной опасности, в силу малозначительности не является преступлением, не влечет за собой уголовной ответственности и исключает возможность

¹ Лунц Д.Р. О психопатологических механизмах опасных действий больных шизофренией и условиях, способствующих их реализации // Профилактика общественно опасных действий, совершаемых психически больными. М., 1972. С. 5-9.

² Например, имеет значение возрастной фактор, так как при некоторых заболеваниях с возрастом либо нивелируются, либо ещё более заостряются болезненно измененные характерологические особенности. Калашник Я.М. Указ. раб. С. 10-11.

³ Например, неудовлетворительные условия жизни, запоздалая диагностика и госпитализация, недостаточный уход за психически больным.

⁴ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1.

применения к нему принудительных мер медицинского характера. То же самое относится и к совершению таким лицом действий, не запрещенных уголовным законом, например при наличии обстоятельств, исключающих преступность деяния. При данных обстоятельствах необходимо применять не ПММХ, а положения ст. 28, 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон о психиатрической помощи) о госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами, в добровольном и недобровольном порядке.

Возможность причинения иного существенного вреда либо возможность опасности такого лица для себя или других лиц имеет значение для всех категорий лиц, указанных в ч. 1 ст. 97 УК РФ. Оно носит характер прогноза динамики течения психического расстройства, который основан на выводах заключения судебно-психиатрической экспертизы и фактических данных, собранных в ходе предварительного следствия. Однако законодатель не определил, что составляет объем и содержание данных понятий, вследствие чего в правоприменительной практике возникают сложности в установлении данного основания. О наличии возможности причинения лицами, указанными в ч. 1 ст. 97 УК РФ, существенного вреда себе или другим людям могут свидетельствовать характер психического заболевания лица, обстоятельства совершения им общественного опасного деяния, его поведение в быту, условия жизни и другое.¹ При этом самостоятельной уголовно-правовой оценке не подлежат случаи, когда существует только вероятность причинения психически больным лицом себе или окружающим существенного вреда. При таких обстоятельствах необходимо применять не ПММХ, а положения ст. 28, Закона о психиатрической помощи.

Некоторыми учеными высказано мнение о том, что общественно опасное деяние в форме бездействия, совершенное лицом в состоянии невменяемости, не может представлять общественную опасность, а соответственно, служить основанием для назначения ПММХ. Так, Б.А. Протченко считает, что «лишь актив-

¹ Кондратов П.Е. Комментарий постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» // Комментарий к постановлениям Пленума Верховного Суда Российской Федерации по уголовным делам / под общ. ред. В.М. Лебедева. 3-е изд., перераб. и доп. М.: НОРМА, 2014. С. 153.

ные действия невменяемого могут представлять общественную опасность, порождающую основание для применения ПММХ, поскольку такие действия непосредственно причиняют вред обществу и сохраняют опасность их повторения»¹. На наш взгляд, данное утверждение не соответствует реальной действительности, общественно опасное деяние, совершенное невменяемым лицом, может быть и в форме бездействия. Доказательством является пример судебной практики, когда женщина, страдающая психическим расстройством (параноидная шизофрения), не кормила грудного ребенка, считая его сыном дьявола, в результате чего наступила смерть младенца.²

Далее возникает вопрос о необходимости уголовно-правовой квалификации деяний, совершенных лицами в состоянии невменяемости. Специфика юридической оценки общественно опасных деяний этих лиц заключается в том, что она определяется в зависимости не от содержания умысла, поскольку таковой отсутствует, а от фактического объекта, которому причинен вред (например, жизнь, здоровье, собственность).³ Кроме того, необходимо отметить, что если лицо в состоянии невменяемости совершает общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом как неосторожное, то, скорее всего, оно носит случайный характер и нет опасности, что оно может повториться при принятии к такому лицу надлежащих мер предосторожности в виде наблюдения и лечения без применения принудительных мер, то есть в общем порядке.⁴

К элементам основания применения ПММХ к лицу, совершившему общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, относится также общественная опасность психически больного. Современное уголовное законодательство не содержит термин «общественная опасность» лиц, к которым могут быть применены ПММХ. Законодатель использует термин «опасность для себя или других лиц». В нормах уголовного закона установлена следующая градация психически больных лиц (в зависимости от степени опасности): 1) не представляющие опасности (ч. 4 ст. 97 УК РФ); 2) опасные для себя или других лиц (ч. 2 ст. 97

¹ Протченко Б.А. Указ. раб. С. 17.

² Архив Красноярской краевой психиатрической больницы № 4 (г. Ачинск).

³ Колмаков П.А. Указ. раб. С. 49.

⁴ Протченко Б.А. Указ. раб. С. 18.

УК РФ); 3) особо опасные для себя или других лиц (ч. 4 ст. 101 УК РФ). В соответствии с приведенной законодательной классификацией уголовный закон устанавливает и определенные правовые последствия дифференцированно для каждой категории психически больных. Так, особо опасные для себя или других лиц психически больные (совершившие общественно опасные деяния в состоянии невменяемости или лица, у которых наступило психическое расстройство после совершения преступления) помещаются на принудительное лечение в психиатрический стационар специализированного типа. Опасные психически больные помещаются на принудительное лечение в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего либо специализированного типа, в последний – если по своему психическому состоянию больной требует постоянного наблюдения. К не представляющим опасности по своему психическому состоянию больным ПММХ не применяются, в отношении них суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для лечения этих лиц в общем порядке.

Общественная опасность лица, в том числе и психически больного, не входит в структуру общественно опасного деяния, однако проявляется в характере общественно опасного деяния, тяжести причиненных последствий, в фактах, характеризующих поведение лица до и после совершения деяния.¹

Объем понятия «общественная опасность психически больного лица» включает в себя два основных критерия: юридический – собственно общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законодательством, и медицинский – лицо, обнаруживающее признаки расстройства психики, исключающего возможность осознавать свои действия и руководить ими, т.е. находящееся во вполне определенном состоянии (психическое состояние).² Соответственно, содержание данного понятия будут составлять общественная опасность деяния и общественная опасность психического состояния лица, обусловленного психи-

¹ Сабитов Р.А. Указ. раб. С. 23.

² См., напр.: Первомайский В.Б. Понятие «общественная опасность душевнобольного» в судебной психиатрии // Государство и право. 1992. № 7. С. 60; Улицкий С.Я. Правовое регулирование принудительных мер медицинского характера : методические указания. Владивосток, 1974. С. 5; Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М.: Медицина, 1995. С. 40.

ческим расстройством как причинным фактором, приведшим к совершению общественно опасного деяния. Совокупность указанных факторов позволяет определить содержание общественной опасности психически больного лица как вероятность совершения им нового общественно опасного деяния при отсутствии изменений в его психическом состоянии и условиях, в которых он находится, которая вытекает из факта совершения им общественно опасного деяния в измененном состоянии, исключая способность отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими.¹ Между этими параметрами возможны самые сложные и разнообразные соотношения. В одних случаях особенности психического состояния позволяют говорить о том, что больной, даже совершивший тяжкое деяние, практически не может совершить повторного и вследствие этого не представляет опасности для общества. Так, больная С., 1938 года рождения (старческая деменция, обусловленная поражением ЦНС), намереваясь готовить пищу, оставила включенной газовую плиту и вышла из дома с целью покупки хлеба, вследствие утечки газа произошел взрыв, в результате которого погибли три человека из соседних квартир и был причинен крупный ущерб имуществу.² В данном случае необходим надлежащий контроль со стороны родственников, близких лиц либо помещение в социальное учреждение, которое обеспечит такое наблюдение, а не применение принудительных мер медицинского характера. В других – при небольшой тяжести деяния – клинические проявления заболевания могут обусловить особую общественную опасность больного и вероятность совершения нового общественно опасного деяния. Так, больной А., страдающий инволюционной шизофренией, в состоянии алкогольного опьянения, которое вызвало обострение психического расстройства, наносил удары топором по дверям квартиры гр. Р., намереваясь ее убить.³ Все это заставляет при выборе принудительной меры медицинского характера анализировать многие факторы, составляющие общественную опасность психически больного.

¹ Первомайский В.Б. Указ. раб. С. 60.

² Архив Красноярской краевой психоневрологической больницы № 1 (п. Поймо-Тины Нижнеингашского района Красноярского края).

³ Архив Красноярской краевой психиатрической больницы № 4 (г. Ачинск).

Необходимо разграничивать по содержанию категории «невменяемость» и «общественная опасность психически больного лица». Невменяемость относится к моменту совершения общественно опасного деяния лицом в определенном психическом состоянии, а общественная опасность психически больного лица распространяется как на время до совершения деяния, проявившись во время него, так и на будущее время при сохранении медицинского критерия. Поэтому признание лица невменяемым еще не означает, что оно будет представлять общественную опасность в дальнейшем, что ставит под вопрос применение ПММХ. Общественная опасность психически больного лица – динамическая категория, которая широко используется в науке и практике, но не имеет четкого определения объема и содержания данного понятия.

Кроме того, общественная опасность психически больного имеет место и при выборе ПММХ для лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство. Поэтому общественная опасность личности, в том числе и лица, страдающего психическим расстройством, воплощается в совершенном деянии (преступлении), однако является самостоятельной категорией, так как предшествует его совершению и может сохраниться после совершения деяния (преступления).¹

Таким образом, основанием для применения ПММХ к лицам, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, служит комплекс элементов:

- 1) совершение деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости;
- 2) наличие психического расстройства, которое необходимо лечить;
- 3) общественная опасность психически больного лица, обусловленная возможностью причинения им иного существенного вреда либо его опасность для себя или других лиц.

Рассмотрим основания применения ПММХ в отношении лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания (п. «б», ч.1 ст. 97 УК РФ).

¹ Шеслер А.В. Содержание общественной опасности преступления // Актуальные проблемы теории борьбы с преступностью и правоприменительной практики : межвуз. сб. науч. трудов. Вып. 5. Красноярск : СибЮИ МВД России, 2002. С. 27.

Факт совершения преступления лицом, у которого после этого наступило психическое расстройство, является одним из элементов основания для назначения ПММХ. К лицу применяются принудительные меры медицинского характера, но от уголовной ответственности оно не освобождается и может быть подвергнуто осуждению и наказанию после выздоровления.

Возникновение у лица психического расстройства после совершения им преступления во вменяемом состоянии чаще всего обусловлено острыми психическими травмами или длительными психотравмирующими ситуациями. Например, Ш. во вменяемом состоянии в ходе ссоры с сожительницей, которая ударила его бутылкой по голове, а затем набросилась на него с ножницами, задушил её электрическим шнуром (ч. 1 ст. 105 УК РФ). В ходе судебного разбирательства у него наступило психическое расстройство (диагноз – шизофрения с бредом преследования), которое лишило его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В результате суд вынес решение об освобождении от наказания и применении к нему принудительной меры медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа.

В ряде случаев играет роль реакция личности на содеянное при совершении преступления по неосторожности, в состоянии алкогольного опьянения, аффективных деликтах [и др.] В отличие от невменяемых лица, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления, на момент совершения преступления признаются вменяемыми и подлежат уголовной ответственности. Наказание к виновному лицу, страдающему психическим расстройством, применить нельзя. Оно подлежит уголовной ответственности, но освобождается от наказания в связи с болезнью на основании в ч. 1 ст. 81 УК РФ: «лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишающее его возможности сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, освобождается от наказания, а лицо, отбывающее наказание, освобождается от дальнейшего его отбывания». Следовательно, основанием для освобождения от наказания в связи с болезнью и применения ПММХ в соответствии с ч. 1 ст. 81 УК РФ и п. «б», ч. 1 ст. 97 УК РФ является психическое расстройство, хроническое или временное, которое ли-

шает возможности осознавать фактический характер и общественную опасность действий (бездействия) либо руководить ими.

В зависимости от того, каким психическим расстройством (временным или хроническим) страдает лицо, совершившее преступление, будет зависеть процессуальное решение. При решении вопроса о назначении принудительных мер медицинского характера лицу, у которого после совершения преступления наступило временное психическое расстройство, необходимо учитывать время, когда оно наступило. Так, в период предварительного расследования может быть принято решение о приостановлении расследования по уголовному делу в порядке п. 4 ч. 1 ст. 208 УПК РФ, когда временное тяжелое заболевание подозреваемого или обвиняемого, удостоверенное медицинским заключением, препятствует его участию в следственных и иных процессуальных действиях.

Возникает вопрос о возможности применения принудительных мер медицинского характера к лицам, у которых после совершения преступления наступило временное психическое расстройство. Целесообразно назначать данные меры только к тем лицам, у которых во время предварительного расследования наступило временное психическое расстройство и оно приняло затяжной характер, например, реактивный психоз, во время которого у лица может наблюдаться состояние, при котором экспертиза не в силах решить поставленные перед ней вопросы.¹ Вместе с тем еще решением Верховного Суда РСФСР было указано, что суд не вправе освободить лицо от уголовной ответственности и назначить ему ПММХ в случае, когда не решен вопрос о невменяемости лица в связи с временным психическим расстройством (реактивное состояние). В этом случае необходимо приостановить производство по делу до выхода лица из психоза.²

Однако, учитывая длительность временных психических расстройств, в тех случаях, когда они могут продолжаться месяцами и даже годами, следует не приостанавливать уголовное де-

¹ См., напр.: Сверчков В. Принудительные меры медицинского характера // Законность. 2000. № 7. С. 32; Боброва И., Протченко Б., Холодовская Е. Принудительное лечение вменяемых лиц, заболевших временным расстройством душевной деятельности // Советская юстиция. 1975. № 14. С. 23; Ибрагимов А. Спорные вопросы применения принудительных мер медицинского характера // Советская законность. 1969. № 12. С. 41.

² Бюллетень Верховного Суда РСФСР. 1991. № 10. С. 5.

ло, а направлять в суд для применения принудительных мер медицинского характера, поскольку факт совершения преступления лицом, у которого после этого наступило психическое расстройство, является основанием для назначения ПММХ.

Таким образом, в основание применения ПММХ к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство (п. «б» ч.1 ст. 97 УК РФ), входят следующие элементы:

- 1) совершение преступления;
- 2) психическое расстройство лица, наступившее после совершения преступления, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
- 3) общественная опасность психически больного лица, обусловленная возможностью причинения этим лицом иного существенного вреда либо возможностью опасности его для себя или других лиц.

Третья категория лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, – это лица, совершившие преступления и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости (п. «в» ч.1 ст. 97 УК РФ).

Впервые в уголовном законодательстве России, наряду с понятиями вменяемости и невменяемости, нашла отражение норма (ст.22 УК РФ 1996 г.) о лицах с психическим расстройством, не исключающим вменяемости. В теории уголовного права чаще всего такое состояние называют уменьшенной¹ или ограниченной² вменяемостью. Особенность такого состояния заключается в том, что лицо, хотя и страдает психическим расстройством, но характер и глубина заболевания позволяют привлечь его к уголовной ответственности. Такое психическое состояние в научной литературе нередко называют психической аномалией, то есть врожденным или приобретенным функциональным или органическим изменением головного мозга, которое, отражаясь на различных сторонах психической деятельности субъекта, влияет на характер и содержание его социально значимого поведения, в том числе общественно опасного поведения

¹ Козаченко И.Я., Сухарев Е.А., Гусев Е.А. Проблема уменьшенной вменяемости. Екатеринбург, 1993. С. 11.

² Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния : монография. М.: Ось-89, 2001. С. 137.

лица.¹ Подобные состояния оцениваются в рамках вменяемости, и лица, совершившие преступление, страдающие такими психическими расстройствами, подлежат уголовной ответственности.

Так, согласно ст. 22 УК РФ вменяемое лицо, которое во время совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, подлежит уголовной ответственности.

Психическое расстройство, не исключающее вменяемости, учитывается судом при назначении наказания и может служить основанием для назначения принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания. К такой принудительной мере медицинского характера относится только принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях (ч. 2 ст. 99 УК РФ).

Наличие психического расстройства, не исключающего вменяемости, относится ко времени совершения лицом преступления и никаких правовых и иных последствий после отбывания наказания не влечет.

В основание применения ПММХ к лицам, совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости (п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ), входят следующие элементы:

- 1) совершение преступления;
- 2) психическое расстройство лица, не исключающее вменяемости;
- 3) общественная опасность психически больного лица, обусловленная возможностью причинения этим лицом иного существенного вреда либо возможностью опасности его для себя или других лиц.

Определенную специфику представляют основания применения ПММХ к лицам, совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости (п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, введен Федеральным законом от 29.02.2012 № 14-ФЗ).

¹ Подр.: Михеев Р.И. Указ. раб. С. 143.

Дополнение уголовного законодательства п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ направлено защитить половую неприкосновенность несовершеннолетних, а также предупредить высокую рецидивность сексуальных преступлений. Законодательная формулировка п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ: «... страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости» по содержанию является равнозначным медицинскому понятию «педофилия» (МКБ-10, F65.4), однако согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра понятие «расстройства сексуального предпочтения» (подраздел F65) является более широким и включает в себя, наряду с другими расстройствами, и педофилию.¹

Сложным является вопрос о соотношении категорий «психическое расстройство, не исключающее вменяемости» и «расстройство сексуального предпочтения (педофилией)». Исходя из законодательной формулировки представляется, что «расстройство сексуального предпочтения (педофилия)» является разновидностью «психического расстройства, не исключающего вменяемости».

При анализе медицинского критерия «расстройство сексуального предпочтения (педофилия)» видно, что это класс МКБ 10 – психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99); раздел – расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60-F69); подраздел – расстройства сексуального предпочтения (F65); парафилия – педофилия (F65.4), то есть педофилия относится к группе парафилий – расстройств сексуального предпочтения и является психическим расстройством, не исключающим вменяемости.

Юридический критерий полностью совпадает с юридическим критерием психического расстройства, не исключающего вменяемости (п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ), и заключается в том, что лицо не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.

Учитывая медицинский и юридический критерии расстройства сексуального предпочтения (педофилии), следует констатировать, что по сути это разновидность психического расстрой-

¹ Батанов А.Н. Уголовно-правовые вопросы применения принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией) // Медицинское право, 2017. № 1.

ства, не исключающего вменяемости, однако предусматривающая особые уголовно-правовые последствия.

К лицам, страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости, указанным в п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, наряду с наказанием суд может назначить принудительные меры медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях (ч. 2 ст. 99 УК РФ) как во время отбывания, так и после отбывания наказания. В ст. 102 УК РФ предусмотрены особенности порядка продления, изменения и прекращения применения данных мер.

Таким образом, к элементам основания применения ПММХ для лиц, совершивших в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающего расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости (п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ), следует отнести:

1) совершение лицом преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста;

2) лицо старше восемнадцати лет, страдает расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости;

3) психическое расстройство лица обусловлено возможностью причинения им иного существенного вреда либо его опасностью для себя или других лиц.

Далее остановимся более подробно на таком элементе основания ПММХ, как *возможность причинения иного существенного вреда либо возможность опасности такого лица для себя или других лиц* (ч. 2 ст. 97 УК РФ), который имеет правовое значение для всех категорий лиц, указанных в ч. 1 ст. 97 УК РФ. Этот элемент носит характер прогноза динамики течения психического расстройства, который основан на выводах заключения судебно-психиатрической экспертизы и фактических данных, собранных в ходе предварительного следствия. Однако из законодательной формулировки сложно определить, что входит в содержание данного элемента, вследствие чего на практике возникает ряд проблем. Поэтому заключения экспертов-психиатров не всегда носят бесспорный характер, а судебные решения нередко отменяются

высшим судебным органом.¹ К примеру, Верховный Суд РФ отменил приговор Верховного Суда Республики Татарстан в отношении Мухтдинова Р. (убийство ножом гр. Деревенского из хулиганских побуждений) и направил уголовное дело на новое расследование для проведения повторной стационарной судебно-психиатрической экспертизы. Выводы первоначальной экспертизы о том, что у обвиняемого после совершения общественно опасного деяния и перенесенного реактивного психоза обнаруживались признаки психопатии возбудимого круга в состоянии неустойчивой компенсации, признаны недостаточно обоснованными, полными и объективными, поскольку не позволяют сделать вывод о вменяемости лица в отношении инкриминируемого деяния и наличии у него психического расстройства в настоящее время.²

Следовательно, самостоятельной уголовно-правовой оценке не подлежат случаи, когда существует только вероятность общественной опасности психически больного лица для себя или окружающих, а также вероятность причинения им существенного вреда. При таких обстоятельствах основания для применения ПММХ отсутствуют.

Определив элементы основания применения ПММХ, необходимо выяснить, зачем нужны такие меры, и установить их цели³, так как это имеет уголовно-правовое значение для уяснения содержания данных мер.

Впервые норма о *целях* применения принудительных мер медицинского характера была включена в УК РФ.

В теории уголовного права учеными-юристами выделялись следующие цели применения ПММХ: защита общества от общественно опасных действий психически больных путем лечения последних⁴, излечение от душевного заболевания⁵, предупрежде-

¹ Сверчков В. Указ. раб. С. 31.

² Бюллетень Верховного Суда РФ. 1997. № 4. С.4.

³ Цель – это построение модели будущего результата. См., напр.: Аванесов А.Г. Криминология и социальная профилактика. М.: Академия МВД СССР, 1980. С. 31; Дагель П.С. Неосторожность: уголовно-правовые и криминологические проблемы. М., 1977. С. 59.

⁴ См., напр.: Курс Советского уголовного права. Часть Общая. Т. 2 / отв. ред. Н.А. Беляев, М.Д. Шаргородский. Л.: Ленинградский ун-т, 1970. С. 475; Курс советского уголовного права: в 6 т. Т. 3. М.: Наука, 1970. С. 325.

⁵ См., напр.: Загородников Н.И. Советское уголовное право. Общая и Особенная части. М.: Юрид. лит., 1976. С. 227; Тарбагаев А., Усс А. О юри-

ние общественно опасных действий со стороны психически больных лиц¹, медико-социальная реабилитация лица, к которому применены ПММХ.²

Основным недостатком являлось то, что цели были одиночные, и редко кто из авторов рассматривал их в совокупности. Тем не менее в комплексе цели применения ПММХ рассматривали И.Ф. Случевский, И.И. Тимофеев, Н.С. Лейкина и П.С. Элькинд, предложившие считать целью ПММХ защиту общества от повторного совершения опасных действий, лечение этих лиц и приспособление их к условиям социального общежития.³

В ст. 98 УК РФ законодатель установил, что целями применения ПММХ являются только излечение лиц, указанных в ч. 1 ст. 97 УК РФ, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний.

Все цели применения ПММХ условно можно классифицировать по содержанию на медицинские – излечение или улучшение психического состояния и юридические – предупреждение совершения новых деяний. Причем цель предупреждения является уголовно-правовой. Рассмотрим данные цели подробнее.

На первое место законодатель поставил медицинскую цель применения ПММХ – излечение или улучшение психического состояния. Излечение как понятие завершенного процесса предполагает полное выздоровление больного. Однако реально данная цель практически недостижима, особенно при хронических психических расстройствах (например, шизофрении) и врожденных психических расстройствах (слабоумии). В то же время при временных психических расстройствах излечение иногда происходит самопроизвольно даже и без лечения. Возможно и такое изменение психического состояния, которое не сопровождается улучшением, но делает больного не опасным для окружающих или для себя (вялость, апатия с одновременным угасанием бре-

дической природе принудительных мер медицинского характера, применяемых к осужденным // Социалистическая законность. 1991. № 12. С. 46.

¹ См., напр.: Уголовное право России. Общая часть / под ред. В.П. Малкова, Ф.Р. Сундунова. Казань: Казанский ун-т, 1994. С. 409-410.

² Там же. С. 410.

³ К в опросу о принудительных мерах медицинского характера / И.Ф.Случевский [и др.] // Теоретическая конференция, посвященная вопросам советского исправительно-трудового права и советской исправительно-трудовой политики : сб.трудов. Л.:ЛГУ им. А.А. Жданова, 1958. С. 24.

довых идей).¹ Процесс лечения в психиатрии включает в себя не только медикаментозное лечение, но и такие методы, как диагностика, психотерапия, медицинская реабилитация и социальная реабилитация.² Поэтому оно может быть длительным и, как правило, поэтапным с изменением вида принудительных мер медицинского характера от более к менее строгим (интенсивным), но не всегда заканчивается полным излечением лица.

Общей целью для ПММХ и наказания как мер уголовно-правового принуждения является юридическая цель – предупреждение совершения новых деяний, которые причиняют вред охраняемым уголовным законом ценностям.³ Данная цель применения ПММХ – предупреждение совершения новых деяний – состоит в устранении реальной опасности совершения психически больными новых общественно опасных деяний.⁴ Однако эта цель носит исключительно частный характер, то есть в ней отсутствует «задача общей превенции – предупреждение совершения общественно опасных деяний другими людьми»⁵.

Особенностями предупреждения противоправных действий со стороны психически больных является то, что они совершаются вне интеллектуальной и волевой сферы человека.⁶ Для достижения данной цели Б.А. Спасенников предлагает решить следующие задачи: выбрать вид принудительного лечения в зависимости от строгости режима содержания и определить срок такого лечения, которые может продлеваться, если лицо продолжает представлять опасность себя или общества.⁷ Однако эффектив-

¹ Журавлева Т.Н. Институт принудительных мер медицинского характера в законодательстве Российской Федерации : дис. ... канд. юрид. наук. Ростов-на-Дону, 2002. С. 42.

² Все чаще юристами и врачами-психиатрами указывается на необходимость организации постреабилитационных мероприятий и их законодательного урегулирования. См., напр.: Шинкевич В.Е., Федорова Е.А. Психосоциальная реабилитация при применении принудительных мер медицинского характера // Ростовский юридический журнал, 2017. № 6.

³ Спасенников Б.А. Указ. раб. С. 333.

⁴ Улицкий С.Я. Указ. раб. С. 6.

⁵ Михайлова Т.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера : методическое пособие. М., 1987. С. 7.

⁶ Вицин С.Е. Принудительные меры медицинского характера (понятие, основания и порядок применения) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1970.

⁷ Спасенников Б.А. Указ. раб. С. 336-337.

ность предупреждения совершения новых деяний психически больным лицом не всегда прямо связана с его излечением или улучшением его психического состояния. К условиям, повышающим риск совершения новых деяний, можно отнести отсутствие семьи, работы, бытовую неустроенность, отсутствие определенного места жительства, злоупотребление алкоголем. Также наиболее вероятным является совершение общественно опасных деяний психически больными, ранее привлекавшимися к уголовной ответственности и находившимися в местах лишения свободы.¹

Кроме того, необходимо обратить внимание на то, что к понятию «предупреждение совершения новых общественно опасных деяний» относится предупреждение не только собственно совершения «новых общественно опасных деяний», но и предупреждение совершения преступлений лицами, которые были излечены в ходе применения к ним принудительных мер медицинского характера и которые уже могут подлежать уголовной ответственности. Поэтому деятельность по предупреждению новых деяний со стороны психически больных нельзя отделять от общей деятельности по предупреждению преступлений, и многие вопросы предупреждения следует решать исходя из общих положений предупреждения преступлений.² Достижение цели предупреждения новых деяний также обусловлено выбором вида ПММХ, которые отличаются строгостью содержания и характером наблюдения за лицами, которым они применены, что способствует в том числе и наиболее эффективному их лечению.

Поэтому чтобы достичь цели предупреждения совершения новых деяний психически больными лицами, необходимо не только излечить или улучшить их психическое состояние, но и помочь социально адаптироваться в условиях жизни в обществе. Однако социальная реабилитация (выработка у больного навыков жизни в обществе³) таких лиц в условиях медицинских учреждений не всегда возможна. Повторное совершение психически больными общественно опасных деяний зависит не только от их психического состояния, но и от собственно психопатологиче-

¹ Мальцева М.М., Котов В.П. Указ. раб. С. 48-54.

² Вицин С.Е. Указ. раб.

³ Лукьяница Г.Ф. Принудительные меры медицинского характера по новому УК РФ // Научные исследования высшей школы (юбилейный выпуск межвузовского сборника научных трудов) : сб. трудов. Тюмень: Тюменский юрид. ин-т МВД РФ, 1997. С. 114.

ских факторов и различных внешних условий. В профилактике повторных общественно опасных деяний таких лиц особое значение имеют своевременная госпитализация в психиатрические стационары, проведение активной дифференцированной терапии, предупреждение преждевременной выписки больных и последующее амбулаторное наблюдение.¹ Психосоциальная реабилитация направлена на личность больного, на развитие у него способности нормально существовать в обществе. «Вылечить можно и животное, но сделать полезным членом общества можно только человека»². Психосоциальная реабилитация лиц, к которым были применены ПММХ, может осуществляться с помощью средств социально-бытовой, социально-средовой, социально-правовой и социально-трудовой реабилитации. Так, к больным, страдающим слабоумием, практически неэффективно применять медикаментозно-терапевтические методы лечения в силу неизлечимости их заболевания, что делает коррекционно-воспитательные методы и терапию занятостью единственными средствами оказания помощи таким больным.

Другим методом психосоциальной реабилитации больных, находящихся на принудительном лечении, является принцип ступенчатости при прекращении принудительных мер, который заключается в постепенном переходе от более строгих мер (например, принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа) к менее строгим (например, принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа или принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях).

Вместе с тем все эти методы не являются полной гарантией предотвращения повторности совершения общественно опасного деяния (преступления) психически больным лицом, потому что «тонкие механизмы психического здоровья не являются достоянием современной психиатрической науки»³. В то же время окончательная психосоциальная реабилитация лица возможна только с помощью постоянного контроля и наблюдения за этими

¹ Жариков Н.М., Хритинин Д.Ф., Морозов Г.В. Указ. раб. С. 54.

² Улицкий С.Я. Указ. раб. С. 10.

³ Спасенников Б.А. Указ. раб. С. 339.

лицами, оказания им необходимой материальной и социально-бытовой поддержки и их изоляции от отрицательного влияния неблагополучной микросреды после прекращения применения ПММХ. Поэтому психически больных, у которых явно выражены асоциальные личностные установки и которые совершают повторно тяжкие и особо тяжкие общественно опасные деяния, необходимо изолировать и помещать на принудительное лечение на более длительные сроки, а возможно, и пожизненно. Так, К., склонный к совершению корыстно-насильственных деяний, страдающий психическим расстройством (диагноз – олигофрения в степени выраженной дебильности), неоднократно находился на принудительном лечении в психиатрическом стационаре: 1983-1984 гг. – общего типа; 1985-1986 гг. – специального типа; 1986-1988 гг. – общего типа. В 1993 г. он вновь совершил общественно опасное деяние (разбой), в 1994 г. был признан судом невменяемым и помещен на принудительное лечение в психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением, где находится до 2001 г., с 2001 г. ПММХ были изменены на принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа, а в 2002 г. – на принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа.¹ В данном случае у больного ярко выражены асоциальные личностные установки, которые существуют вместе с врожденным психическим заболеванием, требующим постоянного наблюдения у врача-психиатра, и отмена принудительного лечения может привести с высокой долей вероятности к совершению им очередного общественно опасного деяния, свидетельствует о необходимости постоянного наблюдения за его действиями.

Таким образом, уголовное законодательство выделяет в качестве целей принудительных мер медицинского характера излечение или улучшение психического состояния, предупреждение совершения новых общественно опасных деяний. Целесообразно также выделить такие цели ПММХ, как психосоциальная реабилитация и обеспечение общественной безопасности. Каждая из целей является самостоятельной, но в то же время все они органично взаимосвязаны и образуют единый комплекс целей применения ПММХ, поскольку, чтобы достичь каждую из них, необхо-

¹ Архив Красноярской краевой психиатрической больницы № 4 (г. Ачинск).

можно воспользоваться всем комплексом средств (медико-реабилитационных, специально-предупредительных и т.д.), обеспечивающих достижение всех поставленных целей.

Вопросы для самопроверки

1. Что понимается под принудительными мерами медицинского характера?
2. Перечислите категории лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера.
3. Что является основанием применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости?
4. Какие цели применения принудительных мер медицинского характера регламентированы УК РФ?
5. В чем заключается цель применения принудительных мер медицинского характера – предупреждение совершения новых деяний психически больными?

2. ВИДЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ УГОЛОВНЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В ст. 99 УК РФ выделены четыре вида принудительных мер медицинского характера:

- принудительное наблюдение и лечение у психиатра в амбулаторных условиях;

- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;

- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;

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

Вопрос о виде ПММХ решается судом в зависимости от психического состояния лица на момент рассмотрения дела, а не применительно ко времени совершения лицом общественно опасного деяния в состоянии невменяемости или преступления во вменяемом состоянии. Обстоятельства вменяемости или невменяемости лица влияют только на факт наступления уголовной ответственности, а не на вид принудительных мер. При выборе принудительной меры медицинского характера учитываются психическое состояние лица и вероятность повторения им противоправных действий.

Виды ПММХ можно условно подразделить в зависимости от степени изоляции:

- 1) ПММХ, связанные с изоляцией: принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, определенного типа;

- 2) ПММХ, не связанные с изоляцией: принудительное наблюдение и лечение у психиатра в амбулаторных условиях.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях,

определенного типа предполагает различную степень изоляции психически больных лиц, что обеспечивает дифференцированный режим, которому подвергаются психически больные в зависимости от степени общественной опасности. При выборе формы принудительного лечения следует исходить из принципа её необходимости и достаточности для предотвращения повторного деяния и обеспечения проведения лечебно-реабилитационных мероприятий.¹ Это означает, что психическое состояние лица, обусловленное характером психического заболевания, и неблагоприятный ход его течения не позволяют обеспечить необходимое лечение, наблюдение и содержание его в иных условиях.

Необходимость принудительного лечения в психиатрическом стационаре обуславливается общими условиями, указанными в ч. 1 ст. 101 УК РФ: если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре.

Специальные условия принудительного лечения для каждого типа психиатрических стационаров определены законодателем отдельно, хотя и в самом общем виде. В ч. 2 ст. 101 УК РФ предусмотрено, что принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, *общего типа* может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения.

Специализированность психиатрического стационара означает, что лечебное учреждение имеет особый режим содержания пациентов, включая принятие мер по предотвращению повторных деяний и побегов, а также проведение специализированных реабилитационно-профилактических программ.² Согласно ч. 3 ст. 101 УК РФ принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, *специализированного типа* может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения.

В содержании ч. 4 ст. 101 УК РФ определено, что принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей пси-

¹ Мальцева М.М., Котов В.П. Указ. раб. С. 40.

² Колмаков П.А. Указ. раб. С. 83.

психиатрическую помощь в стационарных условиях, *специализированного типа с интенсивным наблюдением* может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения. В Федеральном законе от 7 мая 2009 г. № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением» определен порядок обеспечения безопасности в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

В соответствии со ст. 13 Закона о психиатрической помощи принудительные меры медицинского характера, в том числе и принудительное лечение, осуществляются в государственных психиатрических учреждениях органов здравоохранения. Все лица, в отношении которых применены ПММХ, пользуются правами пациентов, предусмотренными ст. 37 указанного закона, при соблюдении определенных ограничений. Согласно Конвенции о передаче лиц, страдающих психическим расстройством, для проведения принудительного лечения¹ граждане стран СНГ направляются для проведения принудительного лечения в родное государство в порядке, определенном Федеральным законом от 23.07.2013 № 191-ФЗ «О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера».

Рассмотрим особенности применения каждого вида ПММХ.

Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях – единственная ПММХ, которая может назначаться как самостоятельно, так и вместе с наказанием для категорий лиц, предусмотренных в п. «в», «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ.

Применение принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях применяется в отношении следующих лиц:

а) совершивших общественно опасное деяние (преступление) в состоянии временного психического расстройства или психотического обострения (приступа, пароксизма, фазы), хронического психического расстройства, разрешившегося ко вре-

¹ Заключена в г. Москве 28 марта 1997 г.

мени проведения экспертизы, в случае малой вероятности повторения психоза, а также при сохранности социальной адаптации больного и способности к соблюдению предписанного режима;

б) с явлениями слабоумия, состояния психического дефекта различного происхождения и другими психическими расстройствами, совершивших общественно опасное деяние, спровоцированное неблагоприятной ситуацией, которая к настоящему времени ликвидирована;

в) с хроническими психическими расстройствами или слабоумием после проведения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях при неустойчивой социальной адаптации и выявляющейся в прошлом склонности к повторным общественно опасным действиям – в качестве этапа перед полным прекращением принудительного лечения (в порядке изменения ПММХ).¹

Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях не применяется, если больной по своему состоянию не сможет в домашних условиях выполнять предписанный ему режим.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа может проводиться в любой из психиатрические больницы, клиник, институтов, научных центров страны, которые оказывают квалифицированную психиатрическую помощь больным, госпитализированным не только в принудительном, но и в недобровольном и добровольном порядке.

Лицо, к которому применяются ПММХ в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, направляется, как правило, в ближайшее к его месту жительства психиатрическое учреждение.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа применяется более чем в половине случаев от об-

¹ Огурцов С.А. Принудительное наблюдение у врача-психиатра в амбулаторных условиях лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости // Библиотека уголовного права и криминологии. 2015. № 2(10). С. 89-90.

щей численности психически больных, к которым применяются принудительные меры медицинского характера.

Режим содержания лиц, находящихся на принудительном лечении, незначительно отличается от режима содержания больных в недобровольном и добровольном порядке, поскольку не содержит специальных мер безопасности. Единственным дополнительным условием служит закрытый характер отделения (отсутствие свободного доступа), проведение прогулок на территории лечебного учреждения и непредоставление отпусков. Закрытый характер отделения подразумевает не только ограничение свободного выхода больных из отделения (иногда из палаты), но и доступа к ним посторонних лиц. Двери отделения (палаты) запираются на упрощенный «психиатрический» ключ, что только в определенной мере препятствует свободному выходу или попаданию в помещение. Необходимо отметить, что лица с осознанно волевым поведением легко могут покинуть стационар, закрытые двери являются препятствием только для тех пациентов, у которых нарушено сознание происходящего.

С учетом медицинских стандартов можно выделить следующие категории лиц, в отношении которых применяется принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа:

а) лица, совершившие общественно опасное деяние и (или) находящиеся в данное время в психотическом состоянии, в случаях отсутствия выраженных тенденций к грубым нарушениям больничного режима и благоприятного прогноза в отношении терапевтического купирования психоза, но при сохраняющейся вероятности его повторения (хронические заболевания с частыми обострениями; наличие патологической почвы, способствующей возникновению временных психотических состояний, например алкоголизма, наркомании, органического поражения головного мозга и т.п., а также при недостаточной критике к своему состоянию, делающей невозможным проведение лечения в стационаре или в амбулаторных условиях на общих основаниях;

б) лица с явлениями слабоумия, состояниями психического дефекта различного происхождения и другими психическими расстройствами, совершившие деяния, спровоцированные какими-либо внешними неблагоприятными обстоятельствами, без выраженной тенденции к их повторению и грубым нарушениям больничного режима;

в) лица, страдающие временным психическим расстройством, развившимся после совершения общественно опасного деяния, но до вынесения приговора (направляемые на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния), при отсутствии выраженных тенденций к совершению новых общественно опасных деяний и грубым нарушениям больничного режима;

г) лица с хроническими психическими расстройствами или слабоумием после принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа, в том числе с интенсивным наблюдением, в случае улучшения психического состояния и (или) снижения опасности, если поведение этих лиц позволяет продолжить принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа (в порядке изменения принудительной меры медицинского характера);

д) лица, обнаружившие во время ранее назначенного судом принудительного наблюдения или лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях ухудшение психического состояния и (или) возрастание опасности, если это делает невозможным проведение показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях и требует их перевода в условия принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа (в порядке изменения принудительной меры медицинского характера).

Контингент больных на принудительном лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа характеризуется сравнительно легкими формами психических расстройств, которые поддаются лечению обычными психофармакологическими средствами, однако они могут сохранять высокую вероятность повторного совершения общественно опасного деяния, что требует контроля за качеством и устойчивостью ремиссии.

Обычно такие больные совершают общественно опасные деяния под влиянием неблагоприятных внешних факторов, носящих временный или случайный характер (например, употреб-

ление алкоголя или конфликтная ситуация).¹ Основную массу лиц, которым назначаются ПММХ в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа составляют невиняемые, совершившие общественно опасные деяния, не связанные с посягательством на личность граждан, в частности хищения, а также деяния против личности, которые относятся к категории небольшой и средней тяжести. Лица, которым данная мера была назначена за совершение тяжких и особо тяжких деяний, как правило, страдали временными психическими расстройствами либо были несовершеннолетними.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа проводятся или в стационарах вместе с обычными больными² или в случае большого количества таких больных – в функциональных блоках из отделений для принудительного лечения³, последнее обусловлено большим количеством лиц, направленных на принудительное лечение, что может негативно сказаться на лицах, находящихся на лечении в общем порядке. Необходимость принудительного лечения таких психически больных обусловлена тем, что при относительной быстроте выведения больного из психического состояния все же сохраняется вероятность совершения ими повторного правонарушения либо у них отсутствует критическое отношение к своему состоянию. Изменение ПММХ, например, с принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа на принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, способствует закреплению результатов лечения, а также контролю за устойчивостью улучшения его психического состояния.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа проводится в соответствующих отделени-

¹ Мальцева М.М., Котов В.П. Указ. раб. С. 43.

² Примером является психиатрический стационар Красноярской краевой психоневрологической больницы № 1 (п. Поймо-Тины Нижнеингашского района Красноярского края).

³ Примером является отделение Красноярской краевой психиатрической больницы № 4 (г. Ачинск).

ях психиатрических больниц органов здравоохранения субъектов Российской Федерации (как правило, одно-два отделения на субъект Российской Федерации). Медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа предназначены для принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния и не представляющих по своему психическому состоянию угрозы для жизни и здоровья окружающих, но нуждающихся в больничном содержании и лечении в условиях постоянного (усиленного) наблюдения, а также больных, переводимых по постановлению (определению) суда из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего или специализированного типа с интенсивным наблюдением. Принудительному лечению в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа подлежат только те психически больные лица, которые совершили общественно опасное деяние, не связанное с посягательством на жизнь граждан.

Режим содержания лиц, находящихся на принудительном лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа, носит постоянный характер и обеспечивается с помощью контроля со стороны дополнительного медицинского персонала, службы обеспечения безопасности и использования средств охраны. Выход больных с территории отделения, где расположен стационар специализированного типа, и прогулочного двора разрешается только для проведения лечебно-реабилитационных и диагностических мероприятий в сопровождении медицинского персонала. Лечебные отпуска данной категории психически больных не предоставляются.

С учетом медицинских рекомендаций можно выделить категории лиц, к которым применяется принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа:

а) лица, совершившие общественно опасные деяния, относимые к категории тяжких, но не связанные с посягательством на жизнь граждан, не представляющие в последующем особой опасности для общества;

б) лица с хроническим психическим расстройством или слабоумием, обнаруженным в силу клинических проявлений за-

болевания и (или) преморбидных (приобретенных до заболевания) личностных особенностей, имеющие склонность к повторным общественно опасным деяниям (не носящим агрессивный характер¹), склонность к нарушениям больничного режима, делающую невозможным проведение показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;

в) лица, страдающие временным психическим расстройством, которое развилось после совершения общественно опасного деяния, но до вынесения приговора (принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния), в случае угрозы совершения им новых общественно опасных деяний, грубых нарушений больничного режима, включая побег;

г) лица с хроническим психическим расстройством или слабоумием, когда принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением при улучшении состояния и снижении общественной опасности позволяет изменить вид медицинской организации на оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа;

д) лица, у которых во время проведения ранее назначенных судом менее строгих ПММХ наблюдалось ухудшение психического состояния и (или) возрастание опасности, если это делает невозможным проведение показанных лечебно-реабилитационных мероприятий в прежних условиях и требует перевода данного лица в условия психиатрического стационара в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа (в порядке изменения принудительной меры медицинского характера).

Контингент больных принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа характеризу-

¹ Агрессия и агрессивное поведение человека – это действия, базирующиеся на агрессивности и направленные на причинение физического, морального или иного ущерба людям или другим объектам окружающего мира, сопряженное с насилием против них. Агрессия и психическое здоровье / под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостоковича. СПб. : Юридический центр Пресс, 2002. С. 4.

ется значительной общественной опасностью из-за выраженной склонности к систематическому совершению повторных общественно опасных деяний, в том числе относимых к категории тяжких, но не связанных с посягательством на жизнь других лиц. Большую часть составляют больные с различными проявлениями психического дефекта, психоподобными расстройствами, изменениями личности, совершившие главным образом имущественные деликты.

В настоящее время данная принудительная мера применяется в большинстве случаев к лицам, совершившим общественно опасные деяния (преступления), содержащие признаки тяжких и особо тяжких преступлений: убийство и причинение тяжкого вреда здоровью и корыстно-насильственные посягательства.

Особенности организации лечебного процесса характеризуются переносом тяжести на социально-трудовую реабилитацию, коррекционно-воспитательные, культурные мероприятия, введение элементов самоуправления и общественной деятельности, чему, несомненно, благоприятствует специализированный характер этих отделений, исключающий возможность поступления туда больных, не направленных на принудительное лечение.¹ Для лечения таких больных привлекаются психологи для создания индивидуальных реабилитационно-профилактических программ, что позволяет частично выполнять функцию реабилитационных центров.²

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением осуществляется в самостоятельных больницах федерального подчинения. Действующие психиатрические стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением были созданы в результате преобразования республиканских психиатрических больниц со строгим наблюдением.³ Деятельность медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением регулируется Федеральным законом «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специали-

¹ Мальцева М.М., Котов В.П. Указ. раб. С. 42.

² Там же.

³ Приказ Минздрава РФ от 29 января 1997 г. № 33 // Медицинская газета. 1997. 26 февраля.

зированной типа с интенсивным наблюдением», ведомственными приказами Министерства здравоохранения, где определено, что стационар является лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным для принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния и представляющих по своему психическому состоянию и характеру содеянного особую опасность для общества, нуждающихся в больничном содержании и лечении в условиях интенсивного наблюдения.

Понятие «особой опасности» в уголовном законе не раскрыто. С учетом существующих в науке мнений можно определить, что особую опасность представляют именно те психически больные, которые страдают тяжелым психическим расстройством, обуславливающим высокую вероятность совершения ими общественно опасных деяний (преступлений), отнесенных к категории тяжких или особо тяжких (ст.15 УК РФ), или совершение повторно такого деяния, несмотря на то, что ранее уже применялись к нему ПММХ.¹ Кроме того, психическое состояние таких больных может сопровождаться расстройствами поведения, делающими невозможным их содержание и лечение без интенсивного наблюдения. К примеру, Судебной коллегией по уголовным делам Тверского областного суда С. был признан невменяемым, ему назначена принудительная мера медицинского характера в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа. Он совершил следующие общественно опасные деяния: ч. 1 ст. 209 УК РФ – бандитизм; ст. 278 УК РФ – насильственный захват власти и насильственное изменение Конституционного строя РФ; ч. 1 ст. 30, ст. 208 УК РФ – приготовление к организации незаконного вооруженного формирования; ст. 317 УК РФ – посягательство на жизнь сотрудников правоохранительного органа; ч. 3 ст. 30, пп. «а», «б» ст. 226 УК РФ – покушение на хищение огнестрельного оружия в составе организованной группы с применением насилия, опасного для жизни и здоровья. Стационарной судебно-психиатри-

¹ Под «тяжелым» психическим расстройством подразумевается психическое расстройство, которое лишает страдающее им лицо возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими во время совершения общественно опасного деяния, ко времени производства по делу или во время отбывания наказания.

ческой экспертизой установлено, что С. страдает хроническим психическим расстройством – шизофренией с бредовыми идеями антисоциального характера, в результате чего представляет особую социальную опасность для себя и других лиц, поскольку его психическое состояние, обусловленное психическим расстройством, характеризуется импульсивностью поступков, склонностью к агрессии и требует лечения в условиях постоянного и интенсивного наблюдения.¹

Критерии применения такого вида принудительного лечения, безусловно, должны носить наиболее строгий характер. Категории лиц, к которым применяется данный тип принудительного лечения:

а) психически больные лица, совершившие тяжкое общественно опасное деяние, когда существует реальная возможность его повторения, при наличии психического состояния, обусловленного клиническими проявлениями заболевания и (или) преморбидными (приобретенными до заболевания) личностными особенностями;

б) лица, обнаруживающие упорные антисоциальные тенденции в поведении, обусловленные клиническими проявлениями заболевания и (или) преморбидными (приобретенными до заболевания) личностными особенностями, проявляющимися в многократных общественно опасных действиях, а также в грубых нарушениях больничного режима по данным прежних стационаров (нападения на персонал, побег, групповые нарушения), делающими невозможным проведение показанных ему лечебно-реабилитационных мероприятий в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;

в) лица, страдающие временным психическим расстройством, развившиеся после совершения тяжких деяний, в этом случае принудительное лечение проводится до выхода из указанного болезненного состояния и если сохраняется вероятность совершения нового общественно опасного деяния или побега;

г) психически больные, обнаруживающие во время применения первоначально назначенной судом менее строгой меры медицинского характера таких особенностей психического состояния и поведения, которые свидетельствуют о невозможности

¹ Архив Тверского областного суда.

проведения показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях других форм принудительного лечения.

Контингент больных медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением представляет особую опасность для общества склонностью к систематическим повторным общественно опасным деяниям и грубым нарушениям больничного режима (нападение на персонал, пациентов, побег, групповые опасные действия), что исключает возможность нахождения и лечения таких больных в условиях принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего и специализированного типа.

Основную часть психически больных составляют лица, совершившие насильственные посягательства. Доля общественно опасных деяний, посягающих на собственность, незначительна. Наиболее распространенным психическим заболеванием указанных лиц является шизофрения (более 50%), что свидетельствует о значительном влиянии психического расстройства на общественно опасное поведение психически больных.¹

Режим содержания лиц, находящихся на принудительном лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением носит постоянный и интенсивный характер и обеспечивается с помощью специальных мер безопасности. Содержание таких больных в стационарах имеет определенные трудности и требует принятия специальных мер по предотвращению повторения опасных действий и побегов, для чего предусматриваются охрана и надзор контролерского состава из числа сотрудников правоохранительных органов.²

Лечебный процесс в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением проводится в основном поэтапно: при поступлении психически больного подвергают медикаментозной терапии, далее проводят психокоррекционную, медико-педагогическую работу, затем на завер-

¹ См. подр.: Батанов А.Н. Принудительные меры медицинского характера (история, теория, законодательное регулирование и практика применения) : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Ульяновск, 2004. С. 137-139.

² Мальцева М.М., Котов В.П. Указ. раб. С. 40.

шающем этапе уже возможна терапия занятостью, социально-бытовая и социально-правовая реабилитация. За время пребывания в указанном психиатрическом стационаре больной проходит ряд отделений с дифференцированным лечебно-охранительным режимом содержания: от приемно-диагностического с «закрытыми» дверями до рабочего с «открытыми дверями». Под «открытыми» дверями подразумевается свободный режим передвижения больных внутри отделения в дневное время. В выходные дни двери стационара постоянно закрыты на «психиатрический замок». Для психически больных с психомоторным возбуждением и агрессивным поведением предусмотрены специальные отделения, где имеются изоляторы и палаты со специальными медицинскими койками, способствующие удержанию больных. Работу в таких отделениях осуществляет специально подготовленный персонал.¹

Лица, у которых наступило временное психическое расстройство после совершения преступления, до выздоровления находятся отдельно в постоянно закрытом отделении, после чего они направляются непосредственно в распоряжение следственных или судебных органов.

Также на практике нередко с целью повышения эффективности применения ПММХ применяется метод ступенчатого прекращения принудительного лечения. В отношении большей части больных, находившихся в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, вначале применяется решение об изменении ПММХ на принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа, а затем изменение на принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, а в завершение иногда применяют принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях. Постепенное изменение режима наблюдения облегчает адаптацию больного к жизни вне стационара и позволяет исключить ошибки, связанные с прежде-

¹ Батанов А.Н. Принудительные меры медицинского характера (история, теория, законодательное регулирование и практика применения) : дис. ... канд. юрид. наук. С. 140.

временной выпиской больного, возможные при одномоментном прекращении принудительного лечения.¹ Существенным этапом ступенчатой системы является также последующее диспансерное наблюдение. Так, все больные, в отношении которых прекращены ПММХ, подлежат постановке на специальный учет в психоневрологическом диспансере (далее – ПНД) с наблюдением в группе общественно опасных больных. При этом стационар, осуществлявший принудительное лечение, должен передать диспансеру определенную информацию о клинико-социальных особенностях больного и характере его общественной опасности, а также необходимые рекомендации о тактике лечения и наблюдения в ПНД для предотвращения повторных общественно опасных деяний.²

Вопросы для самопроверки

1. Чем принудительные меры медицинского характера, указанные в ст.99 УК РФ, отличаются друг от друга?
2. Какие принудительные меры медицинского характера назначаются вместе с наказанием?
3. В чем заключаются особенности принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа?
4. Какими нормативно-правовыми актами регулируется применение принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением?

¹ Мальцева М.М., Котов В.П. Указ. раб. С. 44.

² Там же. С. 44.

3. НАЗНАЧЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Впервые законодатель в действующем уголовном законе выделил самостоятельную норму о продлении, изменении и прекращении применения ПММХ (ст. 102 УК РФ). Также впервые в УК РФ регламентировано, что продление ПММХ осуществляется только судом. Это привело регулируемые вопросы в соответствие с требованиями международных норм – «Принципами защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии»¹. Ранее указанные действия совершались по решению комиссии врачей-психиатров в соответствии с Временной инструкцией «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершившими общественно опасные деяния»², что существенно могло нарушить права и законные интересы лиц, в отношении которых применялись ПММХ.

В соответствии со ст. 102 УК РФ лицо, которому назначены ПММХ, должно не реже одного раза в шесть месяцев проходить освидетельствование комиссией врачей-психиатров с целью установления оснований для внесения в суд представления о продлении, изменении или прекращении применения к нему принудительной меры. При такой частоте освидетельствований невозможно пропустить изменения в состоянии больного и задержать его в стационаре без достаточных на то оснований, поскольку, с одной стороны, нельзя превысить указанный срок, а с другой стороны, имеется возможность изменить или прекратить конкретный вид принудительного лечения до истечения шести месяцев.³ В ч. 2 ст. 102 УК РФ указан срок первого продления ПММХ – по истечении шести месяцев с момента начала принудительно-

¹ Утверждены резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119 от 17.12.1991.

² Утверждена приказом Минздрава СССР от 21.03.1988 № 225.

³ Колмаков П.А. Указ. раб. С. 91.

го лечения, в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно.

Освидетельствование может проводиться по инициативе лечащего врача, по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника в любое время до истечения шести месяцев, так как психическое состояние больного может измениться и требовать либо изменения, либо прекращения назначенных ПММХ. Если результатом предшествовавшего освидетельствования комиссией врачей-психиатров явилось продление принудительного лечения, то исчисление должно производиться не с даты последнего освидетельствования, а с момента вступления решения суда о продлении ПММХ.¹

Персональный состав комиссии врачей-психиатров утверждается органом управления здравоохранения по представлению главного врача учреждения, где проводится освидетельствование. В комиссию, наряду с врачами этого учреждения, могут входить специалисты, не являющиеся его сотрудниками.² Участие в составе комиссии лечащего врача является обязательным и не требует утверждения органом управления здравоохранения. Кроме того, в состав комиссии по ходатайству лица, подлежащего освидетельствованию, или его законного представителя может быть включен указанный им врач-психиатр, который согласился принять участие в освидетельствовании. Указанное ходатайство подается через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение. В сложных и спорных случаях вопрос об изменении и прекращении принудительного лечения может быть рассмотрен комиссией под председательством главного психиатра (по подчиненности учреждения) органа управления здравоохранения, специалиста Межрегионального центра судебной психиатрии или Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава Российской Федерации (далее – НМИЦ ПН им. В.П. Сербского). В исключительных случаях для решения указанных вопросов лицо, подлежащее освидетельствованию, может быть направлено в НМИЦ ПН им. В.П. Сербского по согласованию с дирекцией центра. Заключение комиссии врачей-

¹ О практике применения судами принудительных мер медицинского характера : постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6.

² Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М., 1988. С. 65.

психиатров о необходимости продления, изменения или прекращения применения принудительной меры медицинского характера оформляется актом медицинского освидетельствования. На основании этого акта главный врач лечебного учреждения или его заместитель делает соответствующее представление в суд, который назначил принудительную меру, или суд по месту нахождения лечебного учреждения. Затем главный врач или его заместитель обязаны с этим представлением обратиться в суд о продлении, изменении или прекращении применения ПММХ, причем не позднее чем в 10-дневный срок со дня вынесения комиссией врачей-психиатров соответствующего заключения.

Необходимо отметить, что порядок продления, изменения и прекращения принудительного лечения в отношении психически больных лиц имеет особенности. Действующее уголовное законодательство установило норму о судебном контроле за исполнением ПММХ и предусмотрело в ч. 1 ст. 102 УК РФ положение о том, что продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляется судом по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, на основании заключения комиссии врачей-психиатров. Продление принудительных мер медицинского характера судом усиливает гарантии защиты прав и свобод человека, страдающего психическим расстройством, так как в суде может быть обжаловано и необоснованное их продление.

В соответствии с ч. 2 ст. 102 УК РФ продление принудительного лечения осуществляется при отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера. Это означает, что на момент продления данной меры обстоятельства, присутствовавшие при её назначении, должны сохраняться и соответствовать положениям норм ст. 97-101 УК РФ. При освидетельствовании психически больного должно быть не просто констатировано отсутствие существенных изменений в клиническом состоянии лица, но и произведен анализ его состояния и других данных. При отсутствии стойкости достигнутого безопасного состояния психически больного лица можно ожидать повторного совершения какого-либо противоправного деяния, в связи с чем необходимо рекомендовать суду продление ПММХ.¹

¹ Колмаков П.А. Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера. Сыктывкар : Сыктывкарский ун-т, 2001. С. 57-58.

Возникает вопрос: возможно ли продление принудительно-го лечения до истечения его сроков? Исходя из буквального толкования нормы ч. 2 ст. 102 УК РФ можно сделать вывод, что подобное не предусмотрено законом. Вместе с тем продление принудительного лечения возможно и в более ранние сроки, а формулировка нормы подлежит расширительному толкованию.

Особенности продления, изменения и прекращения ПММХ в уголовном законе предусмотрены в отношении лиц, к которым данные меры назначены на основании п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ. В соответствии с ч. 2.1 ст. 102 УК РФ (изменения в УК РФ от 29.02.2012 № 14-ФЗ) предусмотрено назначение судом судебно-психиатрической экспертизы по ходатайству администрации учреждения, исполняющего наказание, в отношении такого лица в целях решения вопроса о необходимости применения к нему ПММХ в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях в период условно-досрочного освобождения или в период отбывания более мягкого вида наказания, а также после отбытия наказания. Причем данное решение принимается вне зависимости от времени проведения последнего освидетельствования и от принятого решения о прекращении применения ПММХ. Ходатайство в суд о назначении судебно-психиатрической экспертизы администрацией учреждения, исполняющей наказание, вносится не позднее шести месяцев до истечения срока исполнения наказания.

В соответствии с ч. 3 ст. 102 УК РФ основанием для изменения ПММХ является такое нарушение психического состояния лица, при котором возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера. Таким образом, при сохранении оснований применения ПММХ, указанных в ст. 97 УК РФ, отпадают основания применения конкретного вида ПММХ и возникают основания для назначения их нового вида (в соответствии со ст. 99-101 УК РФ). Изменение ПММХ обеспечивает применение судом наиболее эффективных мер для излечения психически больных лиц и обеспечения безопасности общества от их опасного поведения.¹ Необходимость в изменении

¹ Протченко Б.А. Применение судом принудительных мер медицинского характера // Комментарий судебной практики за 1974 г. / под ред. Е.В. Болдырева, А.И. Пергамент. М. : Юрид. лит-ра, 1975. С. 112.

ПММХ может возникнуть как в случаях улучшения психического состояния лица, так и в случаях его ухудшения.

Однако ухудшение психического состояния лица не всегда является критерием для назначения более строгой принудительной меры. Основным критерием для изменения ПММХ является опасность лица, при возрастании которой применяется более строгий вид ПММХ, а при уменьшении – более мягкий вид принудительных мер. Так, например, гр. Б., страдающий шизофренией с психоподобным дефектом, совершил хулиганство и судом г. Минусинска был признан невменяемым и направлен на принудительное лечение в психиатрический стационар специализированного типа. В условиях стационара он неоднократно организовывал групповые нарушения режима, основанные на неподчинении медицинскому персоналу, был агрессивен и конфликтен. В связи с этим администрация психиатрического учреждения обратилась с представлением в суд, который вынес постановление об изменении ПММХ в виде принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа на принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением в связи с особой опасностью лица для себя и окружающих.¹

Кроме того, особенности течения психического заболевания могут потребовать неоднократного изменения принудительной меры медицинского характера.² К примеру, Железнодорожным районным судом г. Красноярск гр. Н. (неоднократно судимый за хищения), страдающий параноидной шизофренией, был признан невменяемым в отношении совершенного им общественно опасного деяния (п. «г», «д» ч.2 ст. 161 УК РФ) и направлен на принудительное лечение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа. Однако психическое состояние больного характеризовалось проявлением агрессии по отношению к больным и медперсоналу, стремлением к побегам (попытки он неоднократно реализовывал), в результате чего гр. Н. представлял особую опасность для себя и других лиц. Это потребовало изменения ПММХ на более строгую меру – принудительное лечение

¹ Архив Красноярской краевой психиатрической больницы № 4 (г. Ачинск).

² Улицкий С.Я. Изменение и отмена судом принудительных мер медицинского характера // Социалистическая законность. 1974. № 1. С. 46-47.

в медицинской организации, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением. Через два года психическое состояние больного Н. улучшилось, и суд вновь изменил ПММХ на принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа, а еще через год – на принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа.

Поскольку критерий опасности психически больного лица является более чем условным, суд, следуя сложившейся медицинской практике, часто использует небесспорный принцип «ступенчатости», который заключается в постепенном изменении вида принудительных мер от более строгих к менее строгим с последующей их отменой. Принцип «ступенчатости» используется в основном при снижении общественной опасности больного, способствует более широкому применению ПММХ в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях в качестве заключительного этапа, что позволяет максимально снизить риск повторного совершения общественно опасного деяния психически больным лицом.

Таким образом, при изменении ПММХ заключением комиссии врачей-психиатров устанавливается существенное изменение психического состояния лица, т.е. основания, которые носят медицинский характер. Затем суд устанавливает, изменилась ли общественная опасность лица в связи с нарушением его психического состояния, т.е. основания юридического характера.¹

В соответствии с ч. 3 ст.102 УК РФ основанием для прекращения применения ПММХ является такое изменение психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры. Идеальным вариантом для прекращения применения любой принудительной меры является выздоровление лица в результате его излечения. Такие случаи присутствуют в судебной практике, например при временных психических расстройствах, таких как психозы на почве случайной однократной интоксикации, однако встречаются они крайне редко. Чаще всего в судебной и психиатрической практике присутствуют случаи такого изменения психического состояния ли-

¹ Вицин С.Е. Указ. раб.

ца, при котором отпадает необходимость в применении принудительного лечения. Это может происходить не только при улучшении психического состояния, но и при его ухудшении, когда лицо перестает представлять опасность для себя или других лиц. В последнем случае значительное снижение общественной опасности больного является следствием его психической либо физической немощности в результате стойкого и необратимого психического либо сопутствующего соматического заболевания.¹ Например, К., страдающий хроническим алкоголизмом с органическим расстройством личности, совершивший хулиганство, был признан Назаровским городским судом невменяемым и помещен на принудительное лечение в психиатрический стационар общего типа. Во время принудительного лечения у него развилось сопутствующее соматическое заболевание – цирроз печени с выраженным асцитом и сердечной недостаточностью (неблагоприятный прогноз), в результате чего больной стал ограничен в движении. Администрация психиатрической больницы обратилась с представлением в суд, который вынес постановление о прекращении применения ПММХ к гр. К. в связи с изменением психического состояния, отягощенного соматическим заболеванием, которое исключает общественную опасность лица и устраняет дальнейшую необходимость применения принудительных мер медицинского характера.²

Уголовный закон предусматривает возможность прекращения ПММХ не только при выздоровлении, но и в случае изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной принудительной меры.

Таким образом, прекращение ПММХ в отношении психически больного лица может иметь место в трех случаях: 1) когда установлено выздоровление лица; 2) когда улучшается психическое состояние лица настолько, что позволяет сделать вывод о неопасности его для себя и окружающих; 3) когда психическое состояние ухудшается настолько, что лицо перестает представлять общественную опасность вообще и дальнейшее применение ПММХ становится бессмысленным.

¹ См., напр.: Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве. М., 1998. С. 36; Спасенников Б.А. Указ. раб. С. 380.

² Архив Красноярской краевой психиатрической больницы № 4 (г. Ачинск).

В юридической литературе указывается, что при решении вопроса о прекращении принудительного лечения суд должен учитывать социально-бытовые условия, в которые лицо может попасть после принудительного лечения.¹ Улучшение психического состояния больного в основном сохраняется при благоприятных условиях внешних факторов и постоянном поддерживающем лечении. В реальных жизненных условиях у лица, в отношении которого прекращено принудительное лечение, под влиянием бытовой, материальной неустроенности и возможной конфликтной ситуации может возникнуть обострение психического заболевания, которое послужит причиной нового противоправного акта психически больного. Особенно важным является применение чрезвычайных мер предосторожности к особо опасным группам психически больных. Такие меры должны предусматривать завершенность курса лечебных мероприятий и меры, принятые к социальной адаптации, исключающие возможность рецидива и обострения болезни: наличие у больного постоянного места жительства, семьи, жилья и прописки.² При отсутствии указанных условий необходимо психически больных помещать в соответствующие социальные учреждения (интернаты для лиц, страдающих психическими расстройствами).³

Выделим ряд особенностей прекращения ПММХ (в зависимости от категории лиц, к которым они применялись). Так, прекращение принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, связано с прекращением воздействия на них мер уголовно-правового принуждения. Судебная практика и практика органов здравоохранения показывают, что такие лица требуют постоянного наблюдения для оказания им в случаях обострения необходимой психиатрической помощи в общем порядке. В этих целях в ч. 4 ст. 102 УК РФ предусмотрено, что в случае прекращения применения принудительного лечения в пси-

¹ Улицкий С.Я. Правовое регулирование принудительных мер медицинского характера. С. 13; Михайлова Т.А. Указ. раб. С. 59, 62.

² Овчинникова А.П. Применение, изменение и отмена судом принудительных мер медицинского характера : процессуальные вопросы : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1975. С. 23.

³ В то время таких больных помещали в психиатрические больницы колониального типа, где вместе с лечением широко применялось вовлечение в трудовой процесс. Овчинникова А.П. Указ. раб. С. 23.

хиатрическом стационаре суд может передать необходимые материалы в органы здравоохранения для решения вопроса о лечении или направлении лица, в отношении которого прекращены ПММХ, в психоневрологическое учреждение социального обеспечения. Лечение на общих основаниях позволяет закрепить стойкость ремиссии и ослабить болезненные проявления, что имеет немаловажное значение в предупреждении повторных общественно опасных деяний со стороны психически больного. В рамках лечения на общих основаниях возникают более широкие возможности привлечения лица к труду и общению с другими лицами.

Необходимой мерой предупреждения является также постановка такого лица на специальный учет в психоневрологическом диспансере по месту жительства. Кроме того, нередко суд, принимая решение о прекращении принудительных мер медицинского характера в отношении лица, совершившего общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, страдающего хроническим психическим расстройством, устанавливает за ним надзор и попечение родственников или опекунов¹ при обязательном наблюдении у врача-психиатра. Однако в соответствии с гражданско-правовым законодательством ч. 1 ст. 35 ГК РФ опека и попечение могут устанавливаться только органами опеки и попечительства, а не судом. В то же время передача лица на попечение родственникам не является учреждением попечительства.² В этом случае передача на попечение родственникам допустима независимо от того, опекуны они или нет, а передача на попечение иным лицам возможна только в том случае, если они оформлены в качестве опекунов.³ Такая процедура необходима, когда лицо в гражданско-правовом порядке признано недееспособным, т.е. неспособным вследствие психического расстройства понимать значение своих действий или руководить ими (ст. 29 ГК РФ). При назначении опекуна должны учитываться желание опе-

¹ Часть 2 ст. 31 ГК РФ: опекуны выступают в защиту прав и интересов своих подопечных в отношениях с любыми лицами, в том числе в судах, без специального полномочия. Часть 1 ст. 32 ГК РФ: опека устанавливается ... над гражданами, признанными судом недееспособными вследствие психического расстройства.

² Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1974. С. 111.

³ Улицкий С.Я. Изменение и отмена судом принудительных мер медицинского характера. С. 47.

куна и согласие лица, признанного недееспособным (ч. 3 ст. 35 ГК РФ), а также способность опекуна создать необходимые социально-бытовые условия психически больному и обеспечить за ним надзор и врачебное наблюдение. В случае, когда психически больному лицу, признанному недееспособным, не может быть назначен опекун, решается вопрос о помещении его в лечебное учреждение, учреждение социальной защиты или другие аналогичные учреждения, которые будут осуществлять опеку такого лица.¹

Решение суда о признании психически больного лица, находящегося на принудительном лечении, недееспособным (ст. 285 ГПК РФ), является основанием для назначения ему опекуна органом опеки и попечительства. Обычно на практике во время принудительного лечения опекуном является психиатрическое учреждение, где применяется принудительное лечение. Когда возникнет необходимость возбудить ходатайство перед судом о прекращении принудительного лечения, администрация психиатрического учреждения обращается в органы опеки и попечительства о передаче опеки над психически больным лицом его родственникам или иным заинтересованным лицам. Суд, принимая решение о прекращении принудительных мер медицинского характера, может в постановлении указать о необходимости установления надзора за психически больным его родственниками или опекунами, но в настоящее время такое установление надзора законодательно никак не обеспечивается. Ненадлежащее выполнение опекуном своих обязанностей, в том числе использование опеки в корыстных целях или оставление подопечного без надзора и необходимой помощи, регулируется только органом опеки и попечительства, который может отстранить опекуна от исполнения этих обязанностей и принять необходимые меры для привлечения виновного гражданина к установленной законом ответственности (ч.3 ст. 39 ГК РФ). Однако ни уголовное законодательство, ни другие законы не содержат норму, предусматривающую реальную ответственность опекуна за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по защите прав и интересов недееспособных граждан, страдающих психическим расстройством.

¹ Часть 4 ст. 35 УК РФ.

В отношении лиц, совершивших преступление, но заболевших психическим расстройством в ходе предварительного расследования, судебного разбирательства или отбывания наказания, суд возобновляет предварительное расследование, судебное разбирательство, либо указанное лицо направляется в исправительное учреждение для дальнейшего отбывания наказания, если не истекли сроки давности привлечения к уголовной ответственности (ст. 78 УК РФ) или исполнения обвинительного приговора (ст. 83 УК РФ). В соответствии со ст. 103 УК РФ в случае излечения лица, психическое расстройство которого наступило после совершения преступления, при назначении наказания или возобновлении его исполнения время, в течение которого лицу применялось принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, засчитывается в срок наказания из расчета один день пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, за один день лишения свободы. Из этого следует, что нахождение лица на принудительном наблюдении и лечении у врача-психиатра в амбулаторных условиях не засчитывается в срок наказания. Такой подход является справедливым, поскольку больной, находящийся на принудительном наблюдении и лечении у врача-психиатра в амбулаторных условиях, фактически находится на свободе. Кроме того, принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях в соответствии с положениями ст. 104 УК РФ может применяться вместе с исполнением наказания либо по месту отбывания лишения свободы, а в отношении осужденных к иным видам наказания – в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях. Вопрос о зачете пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в срок наказания, не связанного с лишением свободы, в уголовном законодательстве не регламентирован.

Таким образом, на основании изложенного, можно сделать следующие выводы:

Продление ПММХ осуществляется при отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера, а также должны сохраняться основания назначения принудительной меры.

Основанием для изменения ПММХ является опасность лица, при возрастании которой применяется более строгий вид ПММХ, а при уменьшении – более мягкий. В процессе применения принудительного лечения возможность изменять вид ПММХ позволяет добиться максимального соответствия ПММХ имеющемуся у лица психическому расстройству. При изменении принудительной меры сначала возникают медицинские основания, устанавливаемые в заключение комиссии врачей-психиатров, характеризующиеся существенным изменением психического состояния лица, а затем юридические основания, характеризующие общественную опасность лица, которую устанавливает суд.

Основания для прекращения ПММХ имеют место в тех случаях, когда лицо выздоровело или его психическое состояние улучшилось, и оно не представляет общественной опасности для себя и окружающих; или когда психическое состояние ухудшилось настолько, что лицо не способно представлять общественную опасность вообще, и дальнейшее применение ПММХ становится бессмысленным.

Вопросы для самопроверки

1. Как часто должно проводиться освидетельствование лица, которому назначены принудительные меры медицинского характера?
2. В каких случаях изменяются принудительные меры медицинского характера?
3. Определите основания прекращения принудительных мер медицинского характера?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог рассмотрению основных вопросов, касающихся применения принудительных мер медицинского характера, следует акцентировать внимание на следующих выводах.

1. Основанием применения принудительных мер медицинского характера будет совершение общественно опасного деяния (или преступления), состояние невменяемости во время совершения деяния (наличие психического расстройства после совершения преступления), возможность причинения этим лицом иного существенного вреда либо его общественная опасность для себя или других лиц.

2. Уголовное законодательство выделяет в качестве целей принудительных мер медицинского характера излечение или улучшение психического состояния, предупреждение совершения новых общественно опасных деяний. Целесообразно также выделить такие цели ПММХ, как социальная реабилитация и обеспечение общественной безопасности. Каждая из целей является самостоятельной, но в то же время все они органично взаимосвязаны и образуют единый комплекс целей применения ПММХ, поскольку, чтобы достичь каждую из них, необходимо воспользоваться всем комплексом средств (медико-реабилитационных, специально-предупредительных и т.д.), обеспечивающих достижение всех поставленных целей.

3. Критериями применения принудительных мер медицинского характера к психически больным являются: 1) психическое состояние лица, которое складывается из характера психического расстройства, степени его общественной опасности и 2) характера совершенного им общественно опасного деяния.

4. Продление ПММХ осуществляется при отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера, а также должны сохраняться основания назначения принудительной меры.

5. Основанием для изменения ПММХ является опасность лица, при возрастании которой применяется более строгий вид ПММХ, а при уменьшении – более мягкий. В процессе приме-

ния принудительного лечения возможность изменять вид ПММХ позволяет добиться максимального соответствия ПММХ имеющемуся у лица психическому расстройству. При изменении принудительной меры сначала возникают медицинские основания, устанавливаемые в заключение комиссии врачей-психиатров, характеризующиеся существенным изменением психического состояния лица, а затем юридические основания, характеризующие общественную опасность лица, которую устанавливает суд.

6. Основания для прекращения ПММХ имеют место в тех случаях, когда лицо выздоровело или его психическое состояние улучшилось, и оно не представляет общественной опасности для себя и окружающих; или когда психическое состояние ухудшилось настолько, что лицо не способно представлять общественную опасность вообще, и дальнейшее применение ПММХ становится бессмысленным.

ПРИМЕРНЫЕ ВАРИАНТЫ ТЕСТОВ

Вариант 1

1. К видам принудительных мер медицинского характера относятся (в соответствии с действующим УК РФ):

а) принудительное лечение в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего и специализированного типа, амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра;

б) принудительное лечение в психиатрических стационарах общего и специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением, амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра;

в) принудительное лечение в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением; принудительное наблюдение и лечение у психиатра в амбулаторных условиях.

2. Целями принудительных мер медицинского характера являются:

а) излечение и предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ;

б) излечение или улучшение психического состояния;

в) излечение или улучшение психического состояния, а также предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ.

3. Освидетельствование проводится лицу, в отношении которого назначены принудительные меры медицинского характера:

а) один раз в шесть месяцев;

б) не реже одного раза в шесть месяцев;

в) не реже одного раза в год;

г) один раз в год.

4. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа применяется к лицу:

а) которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения;

б) которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения;

в) которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения.

5. Вместе с наказанием могут быть назначены следующие принудительные меры медицинского характера:

а) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;

б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;

в) принудительное наблюдение и лечение у психиатра в амбулаторных условиях.

Вариант 2

1. Категории лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера:

а) лица, совершившие деяние, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости;

б) лица, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

в) лица, совершившие преступление и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

г) лица, совершившие преступление во вменяемом состоянии, но нуждающиеся в принудительном лечении от алкоголизма, наркомании или токсикомании;

д) правильно а, б, в.

е) правильно а, б, в, г.

2. К видам принудительного лечения относятся:

а) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего и специализированного типа;

б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением;

в) принудительное лечение в психиатрических стационарах общего и специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением; амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра.

3. Продление принудительных мер медицинского характера осуществляется:

а) по истечении шести месяцев;

б) по истечении года;

в) первое продление по истечении шести месяцев, последующее ежегодно.

4. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа применяется к лицу:

а) которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения;

б) которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения;

в) которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения.

5. Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера исчисляется из расчета:

а) один день пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы;

б) два дня пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы;

в) один день пребывания в психиатрическом стационаре за два дня лишения свободы.

Принудительные меры медицинского характера – разновидность уголовно-правового принуждения, по содержанию являются мерами безопасности уголовно-правового характера, по законодательной форме относятся к иным мерам уголовно-правового характера и реализуются как специфическая форма реализации уголовной ответственности.

Основание применения ПММХ – совокупность элементов: совершение общественно опасного деяния, запрещенного уголовным законом или преступления (для п. «д» ч.1 ст. 97 УК РФ совершение преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего); состояние невменяемости или наступление психического расстройства после совершения преступления или психическое расстройство, не исключающее вменяемости или расстройство сексуального предпочтения (педофилия), не исключающее вменяемости; возможность причинения этим лицом иного существенного вреда либо его общественная опасность для себя или других лиц.

Цели ПММХ – излечение или улучшение психического состояния, предупреждение совершения новых общественно опасных деяний.

Продление ПММХ применяется при отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера при сохранении основания назначения принудительной меры.

Изменение ПММХ – при возрастании опасности лица применяется более строгий вид ПММХ, при уменьшении – более мягкий. В процессе применения принудительного лечения возможность изменять вид ПММХ позволяет добиться максимального соответствия ПММХ имеющемуся у лица психическому расстройству.

Прекращение ПММХ имеет место в тех случаях, когда лицо выздоровело или его психическое состояние улучшилось и оно не представляет общественной опасности для себя и окружающих или когда психическое состояние ухудшилось настолько, что лицо не способно представлять общественную опасность вообще и дальнейшее применение ПММХ становится бессмысленным.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ К ИЗУЧЕНИЮ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Базарова, Ю.Р. Принудительные меры медицинского характера : учебное пособие / Ю.Р. Базарова, С.А. Дробот, К.В. Михайлов. – Челябинск : Челябинский юридический институт МВД России, 2002.

2. Батанов, А.Н. Уголовно-правовые вопросы применения принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией) / А.Н. Батанов // Медицинское право. – 2017. – № 1.

3. Гарбатович, Д. Квалификация общественно опасных деяний невменяемых / Д. Гарбатович // Уголовное право. – 2016. – № 2.

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

5. Колмаков, П. Понятие и сущность принудительных мер медицинского характера / П.А. Колмаков. // Уголовное право. – 2003. – № 3.

6. Колмаков, П.А. Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера / П.А. Колмаков. – Сыктывкар : Сыктывкарский ун-т, 2001.

7. Колмаков, П.А. Сущность, цели и виды принудительных мер медицинского характера : учебное пособие / П.А. Колмаков. – Сыктывкар, 1999.

8. Понятия и виды иных мер уголовно-правового характера : учебное пособие / М.Ф. Костюк [и др.]. – М. : Проспект, 2011.

9. Булатов, Б.Б. Обеспечение прав лица, в отношении которого осуществляется досудебное производство о применении принудительных мер медицинского характера : методические рекомендации / Б.Б. Булатов. – Омск : Омская академия МВД России, 2011.

10. Огурцов, С.А. Принудительное наблюдение у врача-психиатра в амбулаторных условиях лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости / С.А. Огурцов // Библиотека уголовного права и криминологии. – 2015. – № 2(10).

11. Огурцов, С.А. Непринудительные меры медицинского характера: понятие и круг лиц / С.А. Огурцов // Библиотека криминалиста. – 2015. – № 3(20).

12. Спасенников, Б.А Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика / Б.А. Спасенников. – СПб. : Юридический центр Пресс, 2003.

13. Шпынова, Е.В. Принудительные меры медицинского характера : теоретические и правоприменительные проблемы / Е.В. Шпынова // Актуальные проблемы российского права. – 2015. – № 4.

План издания № 26

Елена Анатольевна Федорова

**ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА
В УГОЛОВНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Учебное пособие

Подготовлено к изданию Ю.В. Леонтьевой

Подписано в печать *6 марта 2018 г.*

Формат Р 60х84. Бумага типографская. Гарнитура Times.

Печать офсетная. Уч.-изд. листов 3,15 (4,5 усл.печ.л.).

Тираж 100 экз. Первый завод 30 экз. Заказ 323.

Сибирский юридический институт МВД России.
660131, г. Красноярск, ул. Рокоссовского, 20.

Отпечатано в типографии СибЮИ МВД России.
660050, г. Красноярск, ул. Кутузова, 6.