

ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА: ПОНЯТИЕ, ВИДЫ, ЦЕЛИ

Аннотация. Статья посвящена проблемам основания, целей и видов принудительных мер медицинского характера; в ней раскрывается их содержание, сроки, решаются другие связанные с этим вопросы. Формулируется их определение как мер, применяемых к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии психического расстройства или страдающим им, заключающихся в медикаментозном физиологическом или психологическом воздействии, направленном на лечение и улучшение психического состояния этих лиц, предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний. Делается вывод о том, что основополагающие международно-правовые акты, затрагивающие статус отдельных категорий граждан, в частности лиц, страдающих психическим расстройством, направлены на защиту последних от дискриминации.

Ключевые слова: юриспруденция, принудительные меры медицинского характера, психическое расстройство, общественно опасное деяние, судебно-психиатрическая экспертиза, правовой статус, личность, дискриминация, принудительное лечение, наказание.

Согласно ст. 5 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (в ред. от 21 ноября 2011 г.) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹ лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией РФ и законами. Ограничение их прав и свобод допустимо лишь в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

В соответствии с ч. 4 ст. 15 Конституции РФ общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ являются составной частью ее правовой системы. Правовой статус человека и гражданина закреплен в ряде основополагающих международно-правовых актах, таких как Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г., Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. и др. Нормы международного

права содержатся и в правовых актах, затрагивающих статус отдельных категорий граждан, в частности лиц, страдающих психическими расстройствами. К ним относятся Декларация о правах умственно отсталых лиц 1971 г., Декларация о правах инвалидов 1975 г., Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи 1991 г.

Указанные международно-правовые документы направлены на защиту лиц с психическими расстройствами от дискриминации, под которой понимаются «любые разграничения, недопущение или предпочтение, сводящее на нет или нарушающее равенство использования прав» (ч. 4 принципа 1 Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи 1991 г.). В то же время дискриминацией не считаются специальные меры, предназначенные исключительно для защиты или развития прав лиц, страдающих психическими расстройствами, как и защиты прав человека.

Нормы международного права в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, конкретизированы в Законе РФ

¹ ВСНД РФ. 1992. № 33. Ст. 1913; СЗ РФ. 2001. № 48. Ст. 6727.

«О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В соответствии со ст. 13 Закона принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершившими общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленном УК РФ и УПК РФ.

Как видно из сказанного, нормы о принудительных мерах медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическим расстройством, являются естественным развитием международного и конституционного права РФ, однако это утверждение не снимает вопрос об их юридической природе в системе российского законодательства. Он обуславливает как их правильное понимание, так и содержание и границы применения.

В соответствии со ст. 98 УК РФ целью применения принудительных мер медицинского характера является излечение лиц, страдающих психическими расстройствами или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ. Как отмечается в литературе, принудительные меры медицинского характера отличаются от наказания по основаниям и целям, содержанием и юридическими последствиями. Они не выражают официального от имени государства порицания лица, совершившего преступление, не содержат элементов кары, не влекут судимости².

Б.А. Протченко, подчеркивая, что принудительные меры медицинского характера не являются наказанием, считает их медико-судебными мерами. Однако такая характеристика слишком неопределенна. Хотя такие меры являются медицинскими и назначаются судом, это не является определяющим в их происхождении и сущности. Из нее не видно уголовно-правового характера данных мер, их места в системе уголовного права³.

Утверждение, что принудительные меры медицинского характера не согласуются с целями и задачами уголовного и уголовно-процессуального права, не может быть признано обоснованным. Во-первых, закон называет в качестве форм уголовно-правового воздействия иные меры уголовно-правового характера, а в качестве целей — охрану прав и свобод человека и гражданина, предупреждение совершения новых преступлений, что в основе совпадает с целями

принудительных мер медицинского характера. Во-вторых, какой бы специфический элемент этих мер ни подчеркивался и ни выставлялся исследователями на передний план, их невозможно оторвать от совершения общественно опасных деяний, признаки которых даются исключительно в уголовном праве. В силу этого применение принудительных мер медицинского характера не может быть оторвано от уголовного и уголовно-процессуального законодательства. Заявляя, что процедура установления и применения принудительных мер медицинского характера должна быть исключительно независимой от уголовного права и процесса, автор никуда не может уйти от того, что осуществлять эту деятельность должны следственные органы; в конечном счете его предложения по осуществлению этой деятельности не идут дальше существующих норм ее проведения.

Более взвешенно к оценке сущности принудительных мер медицинского характера подходят сами медицинские специалисты, деятельность которых затрагивает правовую сферу. Так, А.Н. Пищата считает, что данные меры являются одновременно юридическими и медицинскими мерами воздействия⁴.

В.И. Горбцов рассматривает принудительные меры медицинского характера как разновидность уголовно-правового принуждения, применяемого судом к лицам, нарушившим уголовно-правовые запреты⁵. Автор обоснованно отмечает уголовно-правовой характер принудительных мер медицинского характера, но не связывает их с совершением общественно опасного деяния. Сопоставление оснований применения принудительных мер медицинского характера, указанных в ч. 1 ст. 97 УК РФ (совершение деяния, предусмотренного статьей Особенной части, — п. «а»; совершение преступления — в последующих пунктах), не оставляет сомнений в том, что законодатель имеет в виду в качестве основания этих мер не просто совершение деяний, предусмотренных статьями Особенной части, а совершение общественно опасных деяний (наряду с наличием психического расстройства). Как обоснованно указывает А.И. Чучаев, совершение малозначительного деяния не может служить основанием для применения принудительных мер медицинского характера⁶.

⁴ Пищата А.Н. Принудительные меры медицинского характера в законодательстве Российской Федерации // Медицинское право. 2005. № 3.

⁵ Горбцов В.И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации. Красноярск, 1998. С. 39.

⁶ Чучаев А.И. Принудительные меры медицинского и воспитательного характера. Ульяновск, 1997. С. 9.

Нам представляется, что вопрос о юридической природе мер медицинского характера, как и других видов мер уголовно-правового характера, должен решаться с учетом того, какое место в системе мер принудительного воздействия государства занимают в целом меры уголовно-правового характера, и главное, должно быть выяснено их соотношение с уголовной ответственностью.

Мы исходим из того, что, с одной стороны, иные меры уголовно-правового характера не являются формами реализации уголовной ответственности и, соответственно, осуществляются вне уголовно-правовых отношений, а с другой — непосредственно связаны с совершением деяний, предусмотренных в уголовном законе, и носят принудительный характер. Поэтому отводим им особое место в системе уголовного права как специфических уголовно-правовых мер принудительного государственного воздействия.

Рассматриваемые меры связаны с ограничением прав и свобод лиц, в отношении которых они применяются. Эти меры принудительные, т.е. осуществляются независимо от желания больного, его родственников и др. В то же время по-своему характеру они являются медицинскими, представляя собой медикаментозное физиологическое и психологическое воздействие, направленное на восстановление (нормализацию) функций организма человека. Целью принудительных мер медицинского характера (ст. 98 УК РФ) признаются излечение лиц, к которым они применяются, улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных уголовным законом.

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

Основания применения мер медицинского характера указаны в ст. 97 УК РФ. Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом:

1) лицам, совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части, в состоянии невменяемости;

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

3) лицам, совершившим преступление и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемость;

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

Указанным лицам в соответствии с ч. 2 ст. 97 УК РФ принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения ими иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Как видно из закона, в одном случае применение принудительных мер медицинского характера связано с совершением деяния в состоянии невменяемости, когда лицо не может быть признано виновным и не совершает преступления; в трех других случаях осуществляется в отношении лиц, совершивших преступление, когда наряду с наказанием требуется психиатрическое лечение.

Если лицо, имеющее психическое расстройство, совершает деяние, которое лишь формально соответствует признакам преступления, но в силу малозначительности не может быть признано общественно опасным, нет основания для применения к нему принудительных мер медицинского характера. В тех случаях, когда применение мер медицинского характера связывается с совершением преступления, они не могут быть применены, если отсутствуют признаки преступления (вина, субъект и др.). Во всех подобных ситуациях, исключающих применение принудительных мер медицинского характера, лечение лица, имеющего психическое расстройство, должно осуществляться в соответствии с нормами законодательства об охране здоровья граждан и оказании психиатрической помощи.

Частью единого основания для применения принудительных мер медицинского характера наряду с совершением общественно опасного деяния или преступления, а также наличием психического расстройства является возможность причинения лицом вследствие психического расстройства иного существенного вреда или опасности для самого этого лица или других лиц.

Прежде всего необходимо отметить, что для применения принудительных мер медицинского характера недостаточно совершения общественно опасного деяния или преступления и наличия психического расстройства. В конечном счете применение этих мер обуславливается реальной возможностью совершения существенного вреда или опасности для самого этого лица или других. Таким образом, можно сделать вывод, что применение рассматриваемых мер в российском уголовном праве имеет триединое основание: 1) общественно опасное деяние; 2) наличие психического расстройства; 3) опасность личности совершившего деяние и страдающего психическим расстройством.

В этой связи следует признать удачным определение основания для применения принудительных мер медицинского характера, которое дает Н.В. Жарко, понимая под ним совокупность закрепленных в уголовном законодательстве обстоятельств, которые определяют необходимость применения принудительных средств к конкретному лицу⁷.

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

Вместе с тем эти законодательные положения требуют конкретизации. В частности, возникают вопросы:

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

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

⁷ Жарко Н.В. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект): дис. ... канд. юрид. наук. Рязань, 2005. С. 11.

Прежде всего угроза причинения вреда себе и другим лицам должна касаться жизни и здоровья лица, страдающего психическим расстройством, и других лиц, быть угрозой именно этим ценностям. В понятие угрозы должна входить и имущественная опасность. Самостоятельное значение угрозы деятельности государства или безопасности человечества, а также чести и достоинства личности нам представляется невозможной, хотя эти угрозы (честь, достоинству личности и др.) могут идти параллельно. Невозможность построения принудительного воздействия на этих дополнительных угрозах обуславливается тем, что они всегда будут носить абстрактный характер, в силу абстрактности самих этих ценностей, представляющих, по сути дела, комплекс сложных общественных отношений.

Мы полагаем, что во всех указанных случаях законодатель имеет в виду реальную возможность наступления такого вреда, его угрозу, а не абстрактную вероятность, основанную лишь на факте психического расстройства. Этот вывод должен быть сделан не только исходя из анализа психического расстройства, но и из особенностей личности, характера, особенностей интеллекта и воли, предыдущего поведения и т.д. В известном смысле должно быть комплексное прогнозирование поведения такого человека.

В постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами мер медицинского характера»⁸ отмечено (п. 17), что об опасности лица для себя или других лиц, о возможности причинения этим лицом иного существенного вреда могут свидетельствовать характер психического расстройства, подтвержденного выводами психиатрической экспертизы, его склонность в связи с этим к совершению насильственных действий в отношении других лиц или к причинению вреда самому себе, к совершению иных общественно опасных действий (изъятию чужого имущества, поджогов, уничтожению или повреждению имущества иными способами и др.), а также физическое состояние такого лица, с учетом которого оценивается возможность реализации им своих общественно опасных намерений.

По делам этой категории в процессе их расследования обязательно проведение (ст. 196 УПК РФ) судебно-психиатрической экспертизы, что, с одной стороны, способствует более тщательному выяснению степени психического расстройства и возможных его последствий, а

⁸ Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. № 7. С. 4.

с другой — может создавать известную почву для самоуспокоенности правоохранительных органов и перекладыванию ответственности в оценке этих юридических обстоятельств на экспертов. В этой связи заслуживает поддержки позиция Пленума Верховного Суда РФ, указавшего на то, что суд должен мотивировать решение о выборе вида принудительной меры медицинского характера на основе оценки заключения экспертизы о психическом состоянии лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, и других собранных по делу доказательств (п. 4 постановления Пленума Верховного Суда РФ «О практике применения судами мер медицинского характера»).

В нормах уголовного законодательства фактически реализована презумпция вменяемости лица, совершившего общественно опасное деяние, поэтому необходимость в проведении экспертизы возникает в тех случаях, когда появляется сомнение в психическом здоровье лица или в способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве. К обстоятельствам, вызывающим такие сомнения, в постановлении Пленума Верховного Суда РФ «О практике применения судами мер медицинского характера» отнесены (п. 6), например, наличие данных, что лицу в прошлом оказывалась психиатрическая помощь (у него диагностировалось психическое расстройство, оказывалась амбулаторная психиатрическая помощь, помещался в психиатрический стационар, признавался невменяемым по другому уголовному делу, негодным к военной службе по состоянию психического здоровья и т.п.), о нахождении его на обучении в учреждении для лиц с задержкой или отставанием в психическом развитии, о получении им в прошлом черепно-мозговых травм, а также странностях в поступках и высказываниях, свидетельствующих о возможном наличии психического расстройства, его собственные высказывания об испытываемых им болезненных психопатологических переживаниях и др.

К числу других обстоятельств, служащих поводом для сомнения в психическом состоянии лица, практика всегда относила проявление особой жестокости и безжалостности к потерпевшему и другим, наличие серьезных травм головы и тела, потери памяти.

В случае если суд придёт к выводу, что лицо по своему психическому состоянию не представляет опасности, то он может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о его

лечении и направлении в психоневрологические учреждения в соответствии с законодательством о здравоохранении.

При решении вопроса о характере вреда, который может быть причинен таким лицом самому себе или другим, следует учитывать, что этот вред является продолжением, вытекающим из предыдущей линии его общественно опасного поведения, т.е. он должен быть общественно опасным в уголовно-правовом смысле и причинять вред тем ценностям, которые образуют объект уголовно-правовой охраны, будь то личность самого этого лица, других лиц или иные ценности неличностного характера. Такой вывод подтверждается и постановлением Пленума Верховного Суда РФ, в котором подчеркивается общественно опасный характер действий, прогнозируемых как возможные при психическом расстройстве.

Следует также отметить, что основания для применения принудительных мер медицинского характера должны коррелировать с целями применения этих мер в том смысле, что их реализация не достижима иначе как посредством устранения оснований применения этих мер. Основываясь на этом, многие криминалисты считают, что законодательное положение о предупреждении совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особой части Уголовного кодекса, изложенное в ст. 98 УК РФ, следует понимать как предупреждение совершения новых общественно опасных деяний⁹.

Таким образом, мы приходим к выводу, что возможность наступления иного вреда или опасность для самого лица, страдающего психическим расстройством, или других следует обобщенно рассматривать как высокую вероятность (угрозу), реальную возможность совершения нового общественно опасного деяния или преступления, предусмотренного уголовным законом. Их не может образовать незначительный вред. Такой подход вытекает из логической взаимосвязи основания и условия применения рассматриваемых мер медицинского характера. В пользу сказанного свидетельствует и указание законодателя на существенность вреда, что характерно именно для общественно опасных деяний. Это важно подчеркнуть в особенности в связи с тем, что уголовный закон указывает (ч. 2 ст. 14 УК РФ)

⁹ Комментарий к Уголовному кодексу РФ / под общ. ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. М., 1997. С. 338; Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера. Владивосток, 1973. С. 90; Журавлева Т.Н. Институт принудительных мер медицинского характера в законодательстве Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. Ростов-н/Д, 2002. С. 41–42 и др.

на недопустимость формального подхода при оценке уголовно-правовых явлений.

Принудительные меры медицинского характера по своему содержанию являются лечебными и имеют целью излечение лица от психического расстройства, поэтому необходимо периодическое медицинское освидетельствование лица, в отношении которого они назначены, для выяснения эффективности лечения и назначенных мер, целесообразности их дальнейшего сохранения. В соответствии со ст. 102 УК РФ лицо, которому назначены принудительные меры медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или изменения такой меры. Освидетельствование производится по инициативе лечащего врача, если в процессе лечения он пришел к выводу о необходимости изменения принудительной меры медицинского характера либо ее прекращения, а также по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника. Ходатайство подается через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение, или уголовно-исполнительную инспекцию, осуществляющую контроль за проведением принудительных мер медицинского характера, вне зависимости от времени последнего освидетельствования. При отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера администрация учреждения, осуществляющего лечение, или уголовно-исполнительная инспекция, осуществляющая контроль за применением мер медицинского характера, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения. Первое продление может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление производится ежегодно (ч. 2 ст. 102 УК РФ).

Вне зависимости от времени последнего освидетельствования и от принятого решения о прекращении применения принудительных мер медицинского характера суд на основании внесенного не позднее чем за шесть месяцев до истечения срока исполнения наказания ходатайства администрации учреждения, исполняющего наказание, назначает судебно-психиатрическую экспертизу в отношении лица, указанного в п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, в целях решения вопроса о необходимости применения к нему принудительных мер медицинского характера в период условно-до-

срочного освобождения или в период отбывания более мягкого вида наказания, а также после отбытия наказания. Суд на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы может назначить принудительную меру медицинского характера, предусмотренную п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ, или прекратить ее применение (ч. 2¹ ст. 102 УК РФ).

Как видно, законодатель установил дополнительные и особые условия прекращения и продления принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, совершивших в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающих расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающей вменяемости. В изъятии из общего правила вопрос о продлении и прекращении принудительной меры медицинского характера рассматривается судом только на основании судебно-психиатрической экспертизы. По смыслу закона суд при соответствующем заключении вправе решить вопрос о применении любой из указанных в ч. 1 ст. 99 УК РФ принудительных мер, включая и амбулаторное принудительное лечение у психиатра. Администрация учреждения, исполняющего наказание, обязана не позднее чем за шесть месяцев до истечения срока исполнения наказания обратиться в суд с ходатайством о назначении судебно-психиатрической экспертизы даже в том случае, если со времени последнего освидетельствования прошло менее полугода и при этом комиссия врачей-психиатров пришла к выводу о необходимости прекращения применения принудительной меры медицинского характера. Более того, это требование продолжает действовать и в том случае, если в суд внесено представление о прекращении или изменении принудительной меры медицинского характера, суд рассмотрел его и удовлетворил в период отбывания наказания лицом, к которому оно применялось. Таким образом, законодатель посчитал необходимым при освобождении лица, страдающего расстройством сексуального предпочтения, от наказания или при истечении его вновь вернуться к рассмотрению вопроса о необходимости применения в отношении такого лица принудительной меры медицинского характера, что должно повысить гарантии излечения этого лица и предупреждения совершения им нового преступления.

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

а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;

б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;

в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;

г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Часть 2 данной статьи предусматривает возможность назначения принудительной меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающихся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, в том числе лицам, указанным в п. «д» ст. 97 УК РФ, т.е. совершившим в возрасте старше 18 лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14-летнего возраста.

Согласно ст. 100 УК РФ амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных ст. 97 УК РФ, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар.

Общие основания для применения принудительных мер медицинского характера, указанные в ст. 97 УК РФ, не дифференцируются применительно к отдельным принудительным мерам. Но поскольку существуют различные принудительные меры, постольку их применение должно быть основано на различных критериях. Они могут быть разделены на две группы: 1) критерии юридические; 2) критерии медицинские (социальные, психиатрические, фактические). Первые непосредственно вытекают из общих оснований применения принудительных мер медицинского характера, конкретизируют их.

Так, если законодатель в качестве исходного основания устанавливает совершение общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, то очевидно, что амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра должно быть связано с совершением деяний (как и личности), не представляющих большой общественной опасности. В противном случае (при совершении опасных деяний) избрание данной меры противоречило бы реальному поведению лица.

Социально-психологическая характеристика личности лица, совершившего такое деяние, должна свидетельствовать о его

способности осознавать характер совершаемых им деяний, критически оценивать их, понимать необходимость применяемых к нему мер, добровольно соблюдать режим и средства лечения. Такое лицо (неспособность обеспечивать свое нормальное, бытовое в том числе, состояние, основные жизненные потребности, беспомощность согласно ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», дают основание для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке) должно обладать этими способностями. Его поведение поддается положительному прогнозированию, отсутствует необходимость постоянного контроля за ним. К указанным лицам следует относить прежде всего тех, кто страдал временным психическим расстройством и излечился от него, когда нет данных о возможном повторении заболевания.

Более осторожно следует подходить к назначению амбулаторного принудительного лечения и наблюдения к лицам, перенесшим хронические психические расстройства. Если пройден необходимый курс лечения и имеется стойкая положительная динамика к полному излечению, требующая определенного закрепления и подтверждения, применение амбулаторного принудительного лечения и наблюдения к таким лицам возможно, как это следует из ст. 26 и 27 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Назначение амбулаторного принудительного наблюдения и лечения невозможно при отсутствии общих оснований для применения принудительных мер, когда лицо не совершало общественно опасного деяния либо ему не требуется оказание психиатрической помощи. При этом следует учитывать, что к общественно опасным деяниям, дающим основания для применения принудительных мер медицинского характера, не могут быть отнесены преступления небольшой тяжести. В силу ч. 2 ст. 443 УПК РФ уголовные дела в отношении лиц, совершивших такие деяния и признанных невменяемыми, подлежат прекращению.

В соответствии с ч. 1 ст. 101 УК РФ принудительное лечение в психиатрическом стационаре может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных ст. 97 УК РФ, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре.

Для назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре требуются как

общие основания, указанные в ст. 97 УК РФ, так и специфические, связанные с характером психического расстройства, определяющие необходимость таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые не могут быть достигнуты в условиях амбулаторного лечения и наблюдения у врача-психиатра.

Как указывалось, условия амбулаторного лечения и наблюдения не предполагают строгого контроля за лицом, к которому оно применяется. Диспансерная, а тем более консультативная, формы амбулаторного лечения близки по своему характеру обычному лечению, осуществляемому по согласию больного и предполагающему самостоятельный контроль и соблюдение режима и средств лечения, бытовое самообслуживание больного. Соответственно оно назначается при совершении деяний, не представляющих значительной общественной опасности, когда психическое расстройство, как правило, носит временный, излечимый характер, а при хронических расстройствах наблюдается стойкая положительная динамика.

В соответствии со ст. 26 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» амбулаторная психиатрическая помощь лицу, страдающему психическим расстройством, в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. Диспансерное наблюдение предполагает наблюдение за психическим состоянием лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

В законе прямо не указаны те специфические критерии, которые определяют применение принудительного лечения в психиатрическом стационаре. Законодатель характеризует их косвенно посредством указания на более жесткие условия прохождения лечения, что может быть объяснено только совершением более опасного деяния и наличием более значительного по характеру психического расстройства, которое соответственно создает повышенную опасность и возможность причинения вреда как самому лицу, страдающему психическим расстройством, так и другим.

При определении критериев применения принудительного лечения в психиатрическом стационаре следует учитывать основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, установленные ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар, если его обследование и лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих; б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности; в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

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

Принудительное лечение проводится в психиатрических стационарах трех видов: 1) общего типа; 2) специализированного типа; 3) специализированного типа с интенсивным наблюдением. Каждый из указанных типов психиатрических стационаров различается условиями лечения и степенью контроля за лицом, страдающим психическим расстройством, включая меры физического стеснения и изоляции. Не вызывает сомнений, что каждому из указанных типов психиатрических стационаров должны соответствовать степень опасности совершенных деяний и личности, их совершивших, а также степень психического расстройства. Как отмечается в материалах судебной практики, в ряде случаев как суды, так и эксперты не обосновывают наличие степени опасности¹⁰.

Наиболее типичные психические симптомы и расстройства указаны во Временной инструкции о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (приложение № 18 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 г. № 225).

Указанная инструкция была принята в период, когда уголовный закон предусматривал три типа принудительных мер медицинского характера: 1) принудительное лечение в психиатрической больнице с обычным наблюдением; 2) принудительное лечение в психиатрической больнице с усиленным наблюдением; 3) принудительное лечение в психиатри-

¹⁰ Обобщение практики рассмотрения судами Московской области дел и материалов о применении, прекращении, изменении и продлении применения принудительных мер медицинского характера // URL: http://www.mosoblsud.ru/ss_detale.php?region.

ческой больнице со строгим наблюдением. Однако по характеру и степени психических расстройств и опасности лиц, к которым эти меры применялись, они соответствуют общему, специализированному и специализированному с интенсивным наблюдением типам психиатрических стационаров, предусмотренным действующим законодательством. Соответственно названные критерии сохраняют свое значение до настоящего времени.

Согласно ч. 2 ст. 101 УК РФ принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения.

С учетом перечисленных признаков принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (с обычным наблюдением по ранее действующему законодательству) рекомендуется больным:

а) совершившим общественно опасное деяние или находящимся 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, способствующих возникновению временных психотических состояний, например алкоголизма, наркомании, резидуального органического поражения головного мозга и т.п.), а также при недостаточной критике к своему состоянию, делающей невозможным проведение лечения в стационаре на общих основаниях или в амбулаторных условиях;

б) со слабоумием, состояниями психического дефекта различного происхождения и другими психическими расстройствами, совершившим деяния, спровоцированные какими-либо внешними неблагоприятными обстоятельствами, без выраженной тенденции к их повторению и грубым нарушениям больничного режима;

в) с временными расстройствами психической деятельности, развившимися после совершения общественно опасного деяния, направляемым на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния, если они не были взяты под стражу в период предварительного следствия;

г) с хроническими психическими заболеваниями или слабоумием, в порядке изменения меры медицинского характера после принудительного лечения в психиатрических

больницах (отделениях) с усиленным или строгим (т.е. специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением по действующему закону), при улучшении состояния и снижении общественной опасности, позволяющих продолжить принудительное лечение в условиях обычного наблюдения (в психиатрическом стационаре общего типа).

Согласно ч. 3 ст. 101 УК РФ принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения.

Лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа рекомендуется больным:

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

б) с хроническими психическими заболеваниями или слабоумием, обнаруживающим в силу клинических проявлений заболевания и (или) преморбидных личностных особенностей склонность к повторным общественно опасным действиям, не носящим агрессивного характера, и нарушениям больничного режима, делающим невозможным проведение необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий в психиатрическом стационаре общего типа;

в) временными расстройствами психической деятельности, развившимися после совершения общественно опасного деяния, направляемым на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния, в случае угрозы совершения ими новых общественно опасных деяний, грубых нарушений больничного режима и если во время предварительного следствия они не были взяты под стражу;

г) с хроническими психическими заболеваниями или слабоумием, в порядке изменения меры медицинского характера после принудительного лечения в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, при улучшении состояния и снижении общественной опасности, позволяющих продолжить принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;

д) обнаружившим во время проведения первоначально назначенного судом принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа такие особенности состояния и поведения, которые свидетельствуют о

невозможности проведения им лечебно-реабилитационных мероприятий в этих условиях и необходимости усиленного наблюдения в психиатрическом стационаре специализированного типа.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением рекомендовано:

а) совершившим тяжкие общественно опасные деяния при реальной возможности их повторения, обусловленной клиническими проявлениями заболевания и (или) преморбидными личностными особенностями;

б) обнаруживающих в силу клинических проявлений заболевания и (или) преморбидных личностных особенностей упорные анти-социальные тенденции, проявляющиеся в многократных общественно опасных действиях, а также в грубых нарушениях больничного режима (нападения на персонал, побег, групповые нарушения), делающих невозможным проведение им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях психиатрического стационара специализированного типа;

в) с временными расстройствами психической деятельности, развившимися после совершения тяжких деяний, направляемых на принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния, если сохраняется вероятность совершения нового общественно опасного деяния или побега;

г) обнаруживших во время применения первоначально назначенной судом по отношению к ним менее строгой меры медицинского характера такие особенности состояния и поведения, которые свидетельствуют о невозможности проведения им лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях других форм принудительного лечения.

Следует отметить, что в судебной и следственной практике сложился противоречащий уголовному закону подход к оценке деяния, совершенного лицом в состоянии невменяемости, когда производство о применении принудительных мер медицинского характера в отношении этого лица прекращается со ссылкой на ст. 21 УК РФ с формулировкой «освободить от уголовной ответственности с применением принудительных мер медицинского характера в виде...». Как известно, невменяемый не может совершить преступления, в силу отсутствия субъекта в его действиях нет состава преступления. Нет необходимости освобождать от уголовной ответственности лицо, в действиях которого нет основания для привлечения к уголовной ответственности. Такой вывод прямо следует и из ст. 21 УК РФ, где говорится, что лицо, совершившее деяние

в состоянии невменяемости, «не подлежит уголовной ответственности», а не освобождается от нее. Однако надо отметить, что критикуемый подход не надуман практикой, он прямо следует из ч. 1 ст. 443 УПК РФ, где сказано, что признав доказанным совершение деяния, предусмотренного уголовным законом, в состоянии невменяемости, суд выносит постановление в соответствии со ст. 21 УК РФ «об освобождении этого лица от уголовной ответственности». Несоответствие формулировки ч. 1 ст. 443 УПК РФ о прекращении производства по делу в этом случае материальному основанию, изложенному в ст. 21 УК РФ, вполне очевидно. Оно влечет неверный вывод о том, что невменяемый совершил преступление, что находится в противоречии как с материальным правом, так и с принципами уголовно-процессуального права. По логике таких решений, лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, следует поставить на учет как преступников, а их деяние включить в статистическую отчетность как преступление. Не исключено, что так и происходит, что нельзя расценить иначе, как грубое нарушение законности.

В связи с изложенным надо заменить в ч. 1 в ст. 443 УПК РФ слова о том, что суд выносит постановление «об освобождении от уголовной ответственности» словами «об отсутствии состава преступления». Полностью ч. 1 ст. 443 УПК РФ будет иметь следующее текстуальное изложение: «Признав доказанным, что деяние, запрещенное уголовным законом, совершено данным лицом в состоянии невменяемости или что у этого лица после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, суд выносит постановление об отсутствии состава преступления в соответствии со статьей 21 или об освобождении от наказания в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации и о применении к нему принудительных мер медицинского характера».

В практике применения принудительных мер медицинского характера выявлена определенная несогласованность процессуальных норм относительно лиц, заболевших после совершения общественно опасного деяния временным психическим расстройством. Так, в некоторых случаях орган предварительного расследования при выявлении у обвиняемого временного расстройства душевной деятельности на стадии предварительного следствия в соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 439 УПК РФ выносит постановление о направлении уголовного дела в суд для применения к этому лицу

принудительной меры медицинского характера в соответствии с п. «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ, в других случаях — направляет в суд материал с ходатайством о помещении такого лица в психиатрический стационар в порядке ч. 1 ст. 435 УПК РФ, т.е. для перевода лица, находящегося под стражей в качестве меры пресечения, в психиатрический стационар на время действия меры пресечения до рассмотрения дела судом. И в том, и в другом случае ходатайства удовлетворялись судами.

Нам представляется правильной позиция по данному вопросу, занятая Московским областным судом: помещение лица, совершившего общественно опасное деяние и заболевшего временным расстройством душевной деятельности (находящегося в реактивном состоянии) в психиатрический стационар в порядке, установленном ст. 435 УПК РФ, считать более правильным, поскольку освобождает суд от необходимости до рассмотрения дела по существу высказываться о факте совершения общественно опасного деяния и принимать решение об освобождении этого лица от наказания, как того требует ч. 1 ст. 443 УПК РФ.

В силу того, что целью применения принудительных мер медицинского характера является излечение лица, страдающего психическим расстройством, или улучшения его психического состояния, тем самым предупреждение совершения им совершения новых общественно опасных деяний (ст. 98 УК РФ), нецелесообразно использовать одну и ту же принудительную меру, если изменяется его психическое состояние. На основании ст. 102 УК РФ в порядке, установленном ст. 445 УПК РФ, возможно продление, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера.

На основании ст. 102 УК РФ продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляется судом по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, или уголовно-исполнительной инспекции, контролирующей применение принудительных мер медицинского характера, на основании заключения врачей-психиатров, а также по ходатайству самого больного, его законных представителей, защитника, близких родственников.

Некоторые авторы полагают, что специфическим основанием для прекращения принудительных мер медицинского характера служит излечение, т.е. когда сделан вывод, что болезненное состояние психики прошло полностью и окончательно, больной выздоровел. В свою очередь, под выздоровлением понимается такое положительное изменение психического состояния, при котором лицо способно осознавать значение своих действий и руководить ими¹¹. К сожалению, случаи полного излечения от психических расстройств в практике применения принудительных мер медицинского характера единичны. Следует согласиться с основанным на законе выводом, что для прекращения принудительных мер достаточно «изменения психического состояния», которое прогнозировано исключает повторное совершение общественно опасных деяний и свидетельствует о том, что лицо не представляет опасности ни для себя самого, ни для других. Такое изменение может быть связано не только с улучшением психического состояния больного, но и с его ухудшением, когда он, например, утрачивает физическую возможность активного поведения¹².

Библиография:

1. Горобцов В.И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации. — Красноярск, 1998.
2. Жарко Н.В. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект): дис. ... канд. юрид. наук. — Рязань, 2005. — С. 11.
3. Журавлева Т.Н. Институт принудительных мер медицинского характера в законодательстве Российской Федерации: дис. ... канд. юрид. наук. — Ростов-н/Д, 2000.
4. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / отв. ред. А.В. Наумов. — М., 1997. С. 258.
5. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / под общ. ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. — М., 1997.

¹¹ Комментарий к Уголовному кодексу РФ / отв. ред. А.В. Наумов. М., 1997. С. 258.

¹² Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера. СПб., 2003. С. 379–380.

6. Курс советского уголовного права. Общая часть: в 5 т. / отв. ред. И.А. Беляев и М.Д. Шаргородский. — Л., 1970. Т. 2.
7. Пищата А.Н. Принудительные меры медицинского характера в законодательстве Российской Федерации / Медицинское право. — 2005. — № 3.
8. Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — М., 1979.
9. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера. — СПб., 2003.
10. Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера. — Владивосток, 1973.
11. Чучаев А.И. Принудительные меры медицинского и воспитательного характера. — Ульяновск, 1998.

References (transliteration):

1. The Course of Soviet Criminal Law. General Part. In 5 volumes / Ed. I.A. Belyaev and M.D. Shargorodsky. L. 1970. V. 2.
2. Zharko N.V. Prinuditel'nye mery medicinskogo haraktera (ugolovno-pravovoj aspekt): dis. ... kand.jurid.nauk. — Rjazan', 2005. — S. 11.
3. Protchenko B.A. Compulsory measures of medical character in Soviet Criminal Law.: Abstract of a thesis Candidate of Juridical Science. — M., 1979.
4. Pishchata A.N. Compulsory measures of medical character in the legislation of the Russian Federation / Medical Law. — 2005. — № 3.
5. Gorobtsov V.I. Compulsory measures of medical character for mentally ill on the Criminal Code of the Russian Federation. Textbook. — Krasnoyarsk, 1998.
6. Chuchaev A.I. Compulsory measures of medical and educational character. Textbook. — Ulyanovsk, 1997.
7. Commentary to the Criminal Code of the Russian Federation / Ed. Yu.I. Skuratov and V.M. Lebedeva. M., 1997. P. 338; Ulitsky S.Y. Problems of compulsory measures of medical character. — Vladivostok., 1973. — P. 90. T. Zhuravleva Institute of compulsory measures of medical character in the legislation of the Russian Federation: Dis. Candidate of Juridical Sciences. — Rostov-on/D, 2002. — P. 41–42, E. Popkova E.A. Op.cit. 8-9, and others.
8. Russian Federation Law dated July 2, 1992 № 3185-I «On psychiatric care and guarantees of citizens' rights in its provision» (with rev. On January 15, 2012) // List of the Congress of People's Deputies of the Russian Federation and the Supreme Soviet of the Russian Federation from August 20, 1992, №33, art. 1913.
9. Generalization of the practice of the courts of Moscow region of cases and materials on the application, termination, modification or extension of compulsory medical measures // URL: http://www.mosobsud.ru/ss_detale.php?region.
10. A similar position hold the authors of the Commentary to the Criminal Code of the Russian Federation, ed. Yu.I. Skuratov and V.M. Lebedeva See Commentary to the Criminal Code of the Russian Federation., 1996. P. 206.
11. Commentary to the Criminal Code of the Russian Federation / Ed. A.V. Naumov / . — M., 1997. P. 258.
12. Spasennikov B.A. Compulsory measures of medical character. — P. 379-380.

Материал получен редакцией 8 апреля 2013 г.