**Содержание**

Введение

Глава 1. Правовая природа, понятие, цели, основания применения и прекращения принудительных мер медицинского характера и их виды

1.1 Правовая природа принудительных мер медицинского характера

1.2 Понятие, цели, основания применения и прекращения принудительных мер медицинского характера

1.3 Виды принудительных мер медицинского характера

1.4 Принудительные меры международного характера по законодательству зарубежных стран

Глава 2. Учреждения и органы, исполняющие принудительные меры медицинского характера и правовой статус лиц, изолированных по медицинским показаниям

2.1 Учреждения и органы, исполняющие меры медицинского характера

2.2 Правовой статус и обеспечение прав лиц, изолированных по медицинским показаниям

2.3 Режим (условия) изоляции

2.4 Средства обращения лиц изолированных по медицинским показаниям

Глава 3. Проблемы, противоречия, тенденции и перспективы исполнения мер медицинского принуждения, связанных с изоляцией от общества

Заключение

Список литературы

# Введение

Актуальность темы обусловлена 1) необходимостью выработки научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию действующего законодательства, выработки новых нормативных правовых актов, регулирующих принудительные меры медицинского характера; 2) необходимостью разработки научно обоснованных предложений по преодолению коллизий, возникших в результате вступления в силу нового УПК РФ, нормы которого о применении принудительных мер медицинского характера не корреспондируют нормам УК РФ.

В системе мер уголовно-правового воздействия центральное место занимают уголовная ответственность и наказание, основанием для реализации которых является факт совершения преступления, а целями — исправление виновного, общая и специальная превенция. Законодательство содержит и другие уголовно-правовые институты, которые применяются к лицам, совершившим преступления. Речь идет о принудительных мерах медицинского характера, юридическая природа которых исследована недостаточно полно.

Уголовное законодательство многих зарубежных стран построено по так называемому «двухколенному» принципу. В его рамках выделяются две группы относительно самостоятельных мер. С одной стороны, наказание, размеры которого определяют деяние и вина, с другой — иные меры (медицинские, воспитательные, профилактические и т. п.), характер которых зависит от общественной опасности личности преступника. Такой подход при всех его недостатках позволяет дифференцирование, подходить к правовому регулированию средств воздействия первой и второй группы и создавать с учетом их специфики различные системы гарантий соблюдения режима законности.

В российском уголовном законодательстве столь четкое разграничение не проводится, что влечет за собой весьма сомнительные с точки зрения соблюдения прав личности юридические решения. Статья 97 УК РФ озаглавлена "Основания применения принудительных мер медицинского характера". В ней закреплены категории лиц (ч.1), условия, при которых возможно применение принудительных мер медицинского характера (ч.2), содержатся положения о правовом регулировании порядка их исполнения (ч.3) и возможных последствиях при их неприменении судом (ч.4).

Принудительные меры медицинского характера есть меры государственного принуждения, назначаемые по определению или приговору суда страдающим психическими расстройствами лицам, совершившим общественно опасное деяние или преступление, и заключающиеся в психиатрическом лечении этих лиц.

Содержанием рассматриваемых мер является проведение комплекса диагностических, лечебных, восстановительных и иных медицинских мероприятий, направленных на излечение больного или улучшение его психического состояния.

Цели принудительных мер медицинского характера подразделяются на юридические и медицинские, что обусловлено двойственной их природой. Целью медицинского характера выступает излечение либо улучшение психического состояния психически больных лиц, совершивших общественно опасное деяние или преступление. Цель юридического характера - предупреждение совершения со стороны лиц новых деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ.

Основанием применения принудительных мер медицинского характера и выбора конкретной меры следует считать общественную опасность лица, обусловливаемую рядом критериев: опасностью и характером совершенного им деяния, социально-психологической характеристикой личности невменяемого, характером и степенью психического расстройства.

В современной литературе присутствует большой интерес к проблемам изоляции от общества по медицинским показаниям. Основными источниками, используемыми в работе, являются работы таких авторов, как: Ю.Н. Аргуновой; Н.Е. Крыловой; А.В. Ленского; В.В. Мальцева; А.В. Наумова; А.В. Смирнова; С.Я. Улицкого; Э.Т. Шакарова; С.Н. Шишкова.

Объект исследования: общественные отношения, возникающие в сфере исполнения мер медицинского характера, связанных с изоляцией от общества.

Предметом исследования являются принудительные меры медицинского характера, связанные с изоляцией от общества.

Цель работы – исследовать нормативно-правовую базу и организацию деятельности учреждений и органов, осуществляющих принудительные меры медицинского характера и на основе полученных данных внести предложения организационно-правового порядка по совершенствованию их исполнения.

Задачи работы:

1. охарактеризовать правовую природу, понятие, цели, основания применения и прекращения принудительных мер медицинского характера и их виды;
2. рассмотреть учреждения и органы, исполняющие принудительные меры медицинского характера и правовой статус лиц, изолированных по медицинским показаниям;
3. изучить проблемы, противоречия, тенденции и перспективы исполнения мер медицинского принуждения, связанных с изоляцией от общества

# Глава 1. Правовая природа, понятие, цели, основания применения и прекращения принудительных мер медицинского характера и их виды

## 1.1 Правовая природа принудительных мер медицинского характера

Вопрос о том, что включают в себя уголовно-правовые основания применения принудительных мер медицинского характера, в юридической литературе является дискуссионным. Одни авторы под ними понимают совокупность обстоятельств, которые определяют необходимость применения (либо неприменения) принудительных мер к душевнобольным, условия и порядок их применения[[1]](#footnote-1). Другие определяют их как совокупность обстоятельств, необходимых для назначения принудительных мер медицинского характера психически больным лицам, совершившим преступные или общественно опасные деяния[[2]](#footnote-2). Третьи говорят об этих основаниях как о единстве трех условий, обозначенных в ст. 97 УК РФ[[3]](#footnote-3).

Некоторые ученые различают понятия, основания назначения и условия применения принудительных мер медицинского характера, понимая под основаниями назначения общественную опасность лица, страдающего психическими расстройствами, а под условиями применения - совершение лицом общественно опасного либо преступного деяния и наличие у него психического расстройства[[4]](#footnote-4). Фактически соглашаясь с вышеуказанным мнением, общественную опасность психически больного лица, совершившего уголовно-противоправное деяние, называют единственным основанием применения принудительных мер медицинского характера[[5]](#footnote-5).

УК РСФСР 1960 г. не выделял единого основания назначения принудительных медицинских мер, но указывал, что необходимость в больничном содержании и лечении в принудительном порядке определяют психическое состояние и характер совершенного общественно опасного деяния.

Авторы Теоретической модели УК[[6]](#footnote-6) говорят о комплексе факторов: 1) факт совершения лицом общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом, либо преступления; 2) наличие у лица, его совершившего, психического расстройства; 3) необходимость лечения такого лица вследствие его психического состояния, вызывающего опасность причинения вреда себе или окружающим.

Прежде всего, необходимо уяснить смысл понятий "применение" и "назначение", "основания" и "условия". С этой целью обратимся к толковому словарю русского языка. "Применить" - значит осуществить на деле, на практике, а "назначить" - наметить, установить, определить. В связи с этим представляется, что процесс применения принудительных мер медицинского характера осуществляется и на этапе предварительного расследования, а их назначение осуществляется только судом при наличии оснований, предусмотренных законом.

Смысловое значение термина "основание" - опора предмета, явления; причина, достаточный повод, оправдывающие что-нибудь; наиболее существенные обстоятельства, главное, на чем зиждется что-либо, а термин "условие" - обстоятельство, от которого что-нибудь зависит, которое способствует чему-нибудь, определяет возможность осуществления чего-либо[[7]](#footnote-7). Основание представляет собой явление (причину), с необходимостью порождающее другое (следствие), условие - явление, которое необходимо для наступления другого, но само по себе его не вызывает.

Условие есть то, от чего зависит реальная жизнь оснований, что сопутствует основаниям при решении вопроса о назначении принудительной меры медицинского характера и выборе конкретного вида, имеет вспомогательное значение в смысле обеспечения режима законности и гарантий прав личности при ее избрании. Основания делают необходимым применение принудительных мер медицинского характера. Если таких оснований нет, то независимо от наличия условий, принудительные меры медицинского характера применены быть не могут.

По нашему мнению, под основаниями применения принудительных мер медицинского характера следует понимать совокупность таких факторов, связанных с предусмотренными законом категориями лиц, которые в случае их установления судом с необходимостью влекут назначение им принудительных мер медицинского характера. Соглашаясь со сторонниками комплексного подхода,[[8]](#footnote-8) полагаем, что основанием является совокупность факторов: 1) факт совершения лицом общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом, в состоянии невменяемости, либо преступления; 2) наличие у лица, совершившего преступление, психического расстройства, делающего невозможным назначение наказания либо его исполнение, наличие у лица, совершившего преступление, психического расстройства, не исключающего вменяемости; 3) наличие возможности причинения этим лицом иного существенного вреда, либо опасности этого лица для себя или других лиц.

Основания назначения принудительных мер медицинского характера определяются содержанием этих соединяющих в себе юридическое и медицинское начало мер, сочетание которых обеспечивает их законное и обоснованное применение.

Для назначения принудительного лечения необходимо установление совокупности указанных факторов, каждый из которых является необходимым.

В первом пункте (первый фактор) различаются преступления и общественно опасные деяния. Это связано с различием между категориями лиц, к которым применяются принудительные медицинские меры.

Невменяемость является обстоятельством, предусмотренным уголовным законом, исключающим вину и уголовную ответственность, поэтому и совершенное невменяемым общественно опасное действие (бездействие) не является преступлением. Общественная опасность совершенного выражается в причинении общественным отношениям вреда, запрещенного уголовным законом.

Ряд ученых полагают, что деяния невменяемого не могут быть объектом уголовно-правовой квалификации[[9]](#footnote-9). Другие предлагают рассматривать квалификацию в широком смысле (при необходимой обороне, крайней необходимости, деяния невменяемых и т.п.)[[10]](#footnote-10).

Дело в том, что как следователю, так и суду предстоит ответить на вопрос, имело ли место деяние, запрещенное уголовным законом? Необходимость подобной оценки вытекает из норм уголовного и уголовно-процессуального законодательства (ст. 21, ст. 97 УК РФ, ст. 434, 442 УПК РФ). Конечно, юридическая оценка общественно опасных деяний невменяемых отличается от квалификации преступлений.

Второй фактор (наличие психического расстройства, не исключающего вменяемости либо психического расстройства, делающего невозможным назначение или исполнение наказания) определяется с помощью заключения судебно-психиатрической экспертизы, поскольку для этого необходимы специальные познания в области медицины. Под психическими расстройствами понимаются хронические или временные психические расстройства, слабоумие или иные болезненные состояния психики (ч. 1 ст. 21 УК РФ).

Необходимость установления третьего фактора (возможность причинения иного существенного вреда либо наличие опасности для себя или других лиц) следует из нормы о том, что принудительные меры медицинского характера всем перечисленным категориям назначаются лишь тогда, когда психические расстройства связаны с "возможностью причинения данными лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц" (ч. 2 ст. 97 УК РФ).

Под "иным существенным вредом" предлагают понимать, например, уничтожение имущества, поджог дома[[11]](#footnote-11), лишение жизни[[12]](#footnote-12). Это оценочный признак, который никак не формализован в законе, что не способствует улучшению его применения в судебно-следственной практике. Указание на "иной существенный вред" предполагает, что суд в постановлении должен указать, какой именно.

С нашей точки зрения, причинение вреда в любом случае представляет опасность для окружающих лиц либо для себя и выделение этого признака законодателем является излишним.

В связи с формулировкой закона, что лицо представляет опасность именно "по своему психическому состоянию", "в силу психического расстройства", некоторые утверждают, что УК РФ "отошел от учета характера и тяжести совершенного деяния при выборе принудительной медицинской меры и сосредоточился лишь на характере психического расстройства лица и его психическом состоянии"[[13]](#footnote-13), что "формула закона о потенциальной опасности (ч.2 ст. 97 УК) ориентирует правоприменителя на определение общественной опасности исходя из медицинских показателей…"[[14]](#footnote-14).

Аналогичным образом и УПК РФ на разрешение суда ставит вопрос, "представляет ли психическое расстройство лица опасность для него или других лиц либо возможно ли причинение данным лицом иного существенного вреда" (п.5 ст. 442 УПК РФ).

Между тем, опасность лица, возможность причинения им иного существенного вреда зависит и от его психического состояния, течения заболевания, его прогноза, так называемых показателей клинического профиля, и от особенностей совершенных опасных действий, их повторности, то есть показателей социального порядка.

В нашем представлении такая норма закона, когда практика применения принудительных мер медицинского характера фактически базируется на психиатрических показателях, ориентирует судей на заключения судебно-психиатрических экспертиз без их критической оценки.

Назначение, изменение, продление принудительных мер - это прерогатива суда. Оценку опасности лица, страдающего психическим расстройством, также производит суд.

Пленум Верховного Суда СССР **№** 13, от 30.11.90 г. подчеркивал, что по делам такой категории заключения экспертов подлежат тщательной проверке в совокупности со всеми материалами дела, поскольку "решение вопроса о невменяемости, применении принудительных мер медицинского характера, определение типа больницы … относится к компетенции судов"[[15]](#footnote-15).

Наряду с уголовно-правовыми основаниями назначения принудительных мер медицинского характера существуют процессуальные, закрепленные в уголовно-процессуальном законе.

Статья 433 УПК РФ ("Основания для производства о применении принудительных мер медицинского характера") предусматривает категории лиц, в отношении которых ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера (ч.1), основания для назначения им принудительного лечения (ч.2). При этом ч.2 ст. 433 УПК РФ фактически повторяет положения ч. 2 ст. 97 УК РФ.

В ст. 434 УПК РФ содержится перечень обстоятельств, подлежащих доказыванию по этой категории дел. В него входят обстоятельства совершенного деяния (п.п. 1-3 ч. 2 ст. 434 УПК РФ), обстоятельства, связанные с наличием у лица психических расстройств в прошлом, характером психического расстройства во время совершения деяния и во время производства по делу (п. 4 ч. 2 ст. 434 УПК РФ). Установлены должны быть и обстоятельства, касающиеся прогнозирования (с учетом характера психического расстройства) опасности лица для него самого или других лиц (п. 5 ч. 2 ст. 434 УПК РФ). Доказанность последнего является определяющим при решении вопроса о применении принудительного лечения.

Уголовно-процессуальным основанием для назначения принудительных мер медицинского характера, на наш взгляд, является совокупность доказанных в ходе судебного разбирательства обстоятельств:

совершение общественно опасного деяния лицом в состоянии невменяемости, либо наступление у лица после совершения преступления психического расстройства;

лицо, в силу характера содеянного и своего психического расстройства, представляет опасность для себя или окружающих.

Особо необходимо отметить, что поскольку основания должны быть установлены и отражены в материалах дела и в постановлении о направлении уголовного дела в суд для применения принудительных мер медицинского характера (п.2 ч.4 ст. 439 УПК РФ), здесь подразумевается и достаточная совокупность фактических данных (доказанность обстоятельств), свидетельствующих, что лицо может совершить действия, угрожающие причинением иного существенного вреда либо опасностью для самого себя или окружающих лиц, если не применить к нему принудительных мер медицинского характера. Когда таких данных нет, или их недостаточно, нет и оснований для применения принудительных мер медицинского характера.

Из указанной формулы видно, что уголовно-процессуальные основания принудительных мер медицинского характера в части установления опасности лица также носят прогностический характер (дают возможность сделать лишь предположение). Возможность эта должна вытекать из материалов уголовного дела (не только из заключения судебно-психиатрической экспертизы, но и из других доказательств).

По словам М.С. Строговича, "сами предположения должны опираться на доказательства, вытекать из них, а не быть простыми догадками"[[16]](#footnote-16). Лишь при этом условии может быть обеспечено законное и обоснованное применение принудительных мер медицинского характера и ограждение граждан от неправомерного ограничения их прав действием этих мер.

Итак, рассмотренные выше основания применения принудительных мер медицинского характера составляют уголовные и уголовно-процессуальные предпосылки данного правоприменительного процесса.

Далее, основания назначения и основания для отказа в назначении принудительных мер медицинского характера, предусмотренные ч. 1, 2 ст. 443 УПК РФ, противоречат основаниям, содержащимся в ч. 1, 2 ст. 97 УК РФ и продублированным в ч. 2 ст. 433 УПК РФ.

Так, законодатель дает право суду вынести постановление о применении принудительных мер медицинского характера к лицу, признав лишь доказанным, что деяние, запрещенное уголовным законом, совершено данным лицом в состоянии невменяемости или что у лица после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение (ч. 1 ст. 443 УПК РФ), тогда как в соответствии с ч. 2 ст. 97 УК РФ эти меры назначаются в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Более того, согласно ч.2 ст. 443 УПК РФ суд выносит постановление о прекращении уголовного дела и об отказе в применении принудительных мер медицинского характера, если лицо не представляет опасности по своему психическому состоянию либо им совершено деяние небольшой тяжести.

Указание на отказ в применении принудительных мер медицинского характера в случае совершения деяния небольшой тяжести является новеллой уголовно-правового характера, введенной законодателем в УПК РФ.

При этом, в литературе по уголовному процессу авторами прямо указывается как на основание для отказа в применении принудительных мер медицинского характера, совершение лицом деяния небольшой тяжести[[17]](#footnote-17). Такое положение дезинформирует правоприменителей.

Введение подобного дополнительного основания для назначения принудительных мер медицинского характера (можно резюмировать, что согласно уголовно-процессуальному закону принудительные меры медицинского характера применяются к лицам, совершившим деяния лишь средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие) не только противоречит нормам уголовного закона, но смыслу и содержанию самих принудительных мер медицинского характера.

Положение об опасности лица для себя или других лиц как необходимой составляющей основания применения принудительных мер медицинского характера, является результатом научных разработок ученых-правоведов и психиатров, соответствует целям применения принудительных мер медицинского характера.

Четкой и исчерпывающей квалификации понятия "опасность для себя или других лиц" не существует ни в одном законодательном акте. Вероятно, данное обстоятельство является следствием принципиальной невозможности дать единое толкование опасности, фактически абстрагируясь от конкретных проявлений той или иной формы психической патологии (носящей самый разнообразный характер).

Следует различать общественную опасность вообще и общественную опасность преступления. Категория общественной опасности выражает весь тот ущерб, который причиняется (или ставится под угрозу причинения) обществу, ущерб, не зависящий от социальных и нравственных качеств лица, его причинившего, и вины.

Общественная опасность деяния, совершенного субъектом с признаками психического отклонения, определяется характером деяния, способом его совершения, средствами, орудиями, которые были при этом использованы[[18]](#footnote-18).

Вопрос об общественной опасности психически больного довольно детально разрабатывался в судебно-психиатрической литературе, где о потенциальной опасности больного предлагается судить по двум параметрам: по психическому состоянию и по характеру совершенного деяния[[19]](#footnote-19). Причем разрабатываются варианты их различных соотношений[[20]](#footnote-20).

С.Н. Шишков считает, что общественную опасность в рассматриваемом случае можно определить, как "риск (высокую степень вероятности) совершения больным нового общественно опасного деяния… чем выше вероятность его совершения и чем тяжелее предполагаемый деликт, тем выше степень общественной опасности больного"[[21]](#footnote-21).

Этому можно возразить, поскольку в одних случаях психически больной, даже совершивший тяжкое преступление, в силу заболевания не может совершить повторно общественно опасное деяние, а в других случаях, у больного, при незначительном по тяжести деянии, клинические проявления заболевания могут обусловить высокую общественную опасность и вероятность повторного совершения общественно опасного деяния[[22]](#footnote-22). Данное обстоятельство является еще одним аргументом необоснованности нововведений законодателя в УПК РФ, исключивших возможность применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим деяния небольшой тяжести.

Общественная опасность характеризуется юридическим и медицинским критерием. Юридический критерий охватывает тяжесть совершенного общественно опасного деяния, поведение больного до и после его совершения, социально-психологические установки лица и т.п. Медицинский критерий характеризуется клинической формой психического заболевания, его глубиной и сложностью, динамикой протекания болезни и т.п.[[23]](#footnote-23)

При определении общественной опасности больного учитываются клинико-психопатологические признаки (в частности, бредовые идеи определенного содержания, направленные против конкретных лиц и сопровождающиеся аффективной напряженностью с идеями ревности, преследования сексуального воздействия, периодические психотические состояния, сопровождающиеся агрессивностью и др.) и социально-психологические признаки (признаки социальной дезадаптации, наличие криминального поведения до болезни, подверженность асоциальному влиянию).

На основе совокупности этих признаков можно сказать об опасности не только на момент освидетельствования, но и сделать прогнозирование на будущее. В связи с этим, мы убеждены в обоснованности применения принудительных мер медицинского характера к лицам, которые на момент освидетельствования в результате временного улучшения состояния не представляют опасности, но с учетом характера течения болезни и выработанных психиатрией критериев нельзя исключить возможность повторения общественно опасного деяния в будущем.

Для понимания патологических механизмов опасных действий, их болезненной мотивации, для определения степени опасности больных необходимо выяснять взаимосвязь психопатологической симптоматики с действиями психически больных. Так, например, такие состояния, как бредовые синдромы, импульсивные побуждения, галлюцинации обусловливают главным образом агрессивные действия психически больных (против жизни и здоровья личности, хулиганство). В ряде случаев, когда прямая причинно-следственная связь между симптомами болезни и опасными действиями отсутствует, решающее значение приобретают внешние отрицательно действующие условия[[24]](#footnote-24).

Ряд авторов в связи с тем, что практически принудительные меры медицинского характера применяются по сравнительно неширокому кругу деяний, предусмотренных УК (посягательство на жизнь, здоровье, имущество, половую свободу, общественный порядок), предлагают в уголовном законе закрепить перечень таких деяний. В этой статье предлагается указать основные виды общественно опасных деяний, наиболее часто совершаемых психически больными лицами[[25]](#footnote-25).

Представляется, что такой перечень в любом случае будет неполным, поскольку лица, страдающие психическими расстройствами, могут совершить многие из запрещенных уголовным законом деяний, поскольку это обусловлено болезненными проявлениями психики. И по данным судебных психиатров, в отношении большинства опасных действий какого-либо предпочтения и сродства между опасными деяниями и формами психических расстройств нет[[26]](#footnote-26).

Таким образом, понятие опасности лица для себя или других лиц является также, как и понятие оснований назначения принудительных мер медицинского характера, комплексным, включает в себя ряд признаков, имеющих в своей совокупности правовое значение.

## 1.2 Понятие, цели, основания применения и прекращения принудительных мер медицинского характера

Принудительные меры медицинского характера выражаются в принудительном психиатрическом наблюдении и лечении. Они предусмотрены уголовным законодательством и применяются судом на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы к лицам, страдающим определенными психическими расстройствами и совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК, а также к алкоголикам и наркоманам, совершившим преступления.

Действующее уголовное законодательство не содержит определения понятия принудительных мер медицинского характера. Поэтому в правовой литературе даются различные его определения, которые с разной степенью полноты раскрывают существенные признаки указанных мер, подчеркивая их юридическое и медицинское содержание.

Определение принудительных мер медицинского характера как социально-правовых и медико-реабилитационных мер безопасности имеет место и в монографии Р.И.Михеева, А.В.Беловодского и др[[27]](#footnote-27).

Подобное определение весьма пространно и нечетко. "Меры безопасности" не являются уголовно-правовым понятием. Применение таких терминов противоречит ч. 2 ст. 2 УК РФ, где в качестве средств осуществления задач Уголовного кодекса РФ наряду с наказанием называются иные меры уголовно-правового характера. Принудительные меры медицинского характера именно к таким мерам и относятся.

Авторы указанной монографии не считают меры безопасности - принудительные меры медицинского характера - мерами государственного принуждения, полагая, что эти понятия принципиально отличаются. Это также нельзя признать правильным, поскольку данные меры применяются принудительно на основании определения суда.

Наконец, название принудительных мер медицинского характера мерами социальной безопасности приводит к расширению круга лиц, к которым возможно их применение, за счет ВИЧ-инфицированных, страдающих венерическими заболеваниями, больных открытой формой туберкулеза и т.д., к которым согласно ст. 18 УИК РФ применяется обязательное лечение. Эта позиция также противоречит уголовному законодательству.

УК РФ 1996 г. достаточно определенно сформулировал основания применения принудительных мер медицинского характера.

Согласно ст. 97 УК РФ такими основаниями являются: а) совершение деяния, предусмотренного Особенной частью УК, и б) определенная категория лиц. К числу таких лиц относятся, во-первых, те, которые признаны невменяемыми. Эти лица в силу болезненного состояния психики не способны осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими (ст. 21 УК). Применение наказания к лицам, признанным невменяемыми, было бы несправедливым и нецелесообразным, так как своих целей - достижения социальной справедливости, исправления и специального предупреждения - наказание в данном случае не достигает. Судебная практика свидетельствует, что среди лиц, направляемых на принудительное лечение, невменяемые составляют подавляющее большинство.

Во-вторых, принудительные меры медицинского характера применяются к лицам, которые совершили преступление в состоянии вменяемости, а затем до суда, во время судебного разбирательства либо в период исполнения наказания заболели психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение в отношении них наказания.

Если у лица после совершения им преступления наступило хроническое (необратимое) расстройство психической деятельности, суд выносит определение о прекращении уголовного дела или освобождении этого лица от наказания и о применении к нему принудительной меры медицинского характера с указанием, какой именно. При этом после прекращения принудительного лечения вследствие изменения состояния здоровья вопрос о возобновлении производства по уголовному делу или исполнении неотбытой части наказания не ставится.

В том же случае, когда у лица после совершения им преступления наступило временное психическое расстройство, например, реактивное состояние в связи с расследованием уголовного дела и угрозой наказания, принудительная мера медицинского характера назначается до выхода лица из болезненного состояния, т.е. до восстановления способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими. При выздоровлении лица, и прекращении применения принудительного лечения, суд возобновляет приостановленное уголовное дело или принимает решение о продолжении исполнения неотбытой части наказания, к которому лицо ранее было приговорено.

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

В-третьих, принудительные меры медицинского характера применяются к лицам, совершившим преступление в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости (ст. 22 УК РФ). Такие лица подлежат уголовной ответственности и наказанию, однако их психическое состояние учитывается судом при назначении наказания и может служить основанием для назначения принудительных мер медицинского характера. Принудительное наблюдение и лечение применяется к указанным лицам наряду с уголовным наказанием. Осужденным к лишению свободы - в местах лишения свободы, а осужденным к иным видам наказания - в учреждениях органов здравоохранения, где им оказывается амбулаторная психиатрическая помощь.

Применение принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемость, и учет психических аномалий при назначении наказания является новацией УК РФ 1996 г. Реализация этого положения на практике позволит существенно повлиять на эффективность уголовного наказания и возможность реабилитирующего воздействия на осужденного.

В-четвертых, категорией лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера, являются лица, совершившие преступление во вменяемом состоянии, но нуждающиеся в принудительном лечении.

Поскольку токсические средства обладают всеми свойствами наркотиков и имеют общие с ними закономерности формирования зависимости\*(358), следует подумать о целесообразности распространения принудительных мер медицинского характера и на токсикоманов, совершивших преступление и нуждающихся в лечении. Положение о применении наряду с наказанием принудительных мер медицинского характера в случае совершения преступления лицом, больным токсикоманией, было предусмотрено в Основах уголовного законодательства Союза ССР и республик 1991 г.

Принудительные меры медицинского характера четырем указанным категориям лиц назначаются только в случае, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц (ч. 2 ст. 97 УК РФ).  
Применение принудительного лечения является правом суда, а не его безоговорочной обязанностью. Оно может применяться только в двух случаях: когда лицо, помимо совершения им общественно опасного деяния в связи с психическим расстройством, способно причинить еще и другой существенный вред (например, уничтожить имущество, поджечь дом, лишить жизни) или по своему состоянию и поведению представляет опасность для самого себя или других лиц (вспышки агрессивности, неуправляемость, бредовые состояния, расстройство влечений и т.п.). Таким образом, суды, решая вопрос о применении принудительных мер медицинского характера, должны исходить не только из оценки психического состояния лица в момент совершения общественно опасного деяния, но и уметь прогнозировать его поведение с точки зрения потенциальной общественной опасности (или отсутствия таковой).

Если перечисленные выше лица по своему психическому состоянию не представляют опасности для себя или других лиц, суд может принять решение о нецелесообразности применения к ним принудительных мер медицинского характера и передать необходимые материалы о состоянии их здоровья в органы здравоохранения для решения вопроса о добровольном лечении таких лиц или помещении их в психоневрологические учреждения социального обеспечения (интернаты) в порядке, установленном законодательством РФ о здравоохранении.

Так, Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда РФ признала правильным решение районного суда г. Рязани, который прекратил дело без применения принудительной меры медицинского характера в связи с тем, что лицо по характеру совершенного им общественно опасного деяния, предусмотренного ч. 3 ст. 130 УК РСФСР (клевета, соединенная с обвинением в совершении тяжкого преступления), и своему болезненному состоянию (временное расстройство психической деятельности), не представляло опасности для общества и не нуждалось в принудительном лечении.

Принудительные меры медицинского характера содержат в себе два критерия - юридический и медицинский.

К юридическому относятся основания, цели, виды, порядок назначения, исполнения, продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера, которые регламентируются уголовным и уголовно-исполнительным законодательством.

Медицинский критерий определяется самим содержанием этих мер, задачами излечения нуждающихся в принудительном лечении лиц или улучшения их психического состояния, а также тем, что выводы о диагнозе психического расстройства, о наличии алкоголизма или наркомании, рекомендации по назначению и проведению лечения, профилактике психических расстройств и необходимых социально-реабилитационных мероприятий дают врачи-психиатры.

Таким образом, хотя юридический аспект в принудительных мерах медицинского характера преобладает, они по своей сути остаются медицинскими и целей уголовного наказания не преследуют.

Несмотря на то, что принудительные меры медицинского характера являются разновидностью мер государственного принуждения и назначаются судом, к мерам уголовного наказания они не относятся, поскольку применяются на основании определения суда, а не приговора, не содержат элемента кары, не выражают отрицательной оценки от имени государства общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, не направлены на исправление указанных лиц и восстановление социальной справедливости, длительность их применения зависит от состояния больного, они не влекут судимости.

В УК РФ 1996 г. (ст. 98) впервые в уголовном законодательстве нашей страны сформулированы цели применения принудительных мер медицинского характера. К ним относятся, во-первых, излечение лиц, совершивших общественно опасное деяние, или такое улучшение их психического состояния, при котором они перестают представлять общественную опасность; во-вторых, предупреждение совершения такими лицами новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК.

Следовательно, принудительные меры медицинского характера направлены на защиту как интересов лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших преступление или общественно опасное деяние, излечение таких лиц или как программу-минимум - улучшение их психического состояния и социальную адаптацию, так и интересов общества - предупреждение возможных общественно опасных действий с их стороны в будущем.

В отличие от наказания суд, назначив принудительные меры медицинского характера, не устанавливает их продолжительность, так как не в состоянии определить срок, необходимый для излечения или улучшения состояния здоровья лица.

В процессе исполнения принудительных мер медицинского характера возникает необходимость их продления, изменения и прекращения. Эти вопросы, согласно ст. 102 УК РФ, решает суд по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение. В УК подчеркивается ведущая роль судебного контроля не только при назначении принудительных мер, но и на протяжении всего процесса их осуществления.

## 1.3 Виды принудительных мер медицинского характера

Действующий уголовный закон (ст. 99 УК) называет следующие четыре вида принудительных мер медицинского характера:

1) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;

2) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;

3) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;

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

По сравнению с УК РСФСР 1960 г. перечень видов принудительных мер медицинского характера более дифференцирован. Указанные меры различаются степенью ограничений, вводимых для больного в зависимости от его состояния, а также интенсивностью лечения и мерами безопасности.

Критерием выбора судом вида принудительной меры медицинского характера является психическое состояние больного, определяющее его опасность для себя или других лиц, возможность повторного совершения общественно опасных поступков.

Законность и обоснованность выбора судом вида принудительного лечения обеспечивается обязательностью проведения по делу предварительного следствия и судебного разбирательства с учетом предусмотренных УПК особенностей. Весьма важное значение имеет и заключение судебно-психиатрической экспертизы о психическом состоянии лица и прогнозе его поведения. Заключение эксперта оценивается судом в совокупности с другими доказательствами.

Верховный Суд РФ в определении по делу В. указал, что вопрос о назначении принудительных мер медицинского характера решается судом самостоятельно. Заключение судебно-медицинской экспертизы не является для суда обязательным и учитывается им при оценке всех собранных по делу доказательств. Суд может согласиться с выводами экспертов, но может на основании материалов судебного следствия принять любое другое решение в соответствии со ст. 97 УК РФ.

УК 1996 г. впервые предусматривает принудительную меру медицинского характера, не связанную с помещением лица в стационарное психиатрическое учреждение - амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра.

Предложения о введении такой меры неоднократно высказывались в юридической и судебно-психиатрической литературе.

Определенный положительный опыт применения данной меры накоплен зарубежными странами (например, ФРГ), где эти меры обычно применяются в качестве заключительного этапа стационарного принудительного лечения.

В соответствии со ст. 100 УК РФ амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено при наличии оснований для применения принудительных мер медицинского характера, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть применено, в частности, к лицам, способным относительно правильно оценивать свое психическое состояние, соблюдать назначенный режим, имеющим достаточно упорядоченное и организованное поведение, не требующим постоянного контроля со стороны медицинских работников. Этим требованиям в клиническом отношении соответствуют, например, лица, совершившие общественно опасное деяние в состоянии временного расстройства психической деятельности, которое закончилось ко времени производства по делу и не имеет отчетливой тенденции к повторению (например, острый психоз в результате соматического заболевания); лица, страдающие хроническими психическими расстройствами и слабоумием, прошедшие принудительное лечение в стационаре с положительным эффектом, однако нуждающиеся в течение некоторого времени во врачебном контроле с целью предупреждения рецидива заболевания.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра применяется также к лицам, совершившим преступление в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, но влияющего на характер их поведения (психопатии, легкие формы олигофрении, органические поражения мозга, невротические состояния и др.), а также к лицам, нуждающимся в лечении от алкоголизма и наркомании. Спецификой лечения данной категории лиц является возможность его соединения с наказанием.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра предполагает регулярное наблюдение лица врачом учреждения, осуществляющего амбулаторную психиатрическую помощь по месту жительства больного или по месту отбывания наказания.

Регулярное наблюдение осуществляется путем периодического осмотра лица врачом-психиатром, выполнения необходимых лечебных назначений и оказания социальной помощи. Если амбулаторное наблюдение не связано с исполнением наказания в виде лишения свободы, оно имеет несомненное преимущество по сравнению с принудительным лечением в стационаре, так как дает возможность сохранить привычный для больного образ жизни.

Согласно Методическому письму Министерства здравоохранения РФ от 23 июля 1999 г. в случае уклонения лица от прохождения назначенного амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра и совершения им действий, затрудняющих обследование (длительное отсутствие по месту жительства, оказание сопротивления и совершение других действий, угрожающих жизни и здоровью медицинских работников, попытки скрыться от них), медицинскому персоналу предоставлено право прибегать к помощи сотрудников милиции.

В случае изменения психического состояния лица, требующего его стационарного лечения, судом по представлению комиссии психиатров может быть изменен вид этой принудительной меры на принудительное лечение в стационаре.

Применение принудительных медицинских мер относится к исключительной компетенции суда (п. 2 ч. 2 ст. 29 УПК). Понятие «применение» охватывает назначение этих мер, их исполнение, продление, изменение их вида, прекращение (отмену).

Отметим, что необходимо различать применение принудительных мер по отношению к лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, и лицам с психическими расстройствами, не относящимися к разряду тяжелых. Тяжелое психическое расстройство исключает возможность назначения и отбывания наказания, тогда как к лицам с психическими расстройствами, которые не являются тяжелыми, принудительные медицинские меры применяются наряду с наказанием и по месту его отбывания.

Принудительное лечение лиц с тяжелыми психическими расстройствами.

К тяжелым относятся психические расстройства (болезненные нарушения психики), лишающие больного способности к осознанно-волевой регуляции поведения. В законе утрата указанной способности выражена формулировкой о невозможности лица «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими».

Наличие у лица тяжелого психического расстройства во время совершения им общественно-опасного деяния обусловливает невменяемость этого лица. Если такое психическое расстройство имеется у лица во время совершения общественно-опасного деяния, то это лицо признается невменяемым (ст. 21 УК) решением суда на основании заключения экспертов-психиатров. Невменяемые не подлежат уголовной ответственности и наказанию, поскольку в их деяниях отсутствует вина. Тяжелое психическое расстройство может наступить у человека и после того, как он совершил преступление во вменяемом состоянии, но до того, как суд вынес приговор. В этом случае субъект виновен в совершении преступления и подлежит уголовной ответственности. Однако, он не может быть подвергнут наказанию. Препятствием служит появившееся во время производства по делу тяжелое психическое расстройство. Поэтому заболевший освобождается судом от наказания и может быть направлен на принудительное лечение (ст. 81 УК). Если заболевание носит временный и обратимый характер, то по выздоровлении или, по меньшей мере, после такого улучшения психического состояния заболевшего, когда он вновь обретает способность осознавать свои действия и руководить ими он может подлежать наказанию при условии, что к тому моменту не истекли предусмотренные уголовным законом сроки давности.

Наконец, в ряде случаев тяжелое психическое расстройство наступает у осужденного во время отбывания наказания (ст. 81 УК). Если расстройство является хроническим и препятствует отбыванию наказания, то осужденный освобождается судом от дальнейшего отбывания наказания и к нему могут быть применены принудительные медицинские меры.

Основания назначения принудительных мер медицинского характера, их продления, изменения и отмены, виды принудительных медицинских мер, цели их применения, а также круг лиц, к которым они могут применяться, установлены главой 15 УК.

Повторим, что круг лиц с тяжелыми психическими расстройствами, к которым применяются эти меры, состоит из трех категорий субъектов общественно-опасного деяния: невменяемые; лица, заболевшие тяжелым психическим расстройством после совершения преступления, но до вынесения приговора; лица, заболевшие указанным расстройством во время отбывания наказания.

Действующий с 1 января 1997 г. российский УК несколько изменил систему видов принудительных мер медицинского характера по сравнению с предшествующим ему УК РСФСР 1960 г. Прежний уголовный Закон тоже предусматривал три типа психиатрических стационаров, предназначенных для принудительного лечения (хотя и под иными наименованиями). Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра — принципиально новый для России вид принудительного лечения лиц с тяжелыми психическими расстройствами. Он не был известен предыдущему УК. При подготовке действующего Уголовного кодекса РФ сторонники этого вида принудительного лечения особо подчеркивали, что его введение предоставит возможность направлять на амбулаторное лечение тех больных, которых ранее из-за отсутствия альтернативы приходилось помещать в стационар. Появление амбулаторного лечения позволяет тем самым сузить сферу принуждения в практике применения принудительных медицинских мер. Следовательно, новый вид принудительного лечения направлен на защиту прав и свобод психически больных. Причем делается это не за счет ослабления гарантий безопасности, ибо в случаях, когда амбулаторная мера оказывается неадекватной той степени опасности, которую представляет больной для себя или окружающих, вид принудительного лечения можно изменить на стационарный, не дожидаясь, пока больной совершит новое общественно-опасное деяние.

Целями принудительных мер медицинского характера согласно ст. 98 УК являются излечение больного или улучшение его психического состояния (поскольку не все психические расстройства полностью излечимы) и, кроме того, предупреждение совершения данным лицом новых общественно-опасных деяний (цель профилактики повторных опасных действий).

Применение, принудительных мер медицинского характера возможно лишь при наличии следующих обязательных условий:

1. Совершение деяния, запрещенного уголовным законом;

2. Совершение этого деяния данным лицом;

3. Наличие у этого лица во время совершения деяния и (или) после его совершения тяжелого психического расстройства (согласно терминологии закона, это такое расстройство, которое не позволяет лицу «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими»);

4. Наличие обусловленной психическим расстройством опасности больного (его «опасности для себя или других лиц либо возможности причинения им иного существенного вреда» — по терминологии закона);

5. Отсутствие хотя бы одного из перечисленных обстоятельств исключает применение принудительных медицинских мер.

От принудительных мер медицинского характера следует отличать недобровольную психиатрическую госпитализацию лиц с тяжелыми психическими расстройствами, не совершавших общественно-опасное деяние. Основания и порядок недобровольной психиатрической госпитализации определены не УК и УПК, а Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон о психиатрической помощи).

Производство по применению принудительных мер медицинского характера к лицам с тяжелыми психическими расстройствами осуществляется в порядке, установленном главной 51 УПК. Данный раздел УК РФ учитывает специфику этой категории дел и, в частности, необходимость дополнительных правовых гарантий для защиты прав лиц, которые в силу имеющихся у них психических расстройств не в состоянии самостоятельно защищать свои права и интересы. Несмотря на наименование главы 51 «Производство о применении принудительных мер медицинского характера», ее нормы, касающиеся назначения этих мер, распространяются лишь на невменяемых и тех, у которых тяжелое психическое расстройство возникло после совершения преступления, но до вынесения приговора. В ином порядке назначается принудительное лечение осужденным с тяжелыми психическими расстройствами.

Порядок назначения принудительных мер медицинского характера по правилам главы 51 УПК РФ состоит в следующем. Обязательным является предварительное следствие. Оно считается оптимальным для всестороннего и полного установления всех обстоятельств, подлежащих доказыванию . Участие защитника является обязательным, также к участию в деле привлекается законный представитель лица, в отношении которого ведется производство (родители несовершеннолетнего, опекун недееспособного, близкие родственники и пр.). В ходе предварительного следствия могут производиться все следственные действия, которые необходимы для установления обстоятельств, подлежащих доказыванию, а судебно-психиатрическая экспертиза обязательна (п. 3 ст. 196 УПК). Эксперты дают заключение о наличии или отсутствии тяжелого психического расстройства, а в случае его установления — формулируют свои рекомендации относительно принудительных медицинских мер (нуждается ли больной в применении этих мер, и если да, то в каких именно). Экспертное заключение не является обязательным для следователя (как и для суда), который вправе как согласиться, гак и не согласиться с экспертными выводами, отвергнуть их, назначить новую экспертизу и т. п. Однако несогласие следователя (суда) о экспертными выводами должно быть мотивированным и отражаться в процессуальных документах.

Судебное разбирательство в соответствии с главой 51 УПК ведется с обязательным участием прокурора и защитника. На заседании исследуются все собранные по делу доказательства, а также новые доказательства, если они были представлены участниками судебного разбирательства или истребованы по инициативе суда.

Суд выносит постановление о применении принудительного лечения конкретного вида либо о неприменении такого лечения. Если принудительные медицинские меры не применяются к лицу, страдающему психическим расстройством, например, из-за отсутствия; опасности больного или недоказанности совершения им инкриминируемого ему деяния, то суд, прекратив дело, обязан направить копию своего постановления в органы здравоохранения для принятия необходимых мер для «лечения на общих основаниях».

По-иному назначаются принудительные медицинские меры осужденным, заболевшим психическим расстройством во время отбывания наказания. Наличие тяжелого психического расстройства, лишающего больного способности к осознанно-волевой регуляции поведения, препятствует дальнейшему отбыванию наказания и должно быть удостоверено врачебной комиссией по месту отбывания наказания. Заключение врачебной комиссии передается в суд через администрацию учреждения, ведающего исполнением наказания. Суд рассматривает дело в порядке «исполнения приговора» (ст. 397 и 399 УПК) с участием представителя учреждения, ходатайствующего об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания и применении к нему принудительного лечения. Суд выносит решение только по этим двум вопросам, поскольку иные вопросы (прежде всего, касающиеся совершения данным лицом преступления) уже были решены вступившим в силу приговором, на основании которого осужденный отбывает наказание. В судебном заседании могут участвовать адвокат и прокурор. Принудительное лечение назначается судом лишь с одновременным освобождением больного от дальнейшего отбывания наказания и только при наличии всех условий, которые требуются для его назначения (см. выше). Появление во время отбывания наказания психического расстройства меньшей тяжести не освобождает осужденного от отбывания наказания и не может явиться основанием для применения принудительных мер медицинского характера.

Чрезвычайно важная роль при назначении принудительных медицинских мер принадлежит правильному выбору вида принудительного лечения. Наиболее общие положения по этому вопросу содержатся в законе. Вид принудительного лечения выбирается судом на основании экспертных рекомендаций.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (ст. 100 УК) назначается в случаях, когда больной по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар, а все лечебные и иные психиатрические меры, необходимые для достижения целей принудительного лечения, можно реализовать в амбулаторных условиях. Исполняется этот вид принудительного лечения по месту жительства или постоянного пребывания больного. Психиатрическое наблюдение осуществляется путем регулярных осмотров больного — на дому или в психиатрическом учреждении, оказывающем амбулаторную психиатрическую помощь. Больному оказывается также терапевтическая и иная помощь, рекомендуемая ему по состоянию здоровья. Решение об амбулаторном принудительном лечении принимается судом на основании экспертных рекомендаций.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа назначается лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения (ч. 2 ст. 101 УК). Стационары общего типа — это обычные стационары (больницы и стационарные отделения), оказывающие психиатрическую стационарную помощь населению. Принудительное лечение проводится в них наряду с лечением психически больных, не совершивших общественно-опасных деяний, в тех же условиях содержания и наблюдения.

Принудительному лечению в психиатрическом стационаре специализированного типа подлежат лица, которые по своему психическому состоянию требуют постоянного наблюдения (ч. 3 ст. 101 УК). «Специализированностъ» стационара означает, что он предназначен для содержания и лечения исключительно лиц, находящихся на принудительном лечении; пребывание в нем иного контингента психически больных не допускается. Характер наблюдения и ухода в специализированном стационаре ориентирован на особенности поступающих туда пациентов, которые по своему психическому состоянию представляют повышенную опасность. Стационар специализированного типа — это, как правило, специализированное отделение обычной психиатрической больницы.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением назначается лицам, которые по своему психическому состоянию представляют особую опасность для себя или других лиц и требуют постоянного и интенсивного наблюдения (ч. 4 ст. 101 УК). Под «особой опасностью», являющейся отличительной чертой данного контингента больных, в соответствии с научной доктриной (правовой и судебно-психиатрической), а также сложившейся практикой понимается высокая вероятность совершения особо опасных деяний — убийств, тяжких телесных повреждений и пр. Дополнительными признаками «особой опасности» могут служить также систематичность совершения больным опасных деяний, несмотря на применявшиеся в прошлом меры медицинского характера, а также невозможность содержания некоторых больных в иных условиях, кроме условий специально организованного постоянного и интенсивного наблюдения. Поэтому в стационарах специализированного типа обеспечение безопасности возложено помимо врачебного и медицинского персонала также на немедицинскую службу охраны. Она находится в оперативном управлении администрации стационара, но подчинена органам юстиции.

В настоящее время стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением — это самостоятельные психиатрические учреждения (больницы), хотя закон не запрещает создавать такие стационары и в виде специализированного отделения в структуре обычной психиатрической больницы. Всего насчитывается семь таких стационаров, каждый из которых обслуживает несколько регионов (краев, областей и пр.).

Таким образом, в качестве основного признака, положенного в основу выбора вида принудительных мер медицинского характера выступает степень опасности больного для себя и окружающих по принципу — чем выше опасность, тем строже должен быть вид принудительного лечения. Вместе с тем «опасность» является здесь категорией прогностической: опасность психически больного понимается как риск (высокая степень вероятности) совершения этим больным нового общественно-опасного деяния. Тяжесть самого деяния, в связи с которым ведется само производство по применению принудительных мер медицинского характера, должна оцениваться не изолированно, а в общем контексте психического состояния больного. Выбор строгой меры принудительного лечения лишь потому, что больным было совершено тяжкое деяние, неправомерен, ибо такой подход привносит в принудительное лечение элементы наказания, кары за содеянное.

Практике известны случаи, когда к лицу, совершившему тяжкое деяние в состоянии кратковременного психического расстройства, применялись не самые строгие принудительные медицинские меры, а при полном выздоровлении или очень значительном улучшении психического состояния больного ко времени судебного разбирательства, уголовное дело прекращалось без применения принудительного лечения.

Следующим важным моментом, в рамках рассматриваемой темы, является вопрос о правовом положении лиц «находящихся на принудительном лечении». Указанные лица получают те же виды лечебной и иной психиатрической помощи, что и прочие психически больные с аналогичными психопатологическими состояниями. Кроме того, законом предусмотрены дополнительные гарантии, направленные на защиту прав лиц, подвергаемых принудительным медицинским мерам — при их психиатрическом лечении (лечении психических расстройств) не могут применяться хирургические и другие методы, вызывающие необратимые последствия, а также проведение испытаний медицинских средств и методов (ч. 5 ст. 11 Закона о психиатрической помощи).

Лица, находящиеся на стационарном принудительном лечении, пользуются правами пациентов психиатрических стационаров, предусмотренными ст. 37 Закона о психиатрической помощи. На все время пребывания в стационаре они признаются нетрудоспособными и имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях (ч. 2 ст. 13 Закона о психиатрической помощи).

Контроль и надзор за учреждениями, проводящими принудительное лечение, осуществляются так же (такими же органами и в том же порядке), как и контроль и надзор за прочими учреждениями, оказывающими гражданам психиатрическую помощь. Контроль осуществляется местными органами самоуправления, органами здравоохранения по подчиненности учреждения, надзор — органами прокуратуры (ст. 45 Закона о психиатрической помощи). Статьей 46 Закона о психиатрической помощи предусмотрена возможность контроля за соблюдением прав граждан при оказании психиатрической помощи со стороны тех общественных объединений, в уставных документах которых закреплен данный вид деятельности. Контроль общественных объединений распространяется на все психиатрические учреждения, осуществляющие принудительное лечение, включая стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением.

В случае нарушения прав лиц, находящихся на принудительном лечении, действия, которыми были допущены эти нарушения (действия должностных лиц, врачей, иных работников психиатрических учреждений) могут быть обжалованы по выбору лица, приносящего жалобу, в суд, в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) по подчиненности психиатрического учреждения или прокурору (ст. 47 Закона о психиатрической помощи). Жалоба может подаваться самим лицом, чьи права нарушены, его представителем, а также организацией, которой законом или ее уставом предоставлено право защищать права граждан (например, Уполномоченному по правам человека в РФ, уполномоченному по правам человека в субъекте РФ). Следует отметить, что до принятия Закона о психиатрической помощи подача рассматриваемой категории жалоб непосредственно в суд законодательством не предусматривалось.

Следующим важным звеном в системе применения принудительных мер медицинского характера является порядок продления этих мер, изменения их вида, а также прекращения (отмены).

В отличие от наказания, время исполнения принудительных мер медицинского характера заранее не устанавливается и не ограничивается каким-либо сроком. Прекращение (отмена) принудительных медицинских мер возможно лишь тогда, когда достигнуты цели их применения, предусмотренные ст. 98 УК РФ. Основания отмены и изменения вида рассматриваемых мер определены законом (ст. 102 УК РФ).

Не имея заранее определенного срока, принудительные медицинские меры должны вместе с тем периодически продлеваться. Согласно ст. 102 УК каждое лицо, находящееся на принудительном лечении, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для прекращения назначенной меры или изменения ее вида. При отсутствии необходимости в отмене или изменении вида принудительного лечения администрация учреждения, осуществляющего это лечение, представляет в суд врачебное заключение о его продлении. Первое продление производится судом по истечении шести месяцев, а последующие — ежегодно.

Судебная процедура продления призвана служить важной правовой гарантией от необоснованного затягивания сроков принудительного лечения. Судебный порядок продления принудительных мер медицинского характера был введен новым УК РФ. УК РСФСР, действовавший, как уже говорилось, до 1997 г., предусматривал судебный порядок лишь отмены принудительных медицинских мер или изменения их вида, но не продления, которое производилось врачебными комиссиями, регулярно освидетельствовавшими всех лиц, находившихся на принудительном лечении.

Обычно в состав комиссии, проводящей периодические психиатрические освидетельствования в соответствии с ч. 2 ст. 102 УК РФ, включаются врачи-психиатры того учреждения, которое осуществляет принудительное лечение данного лица. Однако в состав комиссии могут быть включены также и психиатры, работающие в других учреждениях. Более того, по смыслу ч. 2 ст. 5 Закона о психиатрической помощи (нормы которого в этой части распространяются также и на деятельность учреждений, осуществляющих принудительное лечение) больной или его законный представитель вправе пригласить по своему выбору врача-психиатра для участия в освидетельствовании на правах члена комиссии. Это является гарантией объективности психиатрического освидетельствования и прав освидетельствуемого. Комиссионный характер освидетельствования означает, что число участвующих в его проведении психиатров должно быть не менее двух.

Изменение вида принудительного лечения происходит в случаях, когда отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры и ее надлежит заменить другой. При этом допускается замена как более строгой меры на менее строгую, так и менее строгой на более строгую (при ухудшении психического состояния больного и повышении степени его общественной опасности). Изменение вида принудительного лечения, как и его отмена, производится только судом на основании заключения врачебной комиссии.

Отмена принудительных мер медицинского характера производится в случаях полного выздоровления больного или при сохранении болезни (психического расстройства), но таком изменении его характера, когда исчезает опасность больного для себя или окружающих либо возможность причинения больным иного серьезного вреда.

Для решения вопроса о необходимости изменения или отмены принудительных мер медицинского характера необязательно дожидаться истечения шести месяцев или года со дня предыдущего комиссионного освидетельствования. При изменениях психического состояния пациента, дающих основания ставить вопрос об отмене или изменении вида применяемой меры, врачебная комиссия осуществляет психиатрическое освидетельствование, даже если указанный выше срок к тому времени еще не истек.

Досрочное освидетельствование лица может производиться по инициативе лечащего врача, констатировавшего изменение психического состояния, а также по ходатайству самого пациента, его законного представителя и (или) близкого родственника (ч. 2 ст. 102 УК РФ). Ходатайство подается ими через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение, вне зависимости от времени последнего освидетельствования.

Порядок судебного рассмотрения дел о продлении принудительного лечения, его прекращении или изменении его вида установлен ст. 445 УПК РФ. Соответствующее ходатайство подается в суд администрацией учреждения, осуществляющего принудительное лечение. К ходатайству прилагается заключение врачей, проводивших психиатрическое освидетельствование. Дело рассматривается судом, вынесшим постановление о применении принудительной медицинской меры или судом по месту ее применения с обязательным участием прокурора и защитника. О назначении дела к слушанию извещаются также законный представитель лица, о котором слушается дело, и администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение. Их неявка в судебное заседание не препятствует рассмотрению дела, однако суд, исходя из конкретных обстоятельств рассматриваемого случая, может признать их участие обязательным, а также вызвать других лиц, например, врачей, участвовавших в психиатрическом освидетельствовании и давших представленное в суд заключение.  
Вынося решение о продлении или отмене принудительного лечения либо изменении его вида, суд вправе как согласиться с представленным ходатайством и выводами врачебного заключения, так и не согласиться с ними. При сомнениях в выводах врачебного заключения суд вправе назначить судебно-психиатрическую экспертизу.

На вынесенное судом постановление участники судебного разбирательства вправе подать кассационные жалобы, в случае прекращения принудительного лечения в психиатрическом стационаре суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, органам здравоохранения для решения вопроса о его лечении («на общих основаниях») или направлении в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в порядке, установленном законодательством о здравоохранении (ч. 4 ст. 102 УК РФ).

При прекращении принудительного лечения в отношении лица, у которого тяжелое психическое расстройство возникло после совершения преступления, но до вынесения приговора, суд, вынесший решение о таком прекращении, решает вопрос о направлении дела прокурору для возобновления производства по уголовному делу в общем порядке (ч. I ст. 446 УПК РФ). Как уже отмечалось, эти лица после отмены принудительного лечения могут подлежать уголовной ответственности и наказанию, если к тому моменту не истекли сроки давности. Время, проведенное в психиатрическом стационаре, засчитывается в срок отбывания наказания из расчета один день пребывания в стационаре за один день лишения свободы (ст. 103 УК РФ).

Принудительное лечение, соединенное с исполнением наказания.

Уголовное законодательство России предусматривает возможность применения принудительных мер медицинского характера в отношении совершивших уголовно наказуемые деяния лиц, чье психическое расстройство не является настолько тяжелым, чтобы исключить возможность применения уголовного наказания. Названные меры могут применяться к таким лицам в случае осуждения последних во время отбывания ими наказания и по месту его отбывания. Принудительному лечению подлежат, в частности:

1. Вменяемые лица, которые во время совершения преступления в силу психического расстройства не могли в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, и нуждаются в психиатрическом лечении (ст. 22 и ч. 2 ст. 99 УК);

2. Лица, осужденные за совершение преступления и нуждающиеся в лечении от алкоголизма или наркомании (ч. 2 ст. 99 УК).

Данную категорию лиц, в юридической и судебно-психиатрической литературе, часто именуют «ограниченно вменяемыми», хотя само это понятие в законе отсутствует[[28]](#footnote-28). В отличие от невменяемых, «ограниченно вменяемые» полностью не лишаются способности к осознанию и регуляции своего поведения; данная способность у них лишь ослабляется. Поэтому рассматриваемая категория лиц подлежит уголовной ответственности, однако, имеющееся у них психическое расстройство должно учитываться судом при назначении наказания, при выборе вида наказания, определении его срока и т. п. В частности, «ограниченная вменяемость» может учитываться судом, в зависимости от особенностей психического расстройства и конкретных условий совершения преступления в качестве обстоятельства, смягчающего наказание. Принудительное лечение к ограниченно вменяемым может применяться, но может и не применяться. Это зависит от особенностей психического расстройства и нуждаемости страдающего им лица в психиатрическом наблюдении и лечении.

Действующий УК предусматривает только один вид принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания — принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра. По своему наименованию этот вид принудительного лечения совпадает с амбулаторным принудительным лечением, применяемым к лицам с тяжелым психическим расстройством (п. «а» ч. 1 ст. 99 УК), однако по содержанию они существенно различаются, поскольку во втором случае принудительное лечение, применяемое к лицам с тяжелым психическим расстройством, не может исполняться в процессе отбывания наказания.

Назначение принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, осуществляется не в особом порядке, установленном главой 51 УПК РФ, а в общем порядке, в котором расследуются, а затем рассматриваются в суде уголовные дела. Само решение о назначении принудительного лечения содержится в обвинительном приговоре.

Наличие у обвиняемого психического расстройства, ослабляющего способность к осознанной регуляции своего поведения (ст. 22 УК РФ), должно быть установлено с помощью судебно-психиатрической экспертизы. Вывод о нуждаемости лица в принудительном лечении также дается экспертами в экспертном заключении. Последнее подлежит оценке следователем и судом и не является для них обязательным. Подробнее вопрос об оценке экспертного заключения нами уже рассматривался.

Если по каким-либо причинам осужденный реально не отбывает наказания (освобождается от его отбывания судом, наказание является условным и пр.), то принудительное лечение рассматриваемого вида (соединенное с наказанием) не может быть назначено.

При отбывании наказания в виде лишения свободы принудительное лечение осуществляется психиатрическими службами уголовно-исполнительной системы Минюста РФ. Если наказание не связано с лишением свободы (например, исправительные работы), то реализация принудительного лечения возлагается на психиатрические учреждения органов здравоохранения по месту жительства или постоянного пребывания осужденного, которые действуют в координации с учреждениями, ведающими исполнением таких наказаний (уголовно-исполнительными инспекциями органов юстиции).

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра состоит в периодических осмотрах осужденного психиатром (при принудительном лечении от алкоголизма или наркомании это может быть -психиатр-нарколог) и применении терапевтических мер. На этот вид принудительного лечения распространяются все ограничения и запреты, которые предусмотрены Законом о психиатрической помощи в сфере применения принудительных медицинских мер — запрет на использование в ходе психиатрического лечения методов, вызывающих необратимые последствия, запрет на проведение испытаний медицинских средств и методов.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 23. 05.1998 № 486 «О внесении дополнений в перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности» при наличии у осужденного некоторых тяжелых соматических заболеваний применяется принудительное лечение от алкоголизма и наркомании.

Если нуждаемость в принудительном лечении от алкоголизма или наркомании выявляется у лица уже во время отбывания наказания, то такое лечение может быть назначено судом по ходатайству администрации учреждения, исполняющего наказание (ч. 2 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса РФ).

Присутствие в наименовании рассматриваемой медицинской меры слова «принудительное» не означает, что в ходе ее применения психиатры вправе прибегать к «принуждению» в прямом смысле, т. е. к насильственным медицинским мерам (например, в ответ на отказ осужденного от лечения). Напротив, в рамках принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, нельзя прибегать к таким мерам и средствам, как физическое стеснение, удерживание и изоляция пациента, насильственное введение в его организм лекарственных веществ. В отличие от пациентов с тяжелыми психическими расстройствами, осужденный, к которому применяется принудительное лечение, не лишен способности к осознанию и регуляции своего поведения, к свободному волеизъявлению. Он в состоянии исполнить возлагаемые на него обязанности и нести ответственность за их неисполнение. Необходимость подвергнуться принудительным медицинским мерам — это тоже обязанность, возложенная на осужденного судом. Уклонение от ее исполнения отнесено к злостным нарушениям режима отбывания наказания (ст. 116 УИК) и может повлечь применение к нарушителю мер взыскания. Однако неисполнение осужденным обязанности подвергнуться принудительному лечению не дает психиатру, осуществляющему это лечение, права использовать насильственные меры, применяемые при оказании психиатрической помощи лицам с тяжелыми психическими расстройствами, например, меры, применяемые с целью купирования психомоторного возбуждения при психозе.

Отметим, что в отношении осужденных предусмотрен лишь один вид принудительного лечения, поэтому вопроса об изменении его вида не возникает.

Если же в процессе принудительного лечения осужденного появляется необходимость в стационарном наблюдении или лечении, к примеру, при резком ухудшении психического состояния, то стационарная психиатрическая помощь может осуществляться только по основаниям и в порядке, установленным законодательством о здравоохранении. В частности, недобровольная психиатрическая госпитализация должна производиться в судебном порядке по правилам ст. 29, 32—36 Закона о психиатрической помощи.

Принудительное лечение осужденных продлевается в том же порядке, что и принудительное лечение лиц, с тяжелыми психическими расстройствами. В первые шесть месяцев от начала лечения, а в последующем — ежегодно, лечение продлевается судом. Более подробно порядок продления принудительных мер медицинского характера, установленный ст. 102 УК, нами уже рассматривался. На продление принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, распространяются, в частности, нормы об обязательном освидетельствовании осужденного комиссией врачей-психиатров каждые шесть месяцев, о возможности досрочного проведения такого освидетельствования и пр.

Отмена принудительных медицинских мер, соединенных с исполнением наказания, производится судом по представлению органа, ведающего его исполнением (т.е. соответствующего территориального органа уголовно-исполнительной инспекции Минюста РФ) на основании заключения комиссии врачей-психиатров (ч. 4 ст. 104 УК). По окончании отбывания наказания прекращается и принудительное лечение (если оно к тому времени не было отменено судом), а лицо, отбывшее наказание может получать необходимую ему психиатрическую (наркологическую) помощь «на общих основаниях», т. е. добровольно.

Необходимо отметить, что проблема принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, уже давно является предметом дискуссии. Немало специалистов (правоведов и психиатров) сомневаются в его правомерности и целесообразности. При этом в качестве одного из основных выдвигается довод о неэффективности такого лечения, если оно осуществляется вопреки желанию пациента. Упоминается и о том, что лечение в принудительном порядке лица, способного к осознанно-волевой регуляции поведения, порождает немало этических и правовых проблем и коллизий. Тем более, что в общей психиатрии, имеющей дело с пациентами, не совершившими общественно-опасное деяние, недобровольные психиатрические меры применяются только к больным с тяжелым психическим расстройством. В этой связи систему принудительного лечения осужденных предлагают заменить другой, при которой осужденному предоставляется возможность выбора и самостоятельного решения вопроса о прохождении либо непрохождении курса психиатрического (наркологического) лечения. При этом, по мнению сторонников данной точки зрения, получение согласия и формирование «позитивной установки на лечение»[[29]](#footnote-29) должны активно стимулироваться разъяснением необходимости лечения, предоставлением согласившемуся каких-то льгот и т. п. Такая система организации лечения, полагают ее сторонники, обещает быть более эффективной, способной снять остроту этических и правовых коллизий, а также снизить риск возможных злоупотреблений психиатрией в данной сфере.

Активность сторонников рассматриваемой точки зрения привела к тому, что в настоящее время в связи с подготовкой изменений и дополнений, подлежащих внесению в уголовное и смежное с ним законодательство, решается вопрос об упразднении принудительного лечения осужденных от алкоголизма и наркомании. Вполне вероятно, что эта разновидность принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, в скором времени будет отменена законом.

## 1.4 Принудительные меры международного характера по законодательству зарубежных стран

Принудительные меры медицинского характера таковыми обозначены в российском уголовном законодательстве и в теории российского уголовного права. Аналог данным мерам существует и в законодательстве зарубежных стран. Они обозначены как меры безопасности (Уголовный кодекс Польши), меры исправления и безопасности (УК ФРГ), меры безопасности, предусматривающие лишение свободы (УК Испании), изоляция дефективных правонарушителей, принудительное лечение алкоголиков, социальное восстановление наркоманов (США) и др.

При этом нормы одного государства в определении понятия принудительных мер медицинского характера, их разновидностей, целей и оснований применения отличаются от соответствующих норм других государств.

В этой связи представляет интерес сравнительный анализ уголовного законодательства, регламентирующего применение уголовно-правовых мер к лицам, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, к лицам, страдающим заболеванием алкоголизмом, наркоманией, психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, с целью взаимного обогащения государств положительным опытом правового регулирования в данной сфере, выявления недостатков, пробелов в национальном законодательстве, дальнейшего развития и совершенствования внутреннего законодательства, а в перспективе и сближения законодательства различных государств, выработки единых международных принципов, положений в данной сфере.

Для законодательства зарубежных стран характерен институт мер исправления и безопасности, который шире, чем институт принудительных мер медицинского характера, существующий в Российской Федерации. Меры безопасности в зарубежных странах включают в себя также такие меры, как превентивное заключение, превентивный залог, запрещение посещать питейные заведения, информирование о преступниках, руководящий надзор, лишение водительских прав, запрет заниматься определенной профессией и т.п.[[30]](#footnote-30)

Правовая природа рассматриваемых мер является спорным вопросом в уголовном праве зарубежных стран. Во многих из них меры безопасности фактически рассматриваются как альтернатива наказанию (США, Швейцария).

В основе назначения разнообразных видов так называемых "мер безопасности" лежит принцип соответствия, который заключается в соответствии назначаемой меры исправления и безопасности совершенному лицом или ожидаемому от него деянию и степени исходящей от него опасности.

Так, например, в Германии юристы придают большое значение системе мер исправления и безопасности, рассматривая ее, с одной стороны, как воплощение идей ресоциализации, а с другой, как раннюю профилактическую меру. Это помещение в психиатрическую больницу, помещение в терапевтическое учреждение для алкоголиков и наркоманов, превентивное заключение, руководящий надзор, лишение водительских прав, запрет заниматься определенной профессией. В тоже время, часть ученых Германии говорит о существующих мерах исправления и безопасности в отрицательном плане в связи с неясностью их правовой природы, невозможностью отграничить от наказания, репрессивностью этих мер, они не основаны на виновности лица.

УК Финляндии 1889 г. среди мер безопасности уголовно-правового характера называет: смирительное заведение, лишение права заниматься промыслом или профессией, конфискация имущества. Закон о душевнобольных 1952 г. предусматривает, что лицо, оправданное судом ввиду его невменяемости, может быть подвергнуто соответствующим предохранительным мерам, назначение которых относится к ведению административных органов, а не суда[[31]](#footnote-31).

В основном среди категорий лиц, к которым применяются меры безопасности, в зарубежных странах обозначены лица, совершившие противоправные деяния в состоянии невменяемости, лица, страдающие заболеванием алкоголизмом, наркоманией.

Также уголовному законодательству зарубежных стран известен институт уменьшенной (ограниченной вменяемости). Например, УК Швейцарии 1937 г., Швеции 1964 г., Дании 1986 г., Франции 1992 г., Германии от 15 мая 1871 г. в редакции 1998 г., Польши 1998 г., Испании 1995 г., Латвийской Республики 1999 г. Уменьшенная вменяемость в различных формулировках признается уголовным законодательством Венгрии, Чехии, Югославии, Италии, Финляндии, стран Ближнего Востока (Иордания, Сирия), Южной Азии (Индия), Африки (Уганда). При этом применение мер медицинского характера к указанной категории лиц предусмотрено законодательством лишь отдельных стран.

Так, УК Швейцарии указывает, что суд по своему усмотрению может смягчить наказание указанной категории лиц (ст.11), и с учетом рекомендаций экспертов принять решение о помещении уменьшено вменяемого в больницу (ст. 14)[[32]](#footnote-32).

УК Франции позволяет применить к лицу, признанному ограниченно вменяемым, меры медицинского характера. Эти лица должны содержаться в специализированном учреждении, режим которого совмещает режим тюремного заключения и проведение медико-психиатрических мероприятий[[33]](#footnote-33).

УК Латвийской Республики содержит положение о том, что лицам, которые находились в состоянии ограниченной вменяемости в момент совершения преступления, в зависимости от конкретных обстоятельств деяния суд может смягчить назначаемое наказание или освободить это лицо от наказания, при этом суд применяет предусмотренные законом принудительные меры медицинского характера.

В целом в большинстве зарубежных стран последствием признания уменьшенной вменяемости обвиняемого предусматривается смягчение наказания (например, УК Швеции, Дании, Германии, Японии, Польши, Испании). Однако практика зарубежных государств имеет опыт признания психических аномалий обстоятельствами отягчающими ответственность. На человека с психическими аномалиями как бы ложится дополнительная обязанность по более тщательному контролю за своими нездоровыми страстями. Эта позиция занималась определенное время Верховным судом ФРГ[[34]](#footnote-34).

Согласно УК РФ лицам, совершившим деяния, предусмотренные УК, в состоянии невменяемости, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма, наркомании, принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц. Целями применения принудительных мер медицинского характера в уголовном праве РФ названы - излечение вышеуказанных лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых противоправных деяний.

В целом по данному вопросу принципиальных отличий в российском законодательстве и в законодательстве зарубежных стран нет.

Так, например, согласно ст. 93 УК Польши, суд может назначить меру безопасности, связанную с помещением в закрытое учреждение только тогда, когда это необходимо для предотвращения совершения лицом нового запрещенного деяния, связанного с его психическим заболеванием, умственной отсталостью или зависимостью от алкоголя или другого одурманивающего вещества.

В соответствии с §63 УК ФРГ лицо, совершившее противоправное деяние в состоянии невменяемости или уменьшенной вменяемости, помещается в психиатрическую больницу. Суд выносит такое решение, если приходит к выводу, что лицо вследствие своего психического состояния может совершить серьезные противоправные деяния и поэтому оно опасно для общества.

Согласно статье 43 УК Швейцарии суд может вынести предписание о направлении душевнобольного, совершившего деяние, наказуемое каторжной тюрьмой или тюремным заключением, в лечебное учреждение или приют. Суд учитывает психическое состояние лица, а также необходимость осуществления за ним врачебного наблюдения или особого ухода. Целью данной меры является предотвращение или уменьшение опасности совершения этим лицом новых противоправных деяний.

Интересным представляется подход в законодательстве некоторых зарубежных стран к конкуренции мер безопасности и наказания.

Так, согласно УК Польши лицо, совершившее преступление в состоянии ограниченной вменяемости, помещается в пенитенциарное учреждение, в котором применяются специальные лечебные или реабилитационные средства. Если лечение дало положительные результаты, то суд может досрочно освободить лицо, осужденное к наказанию в виде лишения свободы до трех лет. При этом за лицом устанавливается надзор. Лицо, страдающее заболеванием алкоголизмом, наркоманией, по постановлению суда помещается в закрытое лечебное учреждение для прохождения курса лечения, если имеется вероятность совершения им нового преступления, и если лицо осуждено к наказанию в виде лишения свободы до двух лет. При положительных результатах суд условно освобождает осужденного от отбывания оставшейся части наказания. При этом в период испытательного срока суд может также обязать пройти еще курс амбулаторного лечения или реабилитации, передав лицо под надзор куратора или общественной организации. При нарушении осужденным условий испытательного срока (уклонении от лечения, реабилитации, совершение преступления, нарушения режима лечебно-реабилитационного учреждения) суд выносит постановление о помещении его в закрытое учреждение для прохождения курса лечения либо в пенитенциарное учреждение.

§67 УК ФРГ предусматривает, что назначенная мера безопасности (помещение в психиатрическую больницу или в лечебное учреждение для алкоголиков) исполняется перед мерой наказания. По решению суда, если цель меры безопасности будет достигнута таким образом лучше, наказание исполняется перед мерой исправления и безопасности. Уголовный кодекс Германии также предусматривает возможность условной отсрочки мер безопасности в случае, если суд придет к выводу о возможности достижения цели мер безопасности без помещения лица в лечебное учреждение. Срок отсрочки варьируется от двух до пяти лет. В случае нарушения условий условного освобождения суд решает вопрос о реальном исполнении данной меры.

Уголовное законодательство Российской Федерации предусматривает виды принудительных мер медицинского характера. Это амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, принудительное лечение в психиатрических стационарах общего, специализированного типа, специализированного типа с интенсивным наблюдением. При этом лицам, совершившим преступление в состоянии вменяемости, но признанным нуждающимся в лечении от алкоголизма, наркомании либо в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера только в виде амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра.

В уголовных кодексах зарубежных стран также предусмотрены виды мер безопасности, которые условно можно разделить на амбулаторные и на связанные с помещением лица в специализированные лечебные учреждения.

В частности, УК Польши разграничивает виды мер безопасности по категориям лиц. Так, лица, совершившие противоправные деяния в состоянии невменяемости и представляющие значительную общественную вредность, помещаются в психиатрические учреждения. Лица, совершившие преступления в состоянии ограниченной вменяемости, помещаются в пенитенциарное учреждение, где предусмотрены специальные лечебные и реабилитационные средства. Лица, совершившие преступление в состоянии, обусловленном зависимостью от алкоголя, по решению суда помещаются в закрытое учреждение для прохождения курса лечения.

Уголовное право Германии предусматривает виды принудительных мер медицинского характера - помещение лица в психиатрическую больницу и помещение лица в лечебное заведение для алкоголиков или наркоманов. Лицо, совершившее преступление в состоянии уменьшенной вменяемости также может быть помещено в психиатрическую больницу, если оно вследствие своего психического расстройства может совершить серьезные противоправные деяния и опасно для общества. В лечебное заведение для алкоголиков или наркоманов согласно §64 УК ФРГ помещается лицо, склонное к чрезмерному употреблению спиртных напитков и других опьяняющих веществ, совершившее противоправное деяние в состоянии опьянения или в результате этой склонности и если имеется опасность, что данное лицо в силу своей склонности будет совершать серьезные противоправные деяния. УК ФРГ устанавливает последовательность исполнения наказания, при котором мерам безопасности отдается приоритет перед мерой наказания.

Согласно ст. 43 УК Швейцарии суд может применить к душевнобольному лицу, совершившему деяние, наказуемое каторжной тюрьмой или тюремным заключением, принудительные меры медицинского характера в виде помещения в лечебное учреждение или в приют. В случае отсутствия угрозы для общества со стороны больного суд применяет к нему амбулаторное лечение. В лечебное заведение для алкоголиков помещаются лица, страдающие алкоголизмом и совершившие в зависимости от этого преступление. При наличии достаточных оснований суд может назначить амбулаторное лечение. При этом он одновременно отсрочивает исполнение наказания в виде лишения свободы, с последующим решением вопроса об условном освобождении лица из лечебного учреждения под охранительный надзор.

Особенностью УК Швейцарии является добровольный характер такой меры безопасности, как помещение лица, страдающего наркоманией и совершившего преступление, в лечебное учреждение. Лицо при этом направляется на лечение только по собственному ходатайству с отсрочкой исполнения наказания.

УК Испании в качестве мер безопасности предусматривает лечение или получение специального образования в учреждении, соответствующем психической аномалии лица, совершившего противоправное деяние в состоянии невменяемости. Лицо, совершившее преступление в состоянии сильного алкогольного (наркотического) опьянения, помещается в государственный или частный восстановительный центр для алкоголиков и наркоманов.

Интересно положение УК Испании, согласно которого продолжительность нахождения в лечебном учреждении не должна превышать срок наказания в виде лишения свободы, который мог бы быть назначен по приговору за совершение деяния. Если лицо совершило противоправное деяние, наказание за которое не предусматривает лишение свободы, суд назначает амбулаторное лечение. При этом мера безопасности засчитывается за исполнение наказания.

УК Франции в зависимости от тяжести совершенного алкоголиком решает вопрос либо он остается на свободе под надзором диспансера психической гигиены, либо принудительно помещается в один из центров специализированного перевоспитания до того времени, когда он снова может вернуться к нормальной жизни.

В англо-саксонском праве к лицам, совершившим преступление, караемое тюремным заключением, признанным привычным алкоголиком, суд может в дополнении к приговору или вместо него назначить направление на срок не свыше трех лет в государственный или частный реформаторий для алкоголиков. Если лицо совершило нетяжкое преступление и степень наркотической зависимости небольшая мера медицинского характера может быть назначена амбулаторно только при согласии преступника. В противном случае суд назначает меру наказания. В частности, В Англии одним из видов мер безопасности является направление лица на срок до трех лет в специальное заведение для алкоголиков, если: лицо осуждено за преступление, преследуемое по обвинительному акту; суд признает, что преступление было совершено под влиянием опьянения и сам преступник или присяжные считают, что он "привычный пьяница"[[35]](#footnote-35).

Сравнительный анализ уголовного законодательства некоторых зарубежных стран и России показал, что вопрос осуществления мер безопасности в отношении лиц, страдающих заболеванием алкоголизмом, наркоманией в них урегулирован более подробно.

В главе 15 УК России 1997 года вопросам назначения принудительных мер медицинского характера лицам, совершившим преступления и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма и наркомании, уделено гораздо меньше внимания, чем даже в УК РСФСР 1960 года.

Мировая практика свидетельствует, что запретительными, ограничительными мерами противостоять угрозе здоровью населения в виде наркомании, алкоголизма не возможно. В Российской Федерации в последнее время наблюдается лишь ужесточение силовых методов борьбы с наркоманией на фоне ухудшения материальной базы наркологической службы и явных пробелов законодательства.

В целях совершенствования внутреннего законодательства необходимо обратить внимание на положения законодательства зарубежных стран о возможности отсрочки исполнения наказания лицам, к которым применяются меры безопасности в виде лечения от алкоголизма, наркомании, с установлением надзора за ними и последующим освобождением от наказания. Это имеет большое профилактическое значение.

В заключение необходимо подчеркнуть, что изучение и сравнительный анализ уголовного законодательства различных стран становится еще более актуальным в условиях интеграции мирового сообщества, усиления влияния международно-правовых норм на внутригосударственные правовые системы.

**Глава 2. Учреждения и органы, исполняющие принудительные меры медицинского характера и правовой статус лиц, изолированных по медицинским показаниям**

## 2.1 Учреждения и органы, исполняющие меры медицинского характера

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре может быть назначено лицу при наличии оснований применения принудительных мер медицинского характера, если психическое расстройство лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут осуществляться только в психиатрическом стационаре (ч. 1 ст. 101 УК РФ).

Законодательство предусматривает три варианта проведения принудительного лечения: в психиатрическом стационаре общего типа, специализированном и специализированном с интенсивным наблюдением. Вопрос о выборе типа стационара, необходимого в каждом конкретном случае, решается судом с учетом критерия обеспечения безопасности госпитализированного лица и других лиц при соблюдении его прав и законных интересов.

Подобные типы психиатрических больниц или отделений с обычной, средней или максимальной степенью безопасности и дифференцированным режимом содержания больных, совершивших общественно опасные действия, предусмотрены законодательством ряда европейских стран (Великобритании, Франции, Германии и др.).

С 1988 г. система принудительного лечения в нашей стране была приведена в соответствие с международными нормами, и с этого времени все психиатрические стационары, осуществляющие принудительное лечение, находятся в ведении Министерства здравоохранения РФ и других органов здравоохранения.

Психиатрическими стационарами общего типа являются отделения психиатрической больницы или другого медицинского учреждения, оказывающего стационарную психиатрическую помощь. Проведение принудительного лечения не является основной функцией этих отделений. Лица, которым назначено принудительное лечение, находятся там на общих основаниях вместе с обычными больными, страдающими психическими заболеваниями. Единственным условием является закрытый характер отделения (отсутствие свободного выхода, непредоставление домашних отпусков и т.д.).

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 (ч. 2 ст. 101 УК РФ). В психиатрическом стационаре общего типа не предусмотрено ни постоянное (т.е. непрерывное), ни интенсивное наблюдение, включающее в законных пределах меры изоляции и физического стеснения для предотвращения действий, имеющих общественно опасный характер. Поэтому состояние больного, направляемого на принудительное лечение в психиатрический стационар общего типа, должно допускать возможность его содержания без специальных мер безопасности в условиях довольно свободного режима, свойственного современным психиатрическим стационарам. В психиатрический стационар общего типа рекомендуется, например, направлять лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии приступа хронического психического расстройства, в случае отсутствия выраженных тенденций к грубым нарушениям больничного режима, но при сохраняющейся вероятности повторения подобных приступов, а также при недостаточной критике своего состояния, что делает невозможным проведение лечения в амбулаторных условиях на общих основаниях.

Два других вида стационарного принудительного лечения осуществляются в стационарах специализированного типа, целиком предназначенных для проведения принудительного лечения.

Специализированность психиатрического стационара означает, что лечебное учреждение имеет специальный режим содержания пациентов, включая принятие мер по предотвращению повторных общественно опасных деяний и побегов, а также специализированные реабилитационно-профилактические и коррективно-восстановительные программы, ориентированные на особенности поступающих туда пациентов.

Принудительное лечение в специализированных отделениях может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения (ч. 3 ст. 101 УК РФ). Такие стационары обычно создаются в виде отделений крупных региональных психиатрических больниц.

Клинико-социальные особенности больных, содержащихся в этих отделениях, определяют специфику организации работы указанных психиатрических учреждений. Во-первых, это касается усиленных контрольно-наблюдательных мер: охранная сигнализация, изолированные прогулочные дворы, контроль за передачами и т.п. Во-вторых, это связано с проведением большого объема лечебно-реабилитационных мероприятий, трудотерапией и т.д.

Необходимость постоянного наблюдения в отношении больных, которые направляются в стационары специализированного типа, определяется характером общественной опасности этих лиц, их склонностью к совершению повторных, нередко тяжких, общественно опасных деяний, к нарушению режима (побеги, злоупотребление алкоголем), что мешает проведению лечебных и реабилитационных мероприятий в условиях стационара общего типа. Постоянное наблюдение обеспечивается дополнительным персоналом и сотрудниками создаваемой в отдельных больницах службы обеспечения безопасности.

Стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением представляют собой самостоятельные психиатрические больницы федерального подчинения, обслуживающие территории нескольких субъектов РФ. Принудительное лечение в стационаре данного типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения (ч. 4 ст. 101 УК РФ).

Особая опасность таких лиц определяется высокой вероятностью совершения ими деяний, отнесенных УК к категории тяжких и особо тяжких, систематичностью совершения опасных деяний, несмотря на применявшиеся в прошлом меры медицинского характера, склонностью к грубым нарушениям больничного режима (нападениям на администрацию, побегам, организации групповых беспорядков). Для них характерны ярко выраженная агрессия, внезапные вспышки злобы и т.п.

Основной особенностью организации работы стационаров с интенсивным наблюдением является создание максимально безопасных условий содержания пациентов. Не только наружная охрана таких стационаров, но и надзор за поведением больных внутри отделения осуществляется силами органов внутренних дел. Начальник отдела охраны находится в функциональном подчинении главного врача стационара. Лечебная работа организуется медицинским персоналом.

Согласно судебно-психиатрической статистике России примерно 15-20% лиц, признанных невменяемыми, направляются на принудительное лечение в специализированные и специализированные с интенсивным наблюдением стационары; 40-45% - на принудительное лечение в стационары общего типа; остальным 15-20% принудительные меры медицинского характера не назначаются, они направляются на лечение на общих основаниях или под наблюдение психоневрологических диспансеров[[36]](#footnote-36).

В целях предотвращения дезадаптации больного и обеспечения преемственности между стационарным и диспансерным звеньями психиатрической помощи принудительное лечение в психиатрических стационарах общего и специализированного типов, а также амбулаторное принудительное наблюдение и лечение, как правило, осуществляются по месту жительства больного, его родственников или законного представителя.

Принудительные меры медицинского характера в отношении несовершеннолетних назначаются в соответствии с приведенными критериями. Во время принудительного лечения этих лиц должны быть созданы условия для возможного продолжения их обучения и профессиональной подготовки. Несовершеннолетние, не достигшие 16-летнего возраста, в психиатрические стационары с интенсивным наблюдением не направляются. Принудительное лечение или принудительные меры медицинского характера согласно российскому законодательству представляют собой систему психиатрических по содержанию мер: терапевтических, медико-профилактических, медико-реабилитационных, а также мер по уходу и надзору за психически больными. Указанные меры применяются по решению суда в отношении страдающих психическими расстройствами лиц, которые совершили общественно опасные деяния (ООД). Под общественно опасными понимаются деяния, предусмотренные законом в качестве уголовно наказуемых. Однако сами принудительные медицинские меры не являются мерами уголовного наказания, хотя они, как и наказание, относятся к мерам государственного принуждения и могут назначаться только в рамках производства по уголовному делу в порядке, установленном Уголовно-процессуальным кодексом РФ.

В отличие от наказания применение принудительных мер медицинского характера не означает лишения или ограничения прав и свобод лица за его виновное противоправное поведение (т. е. указанные меры не являются «карой за содеянное»). Использование принудительного лечения не нацелено на исправление преступника и не влечет судимости.

# 

# **2.2 Правовой статус и обеспечение прав лиц, изолированных по медицинским показаниям**

Граждане, страдающие психическими расстройствами, являются одной из самых уязвимых в правовом отношении категорий населения страны. Соблюдение и обеспечение прав человека в сфере психического здоровья - показатель цивилизованности общества.

Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, свободу и личную неприкосновенность, защиту своих прав и свобод всеми способами, не запрещенными законом, обеспечивается конституционными положениями, которые имеют и непосредственное действие.

Реализации прав и законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, служат уголовно-процессуальные нормы, которые закрепляют порядок производства по такой категории дел, права и обязанности участников уголовного процесса.

Среди вопросов процессуального порядка применения принудительных мер медицинского характера основным является вопрос о правовом положении лиц, совершивших общественно опасные деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости и лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания.

В Уголовно-процессуальном кодексе РСФСР отсутствовала специальная норма, которая бы четко определяла права и обязанности рассматриваемого участника процесса.

В юридической литературе многими учеными высказывалась позиция о необходимости закрепления процессуального положения указанных лиц. Об этом писали В. Алексеев, Б. Шишкин[[37]](#footnote-37), Р.И. Михеев[[38]](#footnote-38), П.А. Колмаков[[39]](#footnote-39), А.П. Овчинникова. В частности, следует согласиться с мнением А.П. Овчинниковой о том, что "вопрос о процессуальном положении лица, о котором рассматривается дело, есть и вопрос о процессуальных гарантиях его прав и интересов"[[40]](#footnote-40).

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, введенный в действие с 1 июля 2002 года, не содержит какого-либо специального положения о правах лиц, в отношении которых решается вопрос о применении принудительных мер медицинского характера. В ст. 437 УПК РФ речь идет только о правах законного представителя. Да и в других статьях главы 51 УПК РФ нет упоминания о правах лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера. Например, ст. 439 УПК РФ среди участников процесса, которых следователь уведомляет о прекращении уголовного дела или направлении его в суд с постановлением о применении принудительной меры медицинского характера, а также которым предоставляется копия такого постановления, не называет лиц, в отношении которых ведется данное производство.

Полагаем, что подобная позиция законодателя, когда указанные лица фактически исключены из участников процесса, является существенным ущемлением прав человека, гарантированных Конституцией РФ. Таким образом, лица, в отношении которых решается вопрос о применении принудительных медицинских мер, автоматически признаются недееспособными в период проведения предварительного расследования и судебного разбирательства.

Уголовно-процессуальная дееспособность подразумевает под собой способность лица к самостоятельному совершению процессуальных действий, участию в них, использованию процессуальных прав и исполнению процессуальных обязанностей. И данный вопрос может быть решен органами предварительного расследования, судом с вынесением соответствующего процессуального документа.

В условиях, когда законодателем не определено процессуальное положение участника уголовного процесса, нельзя говорить об объективном осуществлении правосудия по такой категории дел, о гарантиях прав и свобод личности.

На необходимость внесения изменений в законодательство Российской Федерации, направленных на закрепление возможности непосредственной реализации прав и свобод гражданами, нуждающимися в психиатрической помощи, указал и Европейский суд по правам человека в Страсбурге по делу "Тамара Ракевич против России". В частности, принимая решение в пользу заявительницы. Суд указал, что Россией допущено нарушение ст. 5 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод, поскольку российское законодательство не предоставляет лицу, недобровольно содержащемуся в психиатрическом учреждении, права непосредственно самостоятельно обращаться в суд с вопросом о законности заключения в психиатрическую больницу, отдавая эту инициативу представителям психиатрического учреждения, в котором находится лицо[[41]](#footnote-41).

Судебное разбирательство дел о применении принудительных мер медицинского характера имеет особенности. В частности, судебное следствие начинается с изложения прокурором доводов о необходимости применения к лицу принудительных мер медицинского характера, судебное заседание проводится при обязательной явке прокурора, защитника и законного представителя лица, в отношении которого ведется производство, результатом судебного разбирательства является определение суда (глава 51 УПК РФ).

Важным является указание законодателя в ст.438 УПК РФ об обязательности участия защитника с момента вынесения постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.

Одной из основных гарантией соблюдения прав и законных интересов невменяемых является участие законного представителя по такой категории дел. В ст. 437 УПК РФ закреплены его права. Как видно, законный представитель, участвуя в деле и реализуя закрепленные права своей активной деятельностью, по мысли законодателя, должен не просто способствовать защите прав и интересов представляемого лица в уголовном судопроизводстве, но и фактически осуществлять его права.

В большей степени ограничение прав и законных интересов лица происходит при применении мер уголовно-процессуального принуждения, процессуальных санкций. Предусмотренные законом все меры процессуального принуждения по своему объективному содержанию представляют собой правовые ограничения, то есть лишения и стеснения личного, физического, психического, имущественного, социального и организационного характера.

В юридической литературе существуют различные взгляды по вопросу о возможности применения мер пресечения, и каких именно, в отношении рассматриваемой категории лиц. Одни исследователи полагают, что в отношении рассматриваемого лица меры пресечения вообще не должны избираться[[42]](#footnote-42). Другие допускают возможность ограниченного выбора таких принудительных мер. При этом предлагают применять специальные меры изоляции в отношении лиц, представляющих опасность для общества в силу своего заболевания[[43]](#footnote-43). Некоторые авторы говорят об особых мерах пресечения, в частности, отдача под наблюдение родственников, врача-психиатра по месту жительства[[44]](#footnote-44).

В Модельном Уголовно-процессуальном кодексе для государств-участников СНГ[[45]](#footnote-45), который был принят на седьмом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников Содружества Независимых Государств 17 февраля 1996 года, в п. 1 ст. 557 установлено: "К лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, не могут быть применены меры пресечения". К этим лицам предусмотрено применение мер безопасности: передача больного под присмотр родственников, опекунов, попечителей с уведомлением органов здравоохранения; помещение в психиатрический стационар. При этом последнее допускается по мотивированному постановлению следователя, утвержденному судом.

Лица, страдающие психическими заболеваниями и совершившие общественно опасные деяния, представляют опасность для общества и для себя, именно поэтому в отношении них ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера. В связи с этим в отношении таких лиц должны применяться определенные меры, направленные на их изоляцию от общества, с целью предупреждения новых общественно опасных деяний, оказания им психиатрической помощи. Заслуживает внимания позиция авторов о применении к указанной категории лиц не мер пресечения, а мер процессуального принуждения (помещение в психиатрический стационар, передача под присмотр близких родственников)[[46]](#footnote-46).

Действующее уголовно-процессуальное законодательство, закрепив в ст. 435 положение, согласно которому при установлении факта психического заболевания у лица, подвергнутого содержанию под стражу в качестве меры пресечения, суд по ходатайству прокурора может принять решение о переводе данного лица в психиатрический стационар, фактически предусмотрел возможность применения мер процессуального принуждения в отношении рассматриваемой категории лиц. Однако, отсутствие законодательной регламентации оснований, условий, порядка такого стационирования препятствует реальному применению норм статьи 435 УПК РФ.

Думается, в отношении психически больных должны применяться специальные меры процессуального принуждения в виде помещения в психиатрическую больницу, передача под присмотр законного представителя с уведомлением органов здравоохранения по месту жительства. Это требует внесения дополнений в уголовно-процессуальное законодательство.

Таким образом, лицо, нуждающееся в применении принудительной меры медицинского характера - полноправный участник уголовно-процессуальных отношений, должен иметь закрепленный процессуальный статус с целью реализации своих прав с момента возбуждения уголовного дела и на протяжении всех этапов уголовного судопроизводства. При этом уголовно-процессуальная правоспособность не должна зависеть от его психического состояния. Если характер психического расстройства препятствует рассматриваемому субъекту участвовать в уголовном судопроизводстве, то данный вопрос должен решаться органами предварительного расследования, судом с учетом медицинского и юридического критериев, с вынесением об этом процессуального документа, которое может быть обжаловано заинтересованными лицами.

Определением Кировского суда от 09.07.2001 г. Г. освобожден от уголовной ответственности за совершенные им общественно-опас­ные деяния в состоянии невменяемости, он помещен в стационар специализированного типа. Однако, при назначении судебного заседания суд не известил защитника и законных представителей, а именно, не была поставлена в известность о дате судебного заседа­ния мать Г. и защитник Ц., с которым мать Г. заключила соглашение, что явилось существенным нарушением прав Г. Суд, не установив, заключено ли с кем-либо соглашение на защиту и представление интересов Г., сам назначил ему защитника, не выяснив у Г. и его представителя, согласны ли они на участие данного адвоката. Прези­диум городского суда 20.02.2002 г. отменил определение районного суда и направил дело на новое судебное рассмотрение[[47]](#footnote-47).

В заключение подчеркнем, что особенности производства по применению принудительных мер медицинского характера существуют в рамках единого порядка уголовного судопроизводства и их введение продиктовано необходимостью учета специфики рассматриваемого субъекта уголовно-процессуальных отношений в целях обеспечения защиты его прав и законных интересов.

## 2.3 Режим (условия) изоляции

Условия и порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяются уголовно-исполнительным законодательством, Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 2 июля 1992 г., ведомственными актами органов здравоохранения, к которым относится, например, Методическое письмо Минздрава России от 23 июля 1999 г. № 2510/8536-99-32 "О порядке применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (ст. 21 и ч. 1 ст. 81 УК РФ)", Приказом от 11 января 1993 г. № 6 «О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы», Приказом от 29 января 1997 г. № 33 «О некоторых вопросах принудительного лечения», Приказом от 22 января 1988 г. № 46 «О мерах по совершенствованию организации принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния», Приказом от 11 апреля 1995 г. № 92 2Об утверждении правил "Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда"», Приказом от 23 ноября 1999 г. № 419 «О комиссиях по рассмотрению жалоб граждан по оказанию психиатрической помощи», Приказом от 2 декабря 1999 г. № 428 «О реализации соглашения о сотрудничестве между министерством юстиции и министерством здравоохранения Российской Федерации», Письмом от 26 декабря 2002 г. № 2510/12967-02-32 о мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи», Письмом от 31 января 2000 г. № 2510/902-32 «Об организации стационаров (отделений) специализированного типа для принудительного лечения».

Основными принципами оказания психиатрической помощи при применении принудительных мер медицинского характера являются законность, гуманность, соблюдение прав человека и гражданина.

Новое положение в уголовном законе об ограниченной вменяемости, уголовная ответственность за незаконное помещение в психиатрический стационар (ст. 128 УК РФ), Закон о психиатрической помощи, конкретизирующий и развивающий рекомендации ООН об отношении к лицам с психическими расстройствами, введение в России с 1997 г. Международной классификации болезней (МКБ-10), которая принята Всемирной организацией здравоохранения, позволяют гарантировать правовую защищенность лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасные деяния, и исключить использование психиатрии в политических целях в качестве орудия борьбы с инакомыслием, что имело место в 1960-70-х гг. в СССР.

Согласно Закону РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" 1992 г. лица, помещенные в психиатрический стационар по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в стационаре, имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях. Им предоставляются те же права, что и другим пациентам, находящимся там на общих основаниях: обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки и соблюдения их прав; подавать жалобы и заявления без цензуры; встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине; исполнять религиозные каноны, иметь религиозную атрибутику и литературу; выписывать газеты и журналы; получать вознаграждение за труд, если они привлекаются к работе, и т.д.

Помимо этого пациенты, госпитализированные как добровольно, так и в принудительном порядке, могут быть ограничены в некоторых правах по рекомендации лечащего врача, заведующего отделением или главного врача в интересах их здоровья или безопасности других лиц. К таким правам относятся: переписка без цензуры, получение и отправление посылок, бандеролей и денежных переводов, использование телефона и т.п.

Закон предусматривает также создание специальной службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, которая пока не функционирует.

К сожалению, действующий УК не включил в перечень целей применения принудительных мер медицинского характера указание на охрану прав и законных интересов психических больных, что имело место в Теоретической модели Уголовного кодекса (ст. 100).

В зарубежном уголовном праве принудительные меры медицинского характера действуют, как правило, под видом мер безопасности. Мера безопасности в отличие от наказания не преследует целей воздаяния или устрашения, а направлена на устранение "опасного состояния" лица, совершившего либо могущего совершить общественно опасное деяние.  
Так, в Англии к алкоголикам, совершившим преступление, может быть применена такая мера безопасности, как содержание в специальном заведении для алкоголиков. Суд вправе направить лицо на срок до трех лет в названное заведение в том случае, если:

а) лицо осуждено за преступление, преследуемое по обвинительному акту; б) суд признает, что преступление было совершено под влиянием опьянения и сам преступник или присяжные считают, что он "привычный пьяница". По режиму такое учреждение мало чем отличается от тюремного заключения. Именно поэтому тюремное заключение может заменяться содержанием в заведении для алкоголиков. В отношении душевнобольных в Англии применяется интернирование в специальное учреждение. Применяется только в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния и признанных невменяемыми. Решение о направлении в такое учреждение может быть вынесено: а) до открытия главного производства решением присяжных заседателей о неспособности лица участвовать в процессе и б) в результате главного производства вердиктом "виновен, но невменяем".

В США применяются аналогичные меры. По Федеральному закону США от 8 октября 1966 г. о социальном восстановлении наркоманов к преступникам-наркоманам и алкоголикам может быть применена такая мера, как принудительная изоляция и лечение. Широкое распространение в США получила и такая мера безопасности, как превентивная изоляция "дефективных правонарушителей". Например, по законодательству штата Мерилэнд таким правонарушителем признается тот, кто склонен к уголовно наказуемой деятельности и признан страдающим умственной недостаточностью либо такой эмоциональной неуравновешенностью, которая свидетельствует о его действительной опасности для общества и требует изоляции лица.

В судебной практике США нередко используется и превентивная изоляция "сексуальных психопатов", к которым относятся вменяемые лица, страдающие таким психическим отклонением, которое сопряжено со склонностью к сексуальному насилию. В этом случае осужденный помещается в специальное медицинское учреждение. В случае излечения сексуальных дефектов до истечения назначенного судом срока наказания оставшийся срок отбывается в тюрьме.

Во Франции также существуют меры медицинского характера, назначаемые лицам, признанным невменяемыми или ограниченно вменяемыми, к "опасным" алкоголикам, наркоманам и токсикоманам.

В УК ФРГ в перечне мер исправления и безопасности, связанных с лишением свободы, существуют и такие, как помещение в психиатрическую больницу и помещение в лечебное заведение для алкоголиков и наркоманов.

Помещение в психиатрическую больницу по германскому праву возможно при наличии ряда условий: а) совершение противоправного деяния (преступления или проступка) в состоянии невменяемости или уменьшенной вменяемости; б) если из общей оценки лица и его деяния следует, что от него, вследствие его состояния, можно ожидать серьезных противоправных деяний и поэтому оно опасно для общества. Таким образом, должна существовать вероятность совершения лицом противоправных деяний в будущем. При помещении в психиатрическую больницу невменяемого лица данная мера назначается без учета виновности лица, так как оно действует без вины, хотя и выполняет состав деяния, предусмотренного в УК, что характерно для германской уголовно-правовой концепции. Если лицо действует в состоянии уменьшенной вменяемости, то наказание ему может быть смягчено, и наряду с наказанием лицу назначается рассматриваемая мера.

Для помещения в лечебное заведение для алкоголиков и наркоманов необходимо наличие следующих условий: а) склонность к чрезмерному употреблению спиртных напитков или других одурманивающих средств; б) осуждение за противоправное деяние (преступление или проступок), совершенное им в таком состоянии или в результате этой склонности, либо отсутствие осуждения только потому, что лицо было в состоянии невменяемости, которая доказана или не исключена; в) имеется опасность, что вследствие такой склонности лицо способно совершить в будущем серьезные противоправные деяния.

Пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации.

Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, вправе:

обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара и соблюдения прав, предоставленных настоящим Законом;

подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату;

встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине;

исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост, по согласованию с администрацией иметь религиозную атрибутику и литературу;

выписывать газеты и журналы;

получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет;

получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

Пациенты имеют также следующие права, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующего отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц:

вести переписку без цензуры;

получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;

пользоваться телефоном;

принимать посетителей;

иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги связи и так далее) осуществляются за счет пациента, которому они предоставляются.

Государством создается независимая от органов здравоохранения служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.

Представители этой службы защищают права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, принимают их жалобы и заявления, которые разрешают с администрацией данного психиатрического учреждения либо направляют в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд.

Администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей, предусмотренных настоящим Законом, в том числе:

обеспечивать находящихся в психиатрическом стационаре пациентов необходимой медицинской помощью;

предоставлять возможность ознакомления с текстом настоящего Закона, правилами внутреннего распорядка данного психиатрического стационара, адресами и телефонами государственных и общественных органов, учреждений, организаций и должностных лиц, к которым можно обратиться в случае нарушения прав пациентов;

обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений пациентов в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, а также адвокату;

в течение 24 часов с момента поступления пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке принимать меры по оповещению его родственников, законного представителя или иного лица по его указанию;

информировать родственников или законного представителя пациента, а также иное лицо по его указанию об изменениях состояния его здоровья и чрезвычайных происшествиях с ним;

обеспечивать безопасность находящихся в стационаре пациентов, контролировать содержание посылок и передач;

выполнять функции законного представителя в отношении пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющих такого представителя;

устанавливать и разъяснять верующим пациентам правила, которые должны в интересах других находящихся в психиатрическом стационаре пациентов соблюдаться при исполнении религиозных обрядов, и порядок приглашения священнослужителя, содействовать в осуществлении права на свободу совести верующих и атеистов;

выполнять иные обязанности, установленные настоящим Законом.

Выписка пациента из психиатрического стационара производится в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.

Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача.

Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.

Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по решению суда.

Пациенту, помещенному в психиатрический стационар добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные статьей 29 настоящего Закона.

Основаниями для помещения в психоневрологическое учреждение для социального обеспечения являются личное заявление лица, страдающего психическим расстройством, и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, а для несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишающего его возможности находиться в неспециализированном учреждении для социального обеспечения, а в отношении дееспособного лица - также и об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании его недееспособным.

Орган опеки и попечительства обязан принимать меры для охраны имущественных интересов лиц, помещаемых в психоневрологические учреждения для социального обеспечения.

Режим больных в психиатрической больнице со строгим наблюдением должен обеспечивать условия, наиболее благоприятствующие их лечению и социально-трудовой реабилитации, не ущемлять личного достоинства больных и не подавлять их самостоятельности и полезной инициативы.

Продолжительность ночного сна больных устанавливается не менее 8 часов, послеобеденного отдыха - по клиническим показаниям. Ежедневная прогулка обязательна для всех больных, за исключением, находящихся на постельном режиме.

Питание больных состоит из общих и диетических столов. Количество приемов пищи должно быть не менее 3 раз в сутки с разрывами между завтраком и обедом, обедом и ужином, не превышающими 4 часов, а между ужином и завтраком - 13 часов.

Больные еженедельно получают гигиеническую ванну (или моются в бане) с последующей сменой постельного и нательного белья. Смена белья у физически слабых и неопрятных больных производится чаще, по мере необходимости.

Больные, помещенные в психиатрическую больницу со строгим наблюдением, пользуются правом переписки, получения передач, посылок, бандеролей, денежных переводов и свиданий. Временное запрещение свиданий больных (помимо устанавливаемых карантином) допускается лечащим врачом с ведома заведующего отделением в случаях, когда они диктуются состоянием больного и интересами его лечения.

Свидания производятся в присутствии медицинского персонала и контролера органов внутренних дел в специально оборудованном для этой цели помещении, исключающем побеги.

Переписка администрации больницы с учреждениями и родственниками больного по поводу его психического состояния и социально-бытовым вопросам хранится в личном деле больного.  
Время посещения больных родственниками и знакомыми и приема передач регламентируется правилами внутреннего распорядка, утверждаемого главным врачом.

Жалобы больных на неправильное отношение к ним со стороны персонала психиатрической больницы немедленно проверяются назначенными главным врачом лицами.

Устные и письменные заявления и жалобы больных, их родственников или законных представителей регистрируются и рассматриваются в установленном порядке.

Участие больных в трудовых процессах, спортивных мероприятиях, привлечение их к культтерапии (просмотры кинокартин, телевизионных передач, вечера самодеятельности и т.д.) организуется медицинским персоналом.

Наблюдение и надзор за поведением психически больных в отделении, во время трудотерапии, культтерапии, прогулок, свиданий возлагается на медицинский персонал, а также на контролеров специальных подразделений органов внутренних дел, осуществляющих охрану больницы.

Выход больных за пределы психиатрической больницы со строгим наблюдением не разрешается. Отпуск больным из больницы не предоставляется. Для предотвращения выхода больных за пределы психиатрической больницы, а также проникновения на ее территорию посторонних лиц устанавливается контрольно-пропускная система и охрана силами невойскового контролерского состава органов внутренних дел.

В случае побега больного из психиатрической больницы администрация немедленно организует розыск и устанавливает обстоятельства его побега. Оформление выписки больного, самовольно оставившего больницу, не разрешается. О каждом случае побега администрация больницы извещает органы милиции и психоневрологический диспансер по месту нахождения больницы и месту жительства больного, а также суд, назначивший принудительное лечение.

О всех случаях внутрибольничной инфекции, несчастных случаях, чрезвычайных происшествиях в больнице главный врач больницы или лицо, его заменяющее, докладывает органу здравоохранения по подчинености, а также главному психиатру органа здравоохранения по месту нахождения больницы.

Администрация психиатрической больницы со строгим наблюдением выдает справки и выписки из истории болезни по требованию прокуратуры, органов следствия и суда, по запросу учреждений здравоохранения и социального обеспечения. На руки больным, их родственникам и опекунам эти документы, за исключением справок о пребывании в больнице, не выдаются.

Администрация психиатрической больницы со строгим наблюдением вправе уполномочивать отдельных лиц из числа сотрудников больницы быть в суде представителями психически больных, находящихся в больнице на принудительном лечении.

Лица, находящиеся на принудительном лечении в психиатрической больнице со строгим наблюдением, пользуются правом на пенсионное обеспечение в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

## 

## 2.4 Средства обращения лиц изолированных по медицинским показаниям

Обращения граждан - индивидуальные или коллективные предложения, заявления, жалобы, ходатайства, изложенные в письменной или устной форме.

Принудительные меры медицинского характера могут применяться не только к лицам, совершившим общественно опасное деяние, подпадающее под признаки какой-либо статьи Особенной части Уголовного кодекса, но и лицам, нуждающимся в этом. Они заключаются в оказании ему медицинской помощи с целью его излечения, или улучшения его психического состояния, а также предупреждения совершения им новых общественно опасных деяний.

Если лицо совершило общественно опасное действие, предусмотренное уголовным законом, и есть сомнения в его психической полноценности-оно направляется на судебно-психиатрическую экспертизу. При признании лица невменяемым суд прекращает дело производством. Одновременно при необходимости назначается определенная принудительная мера медицинского характера.

Закон указывает на 4 основания применения принудительных мер медицинского характера: 1) невменяемость лица к моменту совершения им общественно опасного деяния, 2) заболевание психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания после осуждения, 3) установление у него психического расстройства, не исключающего вменяемости.

Принудительные меры медицинского характера назначаются, если психическое расстройство обуславливает возможность причинения этими лицами существенного вреда себе или окружающим. В этом случае назначение принудительных мер медицинского характера связывается как с лечебным воздействием на лицо, так и с защитой иных лиц, а также самого этого лица от причинения вреда.

Назначая принудительную меру медицинского характера того или иного вида, суд учитывает только медицинские показатели и опасность лица для окружающих и для самого себя. Не принимается во внимание характер и тяжесть преступления. Содеянное лицом может учитываться только как симптом, свидетельствующий о состоянии здоровья и опасности лица.

Оценивая общественную опасность лица, суд выбирает вид   
наказания. Если при рассмотрении уголовного дела суд не сочтет нужным назначить лицу, признанному невменяемым, принудительных мер медицинского характера либо в случае прекращения таких мер вследствие выздоровления лица или изменения характера заболевания, он может передать лицо на попечение родственникам или опекунам. Принудительной мерой медицинского характера это не является. При этом обязательным условием является врачебное наблюдение. Поэтому лицо ставится на учет психиатрического лечебного учреждения по месту жительства.

Если лицо признано вменяемым и осуждено приговором суда к наказанию, не связанному с лишением свободы, наряду с назначением принудительной меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, оно обязано проходить такое наблюдение и лечение в соответствии с приговором суда. При этом амбулаторная психиатрическая помощь такому лицу оказывается независимо от его согласия и согласия его законных представителей.

В психиатрический стационар общего типа помещаются больные, совершившие общественно опасное деяние, не связанное с посягательством на жизнь граждан, и по психическому состоянию не представляющие опасности для окружающих, но нуждающиеся в больничном содержании и лечении в принудительном порядке. Эти лица не требуют интенсивного наблюдения. В такого рода медицинских учреждениях, если они находятся в системе органов здравоохранения, содержатся как лица, направленные на принудительное лечение по определению суда, так и обычные больные, проходящие лечение по направлению врачей.

В психиатрический стационар специализированного типа также направляются больные, не представляющие угрозы для окружающих, но нуждающиеся в лечении в условиях постоянного усиленного наблюдения, что может быть обусловлено конфликтностью лица, его склонностью к побегу, некоторой агрессивностью, не связанной, однако, с особой опасностью для общества.

В психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением помещаются больные, которые по психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния представляют особую опасность для общества. Они требуют постоянного интенсивного наблюдения. Это могут быть убийцы, насильники, лица, деяния которых отличаются особой жестокостью, агрессивностью, нетерпимостью к окружающим. В стационарах такого типа больные находятся под охраной в условиях, которые должны исключить возможность совершения ими нового общественно опасного деяния.

Лица, признанные невменяемыми, а также признанные вменяемыми и осужденные к наказаниям, не связанным с лишением свободы, не нуждающиеся в содержании в стационаре проходят лечение в психиатрических стационарах органов здравоохранения. Лица, признанные вменяемыми и осужденные к аресту или лишению свободы, проходят лечение в специальных больницах уголовно-исполнительной системы.

Ввиду невозможности прогнозировать время, необходимое для лечения больного, принудительные меры медицинского характера не связаны с определенным сроком. Вместе с тем, в интересах соблюдения прав подвергнутого таким мерам лица оно подлежит периодическому освидетельствованию в целях наблюдения за ходом его лечения, оценки степени его опасности для окружающих и для него самого, для изменения при необходимости вида принудительных мер медицинского характера, прекращения или продления принудительного лечения.

В случае, когда лицо, заболевшее в период предварительного следствия психическим расстройством и направленное на принудительное лечение, выздоравливает, суд прекращает применение принудительных мер медицинского характера и направляет дело для возобновления и дальнейшего производства предварительного следствия.

При осуждении лица к лишению свободы оно направляется в исправительное учреждение, в котором организовано такое лечение. В том случае, когда к моменту освобождения лечение не завершено, оно продолжается в названных выше учреждениях по месту жительства осужденного.

Если приговором суда принудительная мера медицинского характера была назначена лицу, осужденному к наказанию в виде обязательных работ, исправительных работ, ограничения свободы либо лицу, осужденному условно, а затем это лицо за злостное уклонение от отбывания наказания либо вследствие отмены условного осуждения по установленным законом основаниям направлено для отбывания наказания в места лишения свободы, то назначенное приговором принудительное лечение продолжится в исправительном учреждении.

Если во время отбывания наказания в виде лишения свободы будет установлено, что осужденный нуждается в применении принудительной меры медицинского характера, а такая мера ему приговором суда назначена не была, администрация исправительного учреждения в соответствии с ч. 2 ст. 18 УИК входит в суд с представлением о применении к осужденному этой меры.

Сроки применения принудительной меры медицинского характера судом не устанавливаются. Они определяются медицинскими показаниями в ходе лечения. Лечебное учреждение, придя к выводу, что лечение завершено, направляет представление в суд, который принимает решение о прекращении лечения[[48]](#footnote-48).

На основании постановления судьи Северодвинского городского суда Архангельской области гражданка О.В.Попова была госпитализирована в психиатрический стационар в принудительном порядке. Ее жалобы на это решение в Архангельский областной суд, прокуратуру Архангельской области и Генеральную прокуратуру Российской Федерации оставлены без удовлетворения.

В своей жалобе в Конституционный Суд Российской Федерации О.В.Попова просит проверить конституционность примененного в ее деле Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". По мнению заявительницы, его положения, в том числе статья 29, а также статьи 6, 24-27, 32, 34-36, противоречат статьям 19, 21, 22, 48, 55 и 123 Конституции Российской Федерации.

Нарушение своих конституционных прав О.В.Попова усматривает в том, что предусмотренная названным Законом возможность госпитализации лица в недобровольном порядке в психиатрический стационар, а также проводимое лечение умаляют достоинство личности, причиняют человеку моральные и физические страдания, наносят вред его здоровью; установленный порядок рассмотрения судьей заявления о принудительной госпитализации и процедура вынесения соответствующего постановления создают условия для неправомерного содержания лица в психиатрическом стационаре до судебного решения в течение более чем 48 часов, лишают его права на получение квалифицированной юридической помощи, а осуществляемое в таких условиях судопроизводство не может считаться основанным на состязательности и равноправии сторон.

Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" устанавливает, что психиатрическая помощь осуществляется на основе принципов законности и соблюдения прав человека и гражданина (статья 1); при этом лица, страдающие психическими расстройствами, имеют право на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства, на содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для обследования и лечения, а также на помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом (статья 5).

Госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке - один из видов психиатрической помощи, оказываемой лицам, страдающим психическими расстройствами. Учитывая принудительный характер этой меры, названный Закон в целях защиты прав таких лиц от злоупотреблений властью и произвола устанавливает, что ее применение возможно только по указанным в нем медико-социальным показаниям и при условии обязательного судебного контроля (статьи 29, 32-35).

Согласно Закону Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование и лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обусловливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи (статья 29);

лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации; в случае признания ее обоснованной заключение врачебной комиссии в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем (статья 32);

принимая от представителя психиатрического учреждения соответствующее заявление о недобровольной госпитализации лица, судья одновременно дает санкцию на его пребывание в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде (статья 33);

лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его принудительной госпитализации, а участие в деле прокурора, представителя психиатрического учреждения, ходатайствующего о госпитализации, и представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, обязательно (статья 34);

лицо, помещенное в психиатрический стационар, и его представитель могут обжаловать вынесенное судьей постановление в порядке, установленном Гражданским процессуальным кодексом РСФСР (статья 35);

действия медицинских работников, иных специалистов, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы граждан при оказании им психиатрической помощи, могут быть обжалованы непосредственно в суд либо в вышестоящий в порядке подчиненности орган или прокурору (статья 47).

Возможность принудительной госпитализации лица предусмотрена и "Принципами защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи", утвержденными Генеральной Ассамблеей ООН (резолюция 46/119 от 17 декабря 1991 года). Согласно принципу 16 любое лицо может быть госпитализировано в психиатрическое учреждение в качестве пациента в принудительном порядке тогда и только тогда, когда уполномоченный для этой цели согласно закону квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии, установит, что данное лицо страдает психическим заболеванием, и определит, что, в частности, вследствие этого психического заболевания существует серьезная угроза причинения непосредственного или неизбежного ущерба этому лицу или другим лицам; госпитализация в психиатрическое учреждение или содержание в нем в принудительном порядке осуществляются первоначально в течение непродолжительного периода, определенного внутригосударственным законодательством, в целях наблюдения и проведения предварительного лечения до рассмотрения вопроса о госпитализации или содержании пациента в психиатрическом учреждении надзорным органом.

Гражданка О.В. Попова как лицо, страдающее психическим расстройством, в соответствии со статьями 29, 32-35 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" была помещена в недобровольном порядке в психиатрический стационар на основании постановления судьи, поскольку ее обследование и лечение были признаны возможными только в стационарных условиях, а психическое расстройство - тяжелым и обусловливало существенный вред здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если она будет оставлена без психиатрической помощи.

Как усматривается из материалов дела, О.В.Попова принимала участие в судебном заседании, ей были разъяснены процессуальные права, в частности право на подачу кассационной жалобы при несогласии с постановлением судьи. Тем самым ее право на судебную защиту было реализовано. Участвовавший же в деле прокурор не являлся стороной в процессе, а, по смыслу статей 34 и 35 Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", выполнял обязанности по реализации принципа законности и по охране прав и свобод человека и гражданина.

В силу статей 96 и 97 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации" гражданин вправе обратиться в Конституционный Суд Российской Федерации с жалобой на нарушение своих конституционных прав и свобод законом и такая жалоба признается допустимой, если оспариваемым законом, примененным или подлежащим применению в деле заявителя, затрагиваются его конституционные права и свободы.

Поскольку положения Закона Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", примененные в деле гражданки О.В.Поповой, не могут быть отнесены к числу нарушающих ее конституционные права, данная жалоба в этой части не является допустимой.

Изложенные в жалобе доводы свидетельствуют о том, что фактически заявительницей оспаривается законность состоявшегося по ее делу постановления судьи Северодвинского городского суда Архангельской области, а также правильность установления и оценки судом конкретных обстоятельств, послуживших основанием для ее госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

Между тем проверка законности и обоснованности решений судов общей юрисдикции не относится к полномочиям Конституционного Суда Российской Федерации, который в соответствии с частью третьей статьи 3 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации" при осуществлении конституционного судопроизводства воздерживается от установления и исследования фактических обстоятельств во всех случаях, когда это входит в компетенцию других судов или иных органов.

Исходя из изложенного и руководствуясь пунктами 1 и 2 части первой статьи 43 и частью первой статьи 79 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации", Конституционный Суд Российской Федерации определил:

1. Отказать в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Поповой Ольги Валентиновны, поскольку она не отвечает требованиям Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации", в соответствии с которыми жалоба может быть признана допустимой, и поскольку разрешение поставленного в ней вопроса Конституционному Суду Российской Федерации неподведомственно.

2. Определение Конституционного Суда Российской Федерации по данной жалобе окончательно и обжалованию не подлежит[[49]](#footnote-49).

Основными принципами деятельности органов и должностных лиц по рассмотрению обращений граждан являются:

1) защита прав и свобод, законных интересов человека и гражданина, укрепление законности и правопорядка;

2) обязательность рассмотрения обращений граждан независимо от их пола, возраста, национальности, принадлежности к социальным группам и общественным объединениям;

3) своевременность и объективность рассмотрения обращений граждан.

Органы и должностные лица при рассмотрении обращений граждан обязаны:

1) в случае необходимости предложить обратившемуся лицу предоставить дополнительные документы, а также принимать другие меры в пределах своей компетенции для объективного разрешения вопроса;

2) систематически контролировать состояние дел по рассмотрению обращений граждан, принимать меры к устранению причин, вызывающих поступление повторных обращений граждан;

3) сообщать гражданам, подавшим письменные обращения, в письменной, а устные обращения - в устной форме о решениях, принятых по обращениям, а в случае их отклонения указывать мотивы;

4) обеспечить своевременное и правильное исполнение принятых по обращениям граждан решений;

5) разъяснять порядок обжалования принятых решений.

Устные обращения граждан рассматриваются в тех случаях, когда изложенные в них факты и обстоятельства очевидны и не требуют дополнительной проверки, а личности обращающихся известны или установлены.

На устные обращения граждан, как правило, дается ответ в устной форме.

В отдельных случаях, ввиду сложного характера вопросов, поставленных в устных обращениях, либо необходимости дополнительной проверки изложенных в них фактов, должностные лица дают соответствующие распоряжения в порядке подчиненности.

Устные обращения граждан регистрируются немедленно по поступлении и в случае необходимости ставятся на контроль органом или должностным лицом, принявшим дело по обращению к производству.

Результаты рассмотренных по существу устных обращений граждан доводятся до сведения заинтересованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Письменные обращения граждан должны содержать, как правило, наименование и адрес органа или должностного лица, которым они адресованы, изложение существа обращения, сведения, по которым можно установить личность (личности) обратившихся граждан, дату составления обращения и личную подпись (подписи) обратившихся.

Все письменные обращения граждан регистрируются немедленно по поступлении в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации, настоящим Областным законом и иными нормативными правовыми актами.

Результаты рассмотренных письменных обращений граждан доводятся до сведения заинтересованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Заявления и жалобы граждан рассматриваются в срок не более одного месяца со дня их регистрации, а не требующие дополнительного изучения и проверки, - безотлагательно, но не позднее пятнадцати дней со дня их регистрации. В случае необходимости проведения специальной проверки, истребования дополнительных материалов либо принятия других мер срок рассмотрения заявлений и жалоб может быть в порядке исключения продлен, но не более чем на один месяц.

Предложения и ходатайства граждан рассматриваются в срок не более одного месяца со дня регистрации. В случае необходимости дополнительного изучения предложений или ходатайств срок их рассмотрения может быть в порядке исключения продлен до трех месяцев.

В случае продления сроков рассмотрения обращений граждан, орган или должностное лицо, принявшие решение о продлении сроков, извещают об этом обратившихся граждан в трехдневный срок.

# Глава 3. Проблемы, противоречия, тенденции и перспективы исполнения мер медицинского принуждения, связанных с изоляцией от общества

С введением в действие в июле 2002 г. УПК РФ, регламентирующего вопросы применения принудительных мер медицинского характера, процесс обновления законодательной базы по регламентации этих мер можно считать в основном завершенным. В дальнейшем предстоит работа не по подготовке новых Кодексов, а по совершенствованию уже действующих, в основном подзаконных актов.

В новом кодифицированном законодательстве (УПК РФ), если сравнивать его с кодексом РСФСР 60-х гг., появились законодательные новеллы, укрепляющие гарантии прав лиц, находящихся на принудительном лечении в соответствии с требованиями международно-правовых стандартов. Так, более подробной стала сама законодательная регламентация данной области правоотношений, расширилась сфера деятельности и компетенции суда (например, введен судебный порядок продления принудительных мер медицинского характера), впервые в России появилось амбулаторное принудительное лечение лиц с тяжелыми психическими расстройствами и пр.

Но, к сожалению, обновленное законодательство оказалось не свободным от существенных недостатков. Ряд из них затрагивает принципиальные и важные аспекты принудительного лечения, в результате чего отдельные соответствующие законодательные нормы даже менее удачны нежели соответствующие нормы законодательства РСФСР.

В новом УК РФ целям принудительных мер медицинского характера уделено гораздо больше внимание, чем в предыдущем. Этому вопросу посвящена самостоятельная глава 15. Однако, она охватывает все без исключения принудительные медицинские меры. Цели принудительного лечения лиц с тяжелыми психическими расстройствами и цели принудительного лечения осужденных оказались тем самым полностью отождествленными, хотя между ними имеются серьезные различия[[50]](#footnote-50).

Далее, в УПК оказался неурегулированным вопрос относительно возможности самостоятельного участия в деле лица, по поводу которого ведется производство о применении принудительных медицинских мер в соответствии с требованиями главы 51 УПК (т. е. лица, страдающего тяжелым психическим расстройством). Предыдущий УПК РСФСР предусматривал обязательное решение этого вопроса и на предварительном следствии, и в стадии судебного разбирательства. Если следователь на основании собранных доказательств приходил к выводу о невозможности лица по своему психическому состоянию участвовать в следственных действиях, то он обязан был составить об этом протокол. С протоколом можно было ознакомиться и обжаловать решение следователя. В стадии судебного разбирательства судья, готовя дело к слушанию, также обязан был решить, может или не может лицо по своему психическому состоянию присутствовать в судебном заседании.

УПК (глава 51) обходит этот вопрос молчанием. Решение об участии (или неучастии) лица в процессе следователи или судьи, конечно же, принимают, но процессуально оно не оформляется, что не позволяет оценить его обоснованность, обжаловать и пр. Да и сами решения принципиально различны. Например, одни судьи признают участие лица в судебном заседании обязательным даже независимо от психического состояния этого лица, другие рассматривают дела заочно. Представляется, что в главе 51 УПК РФ необходимо, непросто восстановить нормы УПК РСФСР, но расширить и дополнить их. Например, предусмотреть, что в случаях, когда судья признал невозможной доставку больного в судебное заседание, дело должно рассматриваться с участием больного по месту его пребывания (так решен вопрос об участии пациента в судебном разбирательстве по делам о недобровольной психиатрической госпитализации) либо, если данный вариант по каким-то причинам крайне сложно или невозможно реализовать, суд, до начала судебного разбирательства непременно должен посетить больного с тем, чтобы тот имел возможность личного общения с судьей.

Исполнение принудительного лечения в наименьшей степени урегулировано законом. Согласно ч. 3 ст. 97 УК РФ, «порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами». Однако, в УИК РФ норм, посвященных принудительному лечению, настолько мало, что указанное требование ч. 3 ст. 97 УК смело можно признать невыполненным. Малочисленные и разрозненные положения, касающиеся отдельных аспектов принудительного лечения содержатся в законодательстве о здравоохранении. Так что в целом деятельность по исполнению принудительного лечения остается законодательно неурегулированной. Это порождает на практике немало проблем.

Ликвидировать этот пробел можно тремя способами: включить в действующий УИК главу, специально посвященную исполнению принудительных мер медицинского характера; принять федеральный закон о принудительных мерах медицинского характера; регламентировать эти вопросы законодательством о здравоохранении, соответственно дополнив его.

Из практических проблем применения принудительного лечения, непосредственно не связанных с недостатками действующего законодательства, следует прежде всего отметить проблемы, обусловленные экономическими трудностями последних лет. Недостаточное финансирование психиатрических учреждений не позволяет им удовлетворительно решать многие вопросы, связанные с улучшением условий содержания пациентов, их материально-бытового и медицинского обеспечения, подготовки кадров, улучшения условий их работы и пр.

Остаются неудовлетворительно решенными некоторые важные организационные вопросы. Так, не решен окончательно вопрос о принципах деятельности Службы охраны стационаров специализированного типа с интенсивным наблюдением — о ведомственной подчиненности (Минюсту РФ, как сейчас, или Минздраву РФ, которому подчинены сами стационары), о принципах комплектования, финансового обеспечения и пр.

Совершенно очевидно, что для недопущения ошибок на практике очень важно, чтобы толкование понятия оснований применения принудительных мер медицинского характера, как и других основных понятий данного института, было единым, четким, соответствующим точному смыслу закона.

Эффективная реализация норм уголовного права возможна при условии предоставления уголовно-процессуальными нормами в распоряжение правоприменителей ясных правил. Данное условие в отношении производства о применении принудительных мер медицинского характера российским уголовно-процессуальным законом не выполнено.

Так, в ст. 433 УПК РФ указано, что положения главы 51 УПК РФ "Производство о применении принудительных мер медицинского характера" не распространяются на лиц, указанных в ч.2 ст. 99 УК РФ и нуждающихся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости. Между тем в УПК нет каких-либо иных норм, регулирующих порядок применения принудительных мер медицинского характера в отношении этих лиц. В том числе при постановлении приговора суда (ст. 302-313 УПК РФ) вопрос о применении принудительных мер медицинского характера отражения не нашел.

Материальные нормы уголовного права, не подкрепленные соответствующей системой уголовно-процессуальных правил их реализации, могут лишь призывать к действию, но не действовать на самом деле[[51]](#footnote-51). Следует согласиться с учеными, что институт амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра лиц, совершивших преступление и страдающих психическим расстройством, не исключающим вменяемости, ни в правовом, ни в организационном плане не обеспечен[[52]](#footnote-52).

Пленум Верховного Суда Российской Федерации отмечает, что суды в основном правильно используют предоставленное им право наряду с назначением наказания за совершенное преступление применять к алкоголикам и наркоманам принудительное лечение, являющееся одной из действенных мер усиления борьбы с пьянством и злоупотреблением наркотическими средствами как наиболее распространенными причинами и условиями, способствующими совершению многих преступлений.

Вместе с тем, в деятельности судов по применению этой нормы закона имеются недостатки.

С изменениями и дополнениями, внесенными Федеральным законом Российской Федерации от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ, принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам:

а) совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части настоящего Кодекса, в состоянии невменяемости;

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

в) совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

Признан утратившим силу Федеральным законом Российской Федерации от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ п. «г»: «совершившим преступление и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании».

Лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра (в ред. Федерального закона от 08. 12.2003 № 162-ФЗ).

Приказом Минюста РФ от 03.08.2001 N 229 утверждена Инструкция по организации принудительного амбулаторного лечения от алкоголизма или наркомании осужденных, отбывающих наказания в учреждениях уголовно-исполнительной системы Минюста России.

В целях устранения отмеченных недостатков предлагаем:

1. Обратить внимание судов, что применение к алкоголикам и наркоманам, совершившим преступление, наряду с наказанием принудительных мер медицинского характера имеет важное значение в деле борьбы с пьянством и употреблением наркотических средств и является одной из действенных мер по устранению причин и условий, способствующих совершению преступлений. В связи с этим при назначении алкоголикам и наркоманам наказания судам следует в каждом случае обсуждать вопрос о применении к ним принудительного лечения.

2. При принятии к своему производству уголовных дел судам необходимо требовать от органов расследования установления данных о том, является ли обвиняемый, злоупотребляющий спиртными напитками или наркотическими средствами, алкоголиком или наркоманом.

В тех случаях, когда в материалах дела такие данные отсутствуют, суды обязаны принимать меры к их установлению (в том числе и к медицинскому освидетельствованию подсудимого), а если восполнение этих сведений в судебном заседании невозможно решать вопрос о возвращении дела для дополнительного расследования.

3. Обратить внимание судов, что вопрос о применении принудительных мер медицинского характера к алкоголикам и наркоманам не может быть решен без медицинского заключения, отвечающего на вопросы: является ли лицо алкоголиком или наркоманом, нуждается ли оно в лечении и нет ли медицинских противопоказаний к такому лечению.

В качестве медицинского заключения может также рассматриваться заключение судебно - психиатрической экспертизы при условии, что оно отвечает всем указанным выше требованиям.

Медицинское заключение подлежит тщательной проверке и оценке судом. Несогласие с выводами медицинского заключения должно быть мотивировано в приговоре.

4. В случаях осуждения лиц, злоупотребляющих спиртными напитками или наркотическими средствами, к мерам наказания, не связанным с лишением свободы, судам следует обсуждать вопрос о признании их при наличии предусмотренных законом оснований ограниченно дееспособными. Поскольку такое решение может быть принято только по ходатайствам лиц и организаций, судам необходимо усилить работу по разъяснению содержания этой нормы.

5. Если при рассмотрении уголовного дела в судебном заседании выявятся случаи злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами со стороны лиц, не привлеченных к уголовной ответственности (свидетели, потерпевшие и др.) и не проходящих курса специального лечения, суды обязаны доводить об этом до сведения соответствующих органов для решения вопроса о применении к этим лицам общественного воздействия или административного взыскания.

Необходимо, наконец, совершенствовать систему надзора и контроля за деятельностью учреждений, осуществляющих принудительное лечение. До сих пор не создана специализированная Служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, независимая от Минздрава и других ведомств, которые имеют в своем подчинении психиатрические учреждения, хотя ее создание предусмотрено ст. 38 Закона о психиатрической помощи. Эта Служба могла бы стать эффективным средством защиты прав пациентов психиатрических стационаров.

В качестве первоочередных надлежит признать следующие меры, которые необходимо предпринять ради улучшения функционирования всей системы применения принудительных медицинских мер и укрепления гарантий прав лиц, находящихся на принудительном лечении:

1. Совершенствование законодательной базы путем внесения в УК, УПК, УИК, а также в законодательство о здравоохранении необходимых изменений и дополнений с целью ликвидации пробелов и противоречий, имеющихся ныне в перечисленных законодательных актах.

2. Укрепление финансово-экономической базы психиатрических учреждений, осуществляющих принудительное лечение, что позволит этим учреждениям приступить к решению многих из накопившихся за последние годы проблем (материально-технического обеспечения, медицинского обслуживания, укрепления кадрового состава и пр.);

3. Решение ряда организационно-управленческих вопросов, в первую очередь межведомственных;

4. Совершенствование системы государственного контроля за деятельностью по осуществлению принудительных медицинских мер и введение системы общественного контроля.

# Заключение

Общепризнанным является положение, в соответствии с которым принудительные меры медицинского характера свободны от элементов кары и не влекут за собой судимости. Поэтому их следует считать самостоятельным правовым институтом, который существует параллельно с уголовной ответственностью. Но в отличие от нее он основан не на факте совершения преступления, а на свойствах личности виновного, которые находятся за чертой признаков субъекта преступления и поэтому не влияют на квалификацию.

Вряд ли можно согласиться с распространенным мнением о том, что целями принудительных мер медицинского характера является исправление лиц, отбывающих наказание. Любое лечение, даже принудительное, сохраняет свою гуманную сущность и может иметь лишь единственную цель — излечение лица, страдающего от заболевания. Указанная цель в перспективе может совпадать с целями уголовного наказания (лежать в русле их реализации). Однако, оказание медицинской помощи нельзя подчинять решению каких бы то ни было идеологических и воспитательных задач. Можно представить себе и такую ситуацию, когда цели указанных уголовно-правовых институтов будут не совпадать, а то и противоречить друг другу. Так, излечение особо опасного рецидивиста не влечет автоматического прекращения антиобщественной деятельности. Здесь возможны и другие варианты. В целом же излечение от алкоголизма или наркомании, конечно, способствует ресоциализации осужденного и в определенной мере стабилизации общественной жизни, что и дает основания для отнесения их к межотраслевому институту мер безопасности, которые представлены и в уголовном праве.

В заключение проделанного исследования, предлагаем:

1. При решении вопроса о назначении или изменении принудительной меры медицинского характера лицу, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, суды должны учитывать характер и степень общественной опасности совершенного им преступления, назначенное наказание, личность больного, а также его психическое состояние.

2. Необходимо законодательное закрепление содержания принудительных мер медицинского характера, порядка их исполнения. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с наказанием, должны регулироваться соответствующей главой УИК РФ, иные меры - специальным законом, относящимся к законодательству о здравоохранении.

3. В целях совершенствования уголовного законодательства предлагается:

а) ч. 1 ст. 81 УК РФ изложить в следующей редакции: «Лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, освобождается от наказания, а лица, отбывающие наказание, освобождаются от дальнейшего его отбывания. Таким лицам суд может назначить принудительные меры медицинского характера».

б) ч. 2 ст. 102 УК РФ изложить «Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, а в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно» заменить словами: «Первое продление принудительного лечения должно быть произведено не позднее шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление лечения производится не реже одного раза в год».

4. Предлагается внести изменения в гл. 51 УПК РФ:

а) исключить из ч. 1 ст. 433 УПК РФ словосочетание «в пунктах «б» - «г»;

б) часть 1 ст. 445 УПК РФ изложить в следующей редакции:

«По подтвержденному медицинским заключением ходатайству администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, а также по ходатайству лица, которому назначена принудительная мера медицинского характера, его законного представителя и (или) близкого родственника, защитника суд прекращает, изменяет или продлевает применение к данному лицу принудительной меры медицинского характера на следующие шесть месяцев»;

в) в ч. 3 ст. 445 УПК РФ словосочетание «администрацию психиатрического стационара» заменить словосочетанием «администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение».

5. Необходимо принять закон о порядке исполнения принудительных мер медицинского характера, который должен содержать следующие основные положения:

1) Правовое положение лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера.

2) Учреждения и органы, исполняющие принудительные меры медицинского характера.

3) Права и обязанности персонала учреждений, исполняющих принудительные меры медицинского характера.

4) Права и обязанности лиц, к которым применяются принудительные меры медицинского характера.

5) Режим учреждений, исполняющих принудительные меры медицинского характера.

6) Порядок продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера (вопросы, связанные с организацией и производством психиатрических освидетельствований, работой комиссий, производящих освидетельствования, и т.п.).

6. Следует предусмотреть создание на основании ФЗ от 14 апреля 1999 г. «О ведомственной охране» специальные формирования, обеспечивающие охрану психиатрических стационаров и надзор за больными. Подобные формирования должны входить в систему Минздрава России, так как только подчинение всех структур, осуществляющих лечение, безопасность больных, надзор за их поведением, сможет обеспечить более эффективное выполнение указанных задач.

# Список литературы

1. Конституция Российской Федерации: Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года ( с изм. от 25 июля 2003 г.) // СЗ РФ.-2003.
2. Уголовный Кодекс РФ –М.: ИНФРА. М – НОРМА, 1997г.
3. Уголовный Кодекс РСФСР (1960г.) – М.: Юридическая литература,1992г.
4. Федеральный закон от 8.12.2003 № 162-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации».
5. Федеральный Закон О ратификации конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения принят государственной думой 27 октября 2000 года.
6. Конвенция О передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения (Москва, 28 марта 1997 года).
7. Постановление Правительства РФ от 23. 05.1998 № 486 «О внесении дополнений в перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности».
8. Инструкция по организации принудительного амбулаторного лечения от алкоголизма или наркомании осужденных, отбывающих наказания в учреждениях уголовно – исполнительной системы министерства юстиции российской федерации (в ред. Приказа Минюста РФ от 31.10.2002 № 295)
9. Приказ 11 января 1993 г. № 6 О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы.
10. Приказ 29 января 1997 г. № 33 О некоторых вопросах принудительного лечения.
11. Приказ 22 января 1988 г. № 46 О мерах по совершенствованию организации принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния.
12. Приказ от 11 апреля 1995 г. № 92 Об утверждении правил "Больницы психиатрические. Правила устройства, эксплуатации и охраны труда".
13. Приказ от 23 ноября 1999 г. № 419 о комиссиях по рассмотрению жалоб граждан по оказанию психиатрической помощи.
14. Приказ от 2 декабря 1999 г. № 428 О реализации соглашения о сотрудничестве между министерством юстиции и министерством здравоохранения Российской Федерации.
15. Письмо 26 декабря 2002 г. № 2510/12967-02-32 о мерах физического стеснения при оказании психиатрической помощи.
16. Письмо от 31 января 2000 г. № 2510/902-32 Об организации стационаров (отделений) специализированного типа для принудительного лечения.
17. Письмо от 7 июля 2003 г. № 2510/7349-03-32 О замене паспорта гражданам, находящимся на принудительном лечении в психиатрических стационарах.
18. Методическое письмо от 23 июля 1999 г. № 2510/8236-99-32 О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния.
19. Обзор судебной практики Верховного суда за первый квартал 1999 г. (Определение Верховного суда РФ № 5 – 0051/99) // Бюллетень Верховного суда РФ. – 1999. - № 2. С. 10.
20. Определение от 8 февраля 2001 г. № 44-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Поповой Ольги Валентиновны на нарушение ее конституционных прав законом российской федерации "о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
21. Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б. Дмитриевой и Б.В. Шостаковича. - СПб.: Издательство "Юридический центр Пресс", 2002. – 364 с.
22. Алексеев В., Шишкин Б. Соблюдать процессуальные гарантии применения принудительных мер медицинского характера // Сов. юстиция. 1973. №24. - С. 17-19.
23. Аргунова Ю.Н. Вопросы принудительного лечения ограниченно вменяемых лиц // Независимый психиатрический журнал. - 1999. №4. - С. 41.
24. БатановА.Н., Друзин А.И., Рагулина А.В., Чучаев А.И. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России. - Ульяновск: УлГУ, 2002. – 146 с.
25. Бородин Ю.М., Антонян Ю.М. Преступное поведение и психические аномалии / Под ред. В.Н. Кудрявцева. - М., Изд-во Спарк, 1998. – 282 с.
26. Вопросы взаимосвязи уголовного права и процесса. Межвузовский тематический сборник научных трудов. - Калинин. 1988. – 336 с.
27. Голоднюк М.Н. Развитие Российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера // Вестн. МГУ. Сер. 11. Право. - 1999. №1. – С. 58.
28. Денисов М.Ф. Вероятностное прогнозирование повторных общественно опасных действий психически больных: Автореф. дисс. … канд. мед. наук. М., 1994. – 168 с.
29. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под ред. Г.В. Морозова. - М.: Издательская группа ИНФРА·М-НОРМА, 1997. – 368 с.
30. Зелинская Н.А. Принудительные меры медицинского характера // Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: Учебник / Под ред. А.И. Рарога. - М., 2001. – 154 с.
31. Карлов О.А. Оказание скорой психиатрической помощи больным с различными психопатологическими механизмами опасного поведения // Социальная и клиническая психиатрия. - 1997. №1. – С. 122-123.
32. Клюканова Т.Н. Уголовное право зарубежных стран: Германия, Франция, Финляндия. Общая часть. - СПб.: Издательство С.-Петербургского ун-та, 1996. – 336 с.
33. Колмаков П.А. Права и обязанности лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера // Правоведение. 1985. №3. – С. 88-90.
34. Колмаков П.А. Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера: Дисс. … д-ра юрид. наук. Санкт-Петербург, 2000. – 126 с.
35. Колмаков П.А. Сущность, цели и виды принудительные меры медицинского характера. Учеб. пос. - Сыктывкар, 1999. – 174 с.
36. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / под ред. Скуратова Ю.Н. – М., 2006. – 552 с.
37. Комментарий к Уголовному кодексу РФ. Издание 2-е, измененное и дополненное / Под ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. М.: «НОРМА-М», 2006. – 552 с.
38. Крылова Н.Е. Основные черты уголовного кодекса Франции.- М: Изд-во Спарк, 1996. – 334 с.
39. Крылова Н.Е., Серебренникова А.В. Уголовное право современных зарубежных стран (Англии, США, Франции, Германии): Учебное пособие. - М.: Зерцало, 1997. – 224 с.
40. Куринов Б.Я. Научные основы квалификации преступлений. - М., 1978. – 220 с.
41. Курс российского уголовного права. Общая часть / Под ред. В.Н. Кудрявцева, А.В. Наумова. - М., 2001. – 228 с.
42. Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. - М.: Юристъ, 1999. – 444 с.
43. Малиновский А.А. Сравнительное правоведение в сфере уголовного права.- М.: Междунар. отношения, 2002. – 338 с.
44. Мальцев В.В. Категория "общественно опасное поведение" и ее уголовно-правовое значение // Государство и право. - 1995. №9. – С. 55.
45. Мальцев М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. - М. Медицина, 1995. – 224 с.
46. Михайлова Т.А. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых // Сов. гос. и право. - 1986. №2. – С. 82.
47. Михеев Р.И. Гарантии прав невменяемого в советском уголовном праве и процессе в свете новой Конституции СССР// Гарантии прав личности в социалистическом уголовном праве и процессе. - Ярославль, 1981. – 120 с.
48. Модельный Уголовно-процессуальный кодекс для государств-участников СНГ: Рекомендательный законодательный акт / Межпарламентская ассамблея государств-участников Содружества Независимых Государств. - СПб: Приложение к "Информационному бюллетеню", 1996, №10. – 144 с.
49. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: Учеб. пособие. - М.: Дело, 2003. – 52 с.
50. Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. - М.: Издательство "Ось-89", 2001. – 144 с.
51. Наумов А.В. Новый Уголовный кодекс России – отражение происходящих реформ. // Власть, 1997, № 2. – С. 21.
52. Наумов А.В. Российское уголовное право. Общая часть: Курс лекций. – М.: Издательство БЕК, 2006. – 358 с.
53. Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. - М.: ВЮЗИ, 1977. – 448 с.
54. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка / Российская академия наук. Институт русского языка им. В.В. Виноградова. - 4-е изд., дополненное. - М.: ООО "ИТИ Технологии", 2003. – 952 с.
55. Побегайло Э.Ф. Новый Уголовный кодекс России: концепция, проблемы совершенствования. // Прокурорская и следственная практика. М.:1997, №2. – 142 с.
56. Пригожин С. Россия проиграла Тамаре Николаевне //Рос. газета. - 2003. - 4 ноября. – С. 2.
57. Проблемы судебно-психиатрической профилактики (сб. научных трудов) / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. - М., 1994. – 172 с.
58. Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву: Автореф. дисс. … канд. юрид. наук. - М., 1979. – 122 с.
59. Сабитов Р.А. Принудительные меры медицинского характера // Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под общ. Ред. В.В. Мозякова. - М., 2002. – 448 с.
60. Сб. постановлений Пленумов Верховного Суда Российской Федерации (СССР, РСФСР) по уголовным делам / Сост. С.Г. Ласточкина, Н.Н. Хохлова. - М.: Проспект, 1999. - С.103-105.
61. Смирнов А.В., Калиновский К.Б. Уголовный процесс: Учебник для вузов / Под общ. Ред. А.В. Смирнова. - СПб.: Питер, 2004. - 552 с.
62. Строгович М.С. Материальная истина и судебные доказательства в советском уголовном процессе. - М.: АН СССР, 1955. - С. 229.
63. Татьянина Л.Г. Рассмотрение уголовных дел в суде в отношении лиц, страдающих психическим недостатками: Монография. - Ижевск: Детектив-информ, 2003. – 332 с.
64. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: Учебник / Под ред. Б.В. Здравомыслова. Изд. 2-е. - М.: Юристъ, 2000. – 448 с.
65. Уголовно-процессуальное право Российской Федерации: Учебник / Отв. Ред. П.А. Лупинская. - М.: Юристъ, 2004. – 552 с.
66. Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / Отв. ред. В.Н. Кудрявцев, С.Г. Келина. - М.: Наука, 1987. – С. 208.
67. Улицкий С.Я. Назначение судом принудительных мер медицинского характера, применяемых к душевнобольным //Соц. законность. 1974. №6. – С. 42.
68. Шагеева Р.М. Некоторые процессуальные вопросы применения принудительных мер медицинского характера // Материалы международной научно-практической конференции 16-17 октября 2003г. Часть III.- Уфа: РИО БашГУ, 2004. – 88 с.
69. Шагеева Р.М. Принудительные меры медицинского характера в уголовном законодательстве некоторых зарубежных стран // Актуальные вопросы уголовного процесса современной России: Межвузовский сборник научных трудов. - Уфа: РИО БашГУ, 2003. – 144 с.
70. Шакаров Э.Т. Принудительные меры медицинского характера по делам о невменяемых: Автореф. дисс. … канд. юрид. наук. - Ташкент. 1989. – С. 14.
71. Шишков С. Об ограниченной (уменьшенной) вменяемости // Российская юстиция. - 1995. - №2. – С. 88.
72. Шишков С.Н. Правовые аспекты применения принудительных мер медицинского характера // Принудительное лечение в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. - М., 1987. – 112 с.
73. Элькинд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. - М., 1959. – 222 с.

1. Шакаров Э.Т. Принудительные меры медицинского характера по делам о невменяемых: Автореф. дисс. … канд. юрид. наук. - Ташкент. 1989. - С. 14. [↑](#footnote-ref-1)
2. Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / Отв. ред. В.Н. Кудрявцев, С.Г. Келина. - М.: Наука, 1987. - С. 208. [↑](#footnote-ref-2)
3. Колмаков П.А. Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера: Дисс. … д-ра юрид. наук. Санкт-Петербург, 2000. - С. 24. [↑](#footnote-ref-3)
4. Сабитов Р.А. Принудительные меры медицинского характера // Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под общ. Ред. В.В. Мозякова. - М., 2002. - С. 168. [↑](#footnote-ref-4)
5. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: Учеб. пособие. - М.: Дело, 2003. - С. 49. [↑](#footnote-ref-5)
6. Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / Отв. ред. В.Н. Кудрявцев, С.Г. Келина. - М.: Наука, 1987. – С. 208. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка / Российская академия наук. Институт русского языка им. В.В. Виноградова. - 4-е изд., дополненное. - М.: ООО "ИТИ Технологии", 2003. - С. 382, 463, 594, 839. [↑](#footnote-ref-7)
8. Зелинская Н.А. Принудительные меры медицинского характера // Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: Учебник / Под ред. А.И. Рарога. - М., 2001. - С. 493-494, 498. [↑](#footnote-ref-8)
9. Куринов Б.Я. Научные основы квалификации преступлений. - М., 1978. - С. 116-117. [↑](#footnote-ref-9)
10. Колмаков П.А. Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера: Дисс. … д-ра юрид. наук. - С. 51. [↑](#footnote-ref-10)
11. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: Учебник / Под ред. Б.В. Здравомыслова. Изд. 2-е. - М.: Юристъ, 2000. - С. 469. [↑](#footnote-ref-11)
12. Голоднюк М.Н. Развитие Российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера // Вестн. МГУ. Сер. 11. Право. - 1999. №1. - С. 58. [↑](#footnote-ref-12)
13. Курс российского уголовного права. Общая часть / Под ред. В.Н. Кудрявцева, А.В. Наумова. - М., 2001. - С. 738. [↑](#footnote-ref-13)
14. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: Учеб. пособие. - С. 50. [↑](#footnote-ref-14)
15. Сб. постановлений Пленумов Верховного Суда Российской Федерации (СССР, РСФСР) по уголовным делам / Сост. С.Г. Ласточкина, Н.Н. Хохлова. - М.: Проспект, 1999. - С.103-105. (Пленум Верховного Суда СССР **№** 13, от 30.11.90 г. «О судебном рассмотрении дел, связанных с изоляцией от общества». [↑](#footnote-ref-15)
16. Строгович М.С. Материальная истина и судебные доказательства в советском уголовном процессе. - М.: АН СССР, 1955. - С. 229. [↑](#footnote-ref-16)
17. Уголовно-процессуальное право Российской Федерации: Учебник / Отв. Ред. П.А. Лупинская. - М.: Юристъ, 2004. - С. 692; Смирнов А.В., Калиновский К.Б. Уголовный процесс: Учебник для вузов / Под общ. Ред. А.В. Смирнова. - СПб.: Питер, 2004. - С. 667. [↑](#footnote-ref-17)
18. Мальцев В.В. Категория "общественно опасное поведение" и ее уголовно-правовое значение // Государство и право. - 1995. №9. - С.55. [↑](#footnote-ref-18)
19. Мальцев М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. - М. Медицина, 1995.- 256 с.; Проблемы судебно-психиатрической профилактики (сб. научных трудов) / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. - М., 1994. - 207 с.; Денисов М.Ф. Вероятностное прогнозирование повторных общественно опасных действий психически больных: Автореф. дисс. … канд. мед. наук. М., 1994. - 22 с.; Агрессия и психическое здоровье / Под ред. Т.Б. Дмитриевой и Б.В. Шостаковича. - СПб.: Издательство "Юридический центр Пресс". 2002. - 464 с. и др. [↑](#footnote-ref-19)
20. Денисов М.Ф. Указ. соч. - С. 15, 19. Автором разработана прогностическая таблица, где среди параметров названы: отмечалось ли деликвентное поведение в подростковом возрасте, наличие судимостей, отношение к труду в период правонарушения, состав правонарушения, семейное положение и др. [↑](#footnote-ref-20)
21. Шишков С.Н. Правовые аспекты применения принудительных мер медицинского характера // Принудительное лечение в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. - М., 1987. - С. 10-12. [↑](#footnote-ref-21)
22. Мальцев М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. - М.: Медицина. 1995. - С. 41. [↑](#footnote-ref-22)
23. БатановА.Н., Друзин А.И., Рагулина А.В., Чучаев А.И. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России. - Ульяновск: УлГУ, 2002. - С. 73. [↑](#footnote-ref-23)
24. Карлов О.А. Оказание скорой психиатрической помощи больным с различными психопатологическими механизмами опасного поведения // Социальная и клиническая психиатрия. - 1997. №1. - С. 122-123. [↑](#footnote-ref-24)
25. Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву: Автореф. дисс. … канд. юрид. наук. - М., 1979. - С. 9; Михайлова Т.А. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых // Сов. гос. и право. - 1986. №2. - С. 82; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. - М.: Юристъ, 1999. - С. 27.; Колмаков П.А. Сущность, цели и виды принудительные меры медицинского характера. Учеб. пос. - Сыктывкар, 1999. - С. 21. [↑](#footnote-ref-25)
26. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под ред. Г.В. Морозова. - М.: Издательская группа ИНФРА·М-НОРМА, 1997. - С.53. [↑](#footnote-ref-26)
27. Беловодский А.В., Михеев Р.И. Принудительные меры медицинского характера как социально-правовые и медико-реабилитационные меры безопасности. М., 1997. С. 21. [↑](#footnote-ref-27)
28. Шишков С.Н. Правовые аспекты применения принудительных мер медицинского характера // Принудительное лечение в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. - М., 1987. С. 18. [↑](#footnote-ref-28)
29. Карлов О.А. Оказание скорой психиатрической помощи больным с различными психопатологическими механизмами опасного поведения // Социальная и клиническая психиатрия. - 1997. №1. С. 53. [↑](#footnote-ref-29)
30. Малиновский А.А. Сравнительное правоведение в сфере уголовного права.- М.: Междунар. отношения, 2002. С. 285-289. [↑](#footnote-ref-30)
31. Клюканова Т.Н. Уголовное право зарубежных стран: Германия, Франция, Финляндия. Общая часть. - СПб.: Издательство С.-Петербургского ун-та, 1996. - С. 24, 42. [↑](#footnote-ref-31)
32. Бородин Ю.М., Антонян Ю.М. Преступное поведение и психические аномалии /Под ред. В.Н. Кудрявцева. - М., Изд-во Спарк, 1998. - С. 144. [↑](#footnote-ref-32)
33. Крылова Н.Е. Основные черты уголовного кодекса Франции.- М: Изд-во Спарк, 1996. - С. 45-46. [↑](#footnote-ref-33)
34. Шишков С. Об ограниченной (уменьшенной) вменяемости // Российская юстиция. - 1995. - №2. - С. 21. [↑](#footnote-ref-34)
35. Крылова Н.Е., Серебренникова А.В. Уголовное право современных зарубежных стран (Англии, США, Франции, Германии): Учебное пособие. - М.: Зерцало, 1997. - С. 121, 159. [↑](#footnote-ref-35)
36. Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. - М.: Издательство "Ось-89", 2001. С. 80. [↑](#footnote-ref-36)
37. Алексеев В., Шишкин Б. Соблюдать процессуальные гарантии применения принудительных мер медицинского характера // Сов. юстиция. 1973. №24. С.17-19. [↑](#footnote-ref-37)
38. Михеев Р.И. Гарантии прав невменяемого в советском уголовном праве и процессе в свете новой Конституции СССР// Гарантии прав личности в социалистическом уголовном праве и процессе. - Ярославль, 1981. С.46-57. [↑](#footnote-ref-38)
39. Колмаков П.А. Права и обязанности лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера // Правоведение. 1985. №3. С.88-90. [↑](#footnote-ref-39)
40. Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. - М.: ВЮЗИ, 1977. С.34. [↑](#footnote-ref-40)
41. Пригожин С. Россия проиграла Тамаре Николаевне //Рос. газета. - 2003. - 4 ноября. С. 2. [↑](#footnote-ref-41)
42. Элькинд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. - М., 1959. С.60-61. [↑](#footnote-ref-42)
43. Улицкий С.Я. Назначение судом принудительных мер медицинского характера, применяемых к душевнобольным //Соц. законность. 1974. №6. С.39-41. [↑](#footnote-ref-43)
44. Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. - М., 1999. С.38. [↑](#footnote-ref-44)
45. Модельный Уголовно-процессуальный кодекс для государств-участников СНГ: Рекомендательный законодательный акт /Межпарламентская ассамблея государств-участников Содружества Независимых Государств. - СПб: Приложение к "Информационному бюллетеню", 1996, №10. С.353. [↑](#footnote-ref-45)
46. Татьянина Л.Г. Рассмотрение уголовных дел в суде в отношении лиц, страдающих психическим недостатками: Монография. - Ижевск: Детектив-информ, 2003. [↑](#footnote-ref-46)
47. Суд при рассмотрении вопроса о применении принудительных мер медицинского характера нарушил права лица, в отношении которого данные меры назначались // Бюллетень Верховного Суда РФ, 2003 № 7. С. 16. [↑](#footnote-ref-47)
48. Побегайло Э.Ф. Новый Уголовный кодекс России: концепция, проблемы совершенствования. // Прокурорская и следственная практика. М.:1997, №2. С. 113. [↑](#footnote-ref-48)
49. Определение от 8 февраля 2001 г. № 44-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Поповой Ольги Валентиновны на нарушение ее конституционных прав законом российской федерации "о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». [↑](#footnote-ref-49)
50. Наумов А.В. Российское уголовное право. Общая часть: Курс лекций. – М.: Издательство БЕК, 2006. С. 300. [↑](#footnote-ref-50)
51. Вопросы взаимосвязи уголовного права и процесса. Межвузовский тематический сборник научных трудов. - Калинин. 1988. [↑](#footnote-ref-51)
52. Аргунова Ю.Н. Вопросы принудительного лечения ограниченно вменяемых лиц // Независимый психиатрический журнал. - 1999. №4. - С.41; Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. - М.: Издательство "Ось-89", 2001. - С. 161-163 и др. [↑](#footnote-ref-52)