

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Национальный исследовательский Томский государственный университет»

На правах рукописи



Васеловская Александра Викторовна

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ
УСЛОВИЯХ, ПО УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

12.00.08 – Уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

Диссертация
на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Научный руководитель
доктор юридических наук, профессор
Шеслер Александр Викторович

Томск – 2019

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Генезис правовых основ принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в России.....	19
1.1 История становления и развития правовых основ принудительного лечения, связанного с изоляцией от общества психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния, в России дореволюционного периода.....	19
1.2 История развития правовых основ принудительного лечения в стационарных условиях в России советского периода.....	33
1.3 Правовые основы применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в России на современном этапе.....	45
Глава 2 Теоретические аспекты принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.....	72
2.1 Правовая природа принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.....	72
2.2 Понятие и признаки принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.....	90
Глава 3 Правоприменительные аспекты принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.....	111
3.1 Основание применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.....	111
3.2 Критерии определения вида принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, при его назначении, изменении, продлении и прекращении.....	124

3.3 Правовое регулирование трудовой терапии при применении принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.....	138
3.4 Совершенствование правового регулирования применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.....	156
Заключение.....	167
Список использованных источников и литературы.....	170
Приложение А Результаты изучения практики применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.....	201

Введение

Актуальность темы исследования. Согласно оценкам специалистов в настоящее время в психиатрической помощи нуждается около 14 % населения страны, что составляет более 21 миллиона человек¹. Неуклонно растет количество психотравмирующих факторов, влияющих на качество жизни человека (безработица, экономический кризис, социальная незащищенность, военные конфликты и др.). Возникающие на этом фоне отклонения в психике человека нередко ведут к возрастанию уровня криминогенности в обществе. Преступность становится все более психопатизированной. Согласно статистическим данным ФСИН России распространенность психических и наркологических заболеваний в учреждениях уголовно-исполнительной системы значительно превышает соответствующий показатель по России².

На фоне общего роста заболеваемости психическими расстройствами растет и количество случаев совершения общественно опасных деяний лицами в состоянии невменяемости, что приводит к увеличению количества дел о применении судами принудительных мер медицинского характера³.

В связи с высоким уровнем распространенности психических заболеваний, вопросы психического здоровья все чаще становятся предметом обсуждения и пристального внимания различных звеньев государственного аппарата: Государственной Думы Российской Федерации и ее специализированных комитетов⁴, уполномоченных по правам человека⁵, а также общественных

¹ Законодательное регулирование охраны психического здоровья населения Российской Федерации : рекомендации «круглого стола» Комитета Государственной Думы по охране здоровья : приняты 14 мая 2018 г. [Электронный ресурс] // Российское общество психиатров. М., 2018. 3 с. URL: <https://psychiatr.ru/download/3771?view=1&name=Рекомендации+круглого+стола+ГД.pdf> (дата обращения: 25.02.2019).

² Основные показатели деятельности уголовно-исполнительной системы. Январь–декабрь 2017 г. : информационно-аналитический сборник. Тверь : ФКУ НИИ информационных технологий ФСИН России, 2018. 393 с.

³ Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2018 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. Электрон. дан. [Б. м.], 2009–2019. URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4891> (дата обращения: 23.07.2019).

⁴ Законодательное регулирование охраны психического здоровья населения Российской Федерации : рекомендации «круглого стола» Комитета Государственной Думы по охране здоровья : приняты 14 мая 2018 г. [Электронный ресурс] // Российское общество психиатров. М., 2018. 3 с. URL: <https://psychiatr.ru/download/3771?view=1&name=Рекомендации+круглого+стола+ГД.pdf> (дата обращения: 25.02.2019).

⁵ См., например: О соблюдении прав лиц, страдающих психическими расстройствами, в Томской области: специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Томской области [Электронный ресурс] // Законодательная Дума Томской области : офиц. сайт. Томск, 2015. 44 с. URL: https://duma.tomsk.ru/upload/files/Inf_bull/2015/12/01_spetsialniydokladsayt.pdf (дата обращения: 07.03.2019).

организаций (Российское общество психиатров, Независимая психиатрическая ассоциация России и т.д.).

Тем не менее, несмотря на проявляющийся в последнее время интерес к сфере психического здоровья, обусловленный фактическими реалиями и вызовами современной жизни, рассмотрение многих проблемных вопросов, особенно с правовой точки зрения, носит лишь фрагментарный характер. Не является исключением и институт принудительных мер медицинского характера. Правовое регулирование данной сферы обнаруживает существенные пробелы в вопросах определения понятия, основания применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, порядка исполнения указанных мер, регламентации критериев выбора вида принудительного лечения и т. д. В научных исследованиях единой позиции относительно наиболее оптимального пути решения указанных проблем так и не сложилось. Однако, если обозначенные вопросы хотя бы дискутируемы в науке уголовного права, то, например, правовые аспекты применения к психически больным лицам, находящимся на принудительном лечении, методов трудовой терапии, и вовсе остались в стороне от внимания ученых.

Отсутствие четкой правовой регламентации, недостаточность научных разработок в указанной сфере отрицательно сказываются на правоприменительной практике, и, как следствие, приводят к низкой эффективности, а иногда и вовсе к невозможности применения принудительного лечения в тех случаях, когда это действительно необходимо.

Актуализирует проблему применения принудительного лечения и вопрос о недостаточной законодательной регламентации правового положения психически больных лиц, в отношении которых назначена указанная мера. Применение принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, влечет за собой изоляцию психически больного лица от общества посредством помещения его в психиатрический стационар на заранее неопределенный срок (до улучшения

психического состояния, не требующего стационарного лечения, либо до выздоровления лица). Применение данной меры связано с существенными ограничениями личной свободы лиц, которым назначено принудительное лечение, ведет к изменению их правового положения, а, следовательно, требует четкой правовой регламентации возможных и допустимых ограничений прав и свобод граждан при исполнении в отношении них принудительных мер медицинского характера.

Представленные статистические данные, а также обозначенные проблемы обуславливают объективную необходимость выработки новых подходов к решению проблем эффективности правового регулирования принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Указанные обстоятельства предопределяют своевременность и актуальность темы диссертационного исследования.

Степень научной разработанности темы исследования. Исследованию института принудительных мер медицинского характера посвятили свои труды многие ученые. В дореволюционной науке отдельные аспекты применения принудительного лечения затрагивались в трудах таких ученых-правоведов, как Л. С. Белогриц-Котляревский, С. В. Познышев, С. Н. Таганцев и др. В советский период указанные вопросы рассматривались в работах А. П. Овчинниковой, Б. А. Протченко, С. Я. Улицкого. На современном этапе правовые аспекты применения принудительных мер медицинского характера отражены в исследованиях Р. И. Михеева, Г. В. Назаренко, С. В. Полубинской, Б. А. Спасенникова, Т. М. Калининой, В. И. Красильникова, Т. В. Непомнящей, В. П. Котова, М. М. Мальцевой, П. А. Колмакова, С. Н. Шишкова и др.

Учитывая междисциплинарный характер проблем применения принудительного лечения, следует отметить, что большой вклад в развитие рассматриваемого института внесли и ученые-психиатры: В. П. Сербский, В. Х. Кандинский, И. Н. Введенский, Д. Р. Лунц и др.

Кроме того, на современном этапе отдельные проблемные вопросы, связанные с применением принудительных мер медицинского характера, были

рассмотрены на уровне диссертационных исследований: А. Н. Батанов «Принудительные меры медицинского характера (история, теория, законодательное регулирование и практика применения)» (Казань, 2004 г.); Е. А. Попкова «Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты» (Красноярск, 2005 г.); Н. В. Жарко «Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект)» (Рязань, 2005 г.); Ю. А. Герасина «Принудительные меры медицинского характера: понятие, виды, применение» (Москва, 2013 г.); А. Д. Кононов «Актуальные проблемы уголовной ответственности лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости, и применения к этим лицам принудительных мер медицинского характера» (Москва, 2019 г.).

Безусловно, труды указанных ученых внесли существенный вклад в научное обоснование института принудительных мер медицинского характера. Исследователями были выработаны и предложены подходы к определению правовой природы принудительных мер медицинского характера, указано их соотношение с уголовным наказанием, иными мерами уголовно-правового характера, определены цели применения принудительного лечения.

Вместе с тем, представленными исследованиями многогранная проблема применения к психически больным лицам принудительных мер медицинского характера не исчерпана. Значительная часть исследований была выполнена в первые годы после принятия Уголовного кодекса Российской Федерации, когда отсутствовала достаточная для теоретического осмысления эмпирическая база применения нового уголовного закона. В современных реалиях появились новые проблемы, требующие новых научно обоснованных рекомендаций. Так, до настоящего времени не в полной степени определены и разработаны правовые основы применения принудительных мер медицинского характера, связанных с изоляцией от общества; не подвергался комплексному исследованию вопрос об основании и критериях выбора вида принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, при его назначении, продлении, изменении и прекращении; не рассматривался

вопрос об особенностях правовой регламентации применения трудовой терапии в процессе исполнения принудительного лечения. Названные обстоятельства с полной очевидностью указывают на необходимость дальнейшего исследования выбранной темы.

Цель и задачи исследования. Целью настоящего диссертационного исследования является разработка теоретических положений, направленных на выявление правовой природы, определение понятия и признаков принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также предложение комплекса мер по совершенствованию правового регулирования принудительного лечения в современных условиях.

Указанная цель предопределила необходимость постановки и решения следующих **задач**:

- определить и проанализировать этапы становления и развития отечественного законодательства о принудительном лечении, связанном с изоляцией от общества психически больных лиц, совершивших запрещенные уголовным законом общественно опасные деяния;

- определить правовые основы применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, на современном этапе;

- раскрыть правовую природу принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, определить понятие и основные признаки указанной меры;

- определить основание применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях;

- определить критерии выбора вида принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, при его назначении, изменении, продлении и прекращении;

- установить правовые особенности применения трудовой терапии к лицам, находящимся на принудительном лечении в стационарных условиях;

– выработать предложения по совершенствованию правового регулирования применения принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Объектом диссертационного исследования являются общественные отношения, возникающие в связи с применением принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим деяния, предусмотренные Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости, а также к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания.

Предмет диссертационного исследования составляют нормы уголовного законодательства, подзаконных нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения по применению принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, дореволюционное и советское законодательство по теме исследования, материалы судебной практики назначения, изменения, продления и прекращения принудительного лечения, данные официальной статистики, а также теоретические научные положения по исследуемой проблеме.

Методологической основой диссертационного исследования выступает диалектический метод познания, позволивший изучить институт принудительных мер медицинского характера в его поступательном развитии.

В качестве общенаучных методов исследования были применены такие методы, как анализ, синтез, системный метод, которые использовались при определении понятия принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также позволили автору представить последовательную характеристику правовых основ применения принудительного лечения, связанного с изоляцией от общества.

Использование частнонаучных методов (историко-правового, формально-юридического) позволило исследовать вопросы правового регулирования принудительного лечения психически больных лиц в России дореволюционного

и советского периодов, а также провести комплексный критический анализ действующих нормативно-правовых актов по исследуемой проблеме. Статистические и социологические методы были использованы при работе с собранным эмпирическим материалом.

Применение методологии, общенаучных и частнонаучных методов в их совокупности и взаимосвязи позволило выработать методику изучения принудительных мер медицинского характера, направленную на достижение цели и решение задач диссертационного исследования.

Теоретическую основу исследования составили труды ученых в области общей теории права, уголовного, уголовно-исполнительного права и судебной психиатрии: С. С. Алексеева, Р. Л. Ахмедшина, М. В. Бавсуна, А. Н. Батанова, Н. Т. Ведерникова, В. И. Горобцова, С. А. Елисеева, Н. В. Жарко, В. П. Котова, В. Ф. Лапшина, М. М. Мальцевой, В. И. Морозова, А. К. Музеника, Г. В. Назаренко, Т. В. Непомнящей, Т. А. Плаксиной, С. В. Полубинской, Л. М. Прокументова, Б. А. Протченко, А. С. Пунигова, А. Л. Ременсона, А. П. Скибы, Б. А. Спасенникова, В. М. Степашина, В. А. Уткина, Е. А. Федоровой, В. Д. Филимонова, Т. Г. Черненко, А. И. Чучаева, А. В. Шеслера, С. Н. Шишкова, Н. В. Щедрина и др.

Нормативно-правовой основой диссертации выступили Конституция Российской Федерации, международные правовые акты в области охраны прав психически больных и улучшения психиатрической помощи, Уголовный кодекс Российской Федерации, Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ведомственные нормативные правовые акты, а также отечественное дореволюционное и советское законодательство, имеющее отношение к объекту исследования.

Эмпирическую основу исследования составили статистические данные Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации о применении принудительных мер медицинского характера к лицам, указанным в п «а» ч. 1 ст. 97 УК РФ, за 2010–2019 гг.; материалы судебной практики ряда областных и районных судов (Томской, Новосибирской, Костромской областей) –

163 постановления о применении принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и более 350 судебных постановлений по результатам рассмотрения ходатайств о продлении, изменении, прекращении принудительного лечения в психиатрическом стационаре за период 2000–2019 гг.; материалы судебной практики за 2016–2019 гг., опубликованные в Государственной автоматизированной системе Российской Федерации «Правосудие», справочно-правовых системах «КонсультантПлюс» и «Гарант». Соискателем также проведен анализ материалов архива Томской клинической психиатрической больницы в отношении 163 лиц, совершивших запрещенные уголовным законом общественно опасные деяния и проходивших принудительное лечение в психиатрическом стационаре, за период 2000–2019 гг.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в комплексном анализе проблемы применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, с учетом современных общественно-правовых реалий. На основе общетеоретических положений о принудительных мерах медицинского характера диссертантом были всесторонне исследованы проблемы применения принудительного лечения, связанного с изоляцией психически больных лиц от общества.

В работе представлен авторский подход к определению правовой природы принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Дана характеристика общественной опасности личности психически больного лица, совершившего деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ. Общественная опасность личности такого лица определена в качестве основания применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

На основе эмпирического материала выявлены, систематизированы и охарактеризованы критерии выбора вида принудительного лечения в медицинской

организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, как при назначении такого лечения впервые, так и при последующем решении вопросов о продлении, изменении, прекращении указанных мер.

Научная новизна диссертационного исследования заключается также в разработке комплекса теоретических положений, направленных на определение правовых основ, места и роли трудовой терапии в процессе исполнения принудительного лечения в условиях психиатрического стационара.

Требованию научной новизны отвечают и содержащиеся в работе предложения по устранению выявленных правовых пробелов и коллизий в действующем законодательстве по вопросам применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Положения, выносимые на защиту:

1. Установлено, что в истории развития отечественного законодательства о принудительном лечении психически больных лиц, связанном с изоляцией от общества, применялись различные подходы к правовому регулированию указанной сферы: от практически полного отсутствия правовой регламентации рассматриваемых мер в период доминирования теологического (религиозно-мистического) подхода к природе психических заболеваний (с X до XVIII века) до нормативного закрепления невменяемости и разработки системы специальных мер медицинского характера, применяемых в принудительном порядке к психически больным лицам (XIX–XX века). В отечественном законодательстве меры, связанные с изоляцией от общества, были исторически первой правовой формой специальных мер, применяемых к психически больным лицам, совершившим запрещенные уголовным законом общественно опасные деяния.

2. Обосновано, что по своей правовой природе принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, не является формой реализации уголовной ответственности и иной мерой уголовно-правового характера и может быть охарактеризовано как мера безопасности, применяемая в связи с совершением

психически больным лицом запрещенного уголовным законом общественно опасного деяния. Применение принудительного лечения, как меры безопасности, не несет в себе отрицательной оценки (осуждения) со стороны государства психически больного лица и направлено, прежде всего, на обеспечение безопасности как других лиц, так и лица, к которому применена данная мера.

3. Сформулировано авторское определение понятия принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Под ними понимаются предусмотренные уголовным законом меры безопасности, применяемые к лицам, совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости, а также к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение в отношении них наказания. Указанные меры, предполагая изоляцию лица от общества посредством помещения его в психиатрический стационар, заключаются в медико-психиатрическом наблюдении и лечении лиц, которым они назначены, и применяются независимо от воли и желания последних.

4. Выделены основание и условия применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Обосновано, что основанием применения указанных мер является общественная опасность личности психически больного лица, состоящая как в возможности совершения им нового деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, так и в опасности для самого себя. Условиями применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, выступают: факт совершения лицом деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости либо факт совершения преступления (для лиц, заболевших после совершения преступления); наличие у лица психического расстройства.

5. Критерии выбора вида принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, разделены на основной – медицинский (определяет состояние психического здоровья лица), и дополнительные: юридический (учитывает характер совершенного деяния) и социально-поведенческий (характеризует поведение лица до и после совершения им запрещенного уголовным законом общественно опасного деяния: нарушение режима, склонность к побегам, отношение к труду и др.). Выбор вида принудительного лечения с учетом названных критериев предопределен необходимостью достижения целей принудительных мер медицинского характера, указанных в статье 98 УК РФ.

6. Установлено, что особое место в процессе исполнения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, отведено применению к лицам, находящимся на принудительном лечении, методов трудовой терапии. Обосновано, что наиболее приемлемой правовой формой организации труда лиц, находящихся на стационарном принудительном лечении, является трудовая терапия на базе лечебно-трудовых мастерских. Данное обстоятельство обусловлено особенностями субъекта трудовой деятельности, в качестве которого выступает психически больное лицо, совершившее деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ, в связи с чем медико-реабилитационное вовлечение таких лиц в трудовую деятельность является элементом терапии, а не реализацией права на труд в контексте трудовых отношений.

7. Обоснован подход, согласно которому вопросы определения правового положения лиц, находящихся на принудительном лечении, в том числе пределы возможных ограничений прав и свобод человека, должны устанавливаться законом. Вопросы межведомственного взаимодействия при назначении и исполнении принудительного лечения наиболее оптимально регламентировать подзаконными нормативно-правовыми актами, в том числе разрабатываемыми и принимаемыми совместно несколькими ведомствами.

8. В рамках предложенного подхода о соотношении законодательства и подзаконных нормативно-правовых актов в сфере применения принудительного лечения сделаны следующие предложения по совершенствованию правового регулирования применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях:

– устранить терминологические коллизии, связанные с применением разных наименований учреждений, исполняющих принудительные меры медицинского характера («психиатрический стационар», «психиатрическая больница», «медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях»). В качестве общего наименования учреждений, исполняющих принудительное лечение, связанное с изоляцией психически больных лиц от общества, предложено использование наименования «психиатрический стационар»;

– принять федеральный закон о порядке применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим деяния, предусмотренные Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости, а также к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания. Федеральным законом определить понятие, основание, условия и критерии применения указанных мер, основы правового статуса лиц, находящихся на принудительном лечении, порядок и пределы ограничения их прав и свобод, основы лечебно-охранительного режима и правового статуса психиатрических стационаров, исполняющих принудительное лечение;

– принять ведомственный нормативно-правовой акт (типовые правила внутреннего распорядка), определяющий особенности лечебно-охранительного режима в зависимости от типов психиатрических стационаров, исполняющих принудительное лечение (порядок приема лиц в стационар, распорядок дня, порядок привлечения к труду, порядок предоставления свиданий, порядок выездов за пределы стационара и т.д.). Разработку и принятие данного акта целесообразно отнести к компетенции Министерства здравоохранения Российской Федерации;

– принять межведомственный нормативно-правовой акт, регламентирующий вопросы межведомственного взаимодействия при назначении и исполнении принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (доставка лиц на принудительное лечение в психиатрический стационар, перемещение больных при изменении им вида принудительного лечения, взаимодействие уполномоченных органов и учреждений при уклонении психически больных лиц от принудительного лечения, совершении ими побега и др.). Разработку и принятие указанного акта целесообразно отнести к компетенции Минздрава России, МВД России, Минюста России и Прокуратуры Российской Федерации.

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в том, что его выводы способствуют более глубокому пониманию сущности принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, дополняют и уточняют научные подходы в данной области, а также формируют новый подход к определению правовой природы принудительного лечения и правовому регулированию порядка его исполнения. Представленные в работе выводы и предложения могут стать отправной точкой для дальнейших теоретических изысканий, направленных как на формирование общих концептуальных положений по рассматриваемой проблеме, так и на более детальное рассмотрение частных вопросов применения принудительного лечения.

Практическая значимость работы определяется тем, что содержащиеся в ней выводы и предложения могут быть использованы:

– в законотворческой деятельности при совершенствовании норм уголовного и административного законодательства в части правового регулирования применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях;

– в деятельности учреждений, исполняющих принудительное лечение в стационарных условиях;

– в дальнейших научных разработках по исследуемой проблеме;

– в учебном процессе в ходе преподавания курсов уголовного права в высших образовательных учреждениях;

– при подготовке учебных пособий, учебно-методических комплексов и лекционных курсов по вопросам применения принудительных мер медицинского характера.

Отдельные результаты диссертационного исследования внедрены в деятельность юридической службы Томской клинической психиатрической больницы, исполняющей принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего и специализированного типов.

Достоверность результатов исследования и научная обоснованность выводов и предложений, содержащихся в диссертации, обеспечиваются применением общих концептуальных положений науки уголовного права, широким охватом теоретической и нормативно-правовой базы, применением научной методологии и методики исследования, большим объемом изученного эмпирического материала, а также сопоставлением результатов представленного исследования с выводами, содержащимися в специальных монографических исследованиях и научных статьях других авторов.

Апробация результатов исследования. Выводы и предложения, полученные в ходе работы над диссертационным исследованием, были представлены автором на научных конференциях различного уровня: межрегиональной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Российское правоведение: трибуна молодого ученого» (Томск, 2017), всероссийской научно-практической конференции «Правовые проблемы укрепления российской государственности» (Томск, 2017, 2018), международной научно-практической конференции «Уголовная политика и перспективы развития уголовного права, процесса и криминалистики» (Красноярск, 2018), международной научной конференции «Эволюция государства и права: проблемы и перспективы» (Курск, 2019), всероссийской научно-практической конференции «Уголовно-исполнительная система сегодня: взаимодействие науки и практики» (Новокузнецк, 2019).

Публикации. Содержащиеся в диссертации положения и выводы нашли свое отражение в 13 опубликованных работах, в том числе в 5 статьях в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук.

Структура и объем диссертационной работы обусловлены целью и задачами проводимого исследования. Диссертация изложена на 212 страницах, состоит из введения, трех глав, объединяющих в себе девять параграфов, заключения, списка использованных источников и литературы и приложения.

Глава 1 Генезис правовых основ принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в России

1.1 История становления и развития правовых основ принудительного лечения, связанного с изоляцией от общества психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния, в России дореволюционного периода

Историю становления и развития правовых основ принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, следует рассматривать в контексте общей истории становления и развития законодательства о принудительном лечении психически больных лиц, совершивших общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом.

Вопрос о периоде зарождения института принудительных мер медицинского характера является дискуссионным. Анализ работ исследователей историографии указанного вопроса позволяет выделить несколько позиций относительно периода, с которым ученые связывают первые упоминания о принудительных мерах, применяемых к психически больным лицам. Рассмотрим основные из них.

1. Институт принудительных мер медицинского характера возникает в X веке после принятия на Руси христианства.

Данная позиция представлена в работах В. В. Лощинкина. Автором отмечается, что в 988 году, после принятия Русью христианской веры, письменным уставом Владимира I Святославовича «О церковных суждах» на Русскую православную церковь была возложена обязанность устроить в российских городах монастыри, больницы и «крепкие дома», которые предназначались, в том числе, для изоляции и лечения психически неполноценных лиц. По мнению автора, именно с этого времени начинается

первый этап становления и развития российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера¹.

2. Первые упоминания о психически больных и применяемых к ним мерах в отечественном законодательстве относятся к XII веку.

Данного подхода придерживаются такие авторы, как М. Н. Голоднюк, Н. В. Жарко, Е. А. Попкова, А. Е. Шарапатова. По мнению указанных исследователей, первые упоминания о психически больных находят свое отражение в Судном законе Владимира Мономаха (1117 г.), где в главе «О завещании» имеется указание о «бесных» (одержимых бесом), как о ненадлежащих свидетелях².

3. Развитие отечественного законодательства о принудительном лечении берет свое начало в XVI веке.

Данная точка зрения получила свое закрепление в работах Г. В. Назаренко. По мнению автора, первым законодательным актом, которым были регламентированы вопросы правового положения психически больных, являлся Стоглав 1551 года³.

На наш взгляд, столь значительная разница в периодах времени, с которыми авторы связывают возникновение института принудительных мер медицинского характера, объясняется разными подходами к пониманию истоков возникновения законодательства о принудительном лечении психически больных. В частности, если при первом подходе, где в качестве начальной точки указан X век, речь идет о каких-либо упоминаниях (не только уголовно-правового характера) о психически больных как таковых вообще, то в последней из представленных позиций автор, говоря о том, что институт принудительных мер медицинского характера

¹ Лощинкин В. В. Становление и развитие российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния. в дореволюционной России // Вестник Томского государственного университета. Право. 2012. № 3 (5). С. 66.

² См.: Голоднюк М. Н. Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера // Вестник Московского государственного университета. Серия 11: Право. 1998. № 5. С. 43 ; Жарко Н. В. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Рязань, 2005. С. 13 ; Попкова Е. А. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Красноярск, 2005. С. 12 ; Шарапатова А. Е. Принудительные меры медицинского характера: развитие отечественного законодательства // Вестник Сибирского юридического института МВД России. 2008. № 2. С. 150.

³ Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учебное пособие. М., 2008. С. 10.

появляется в XVI веке, имеет в виду именно законодательное оформление данного института нормами уголовно-правового характера.

Обращаясь к памятникам древнерусского права X–XII веков, следует отметить, что специальные положения о принудительных мерах в отношении психически больных, как и нормы об ответственности таких лиц, в них отсутствуют.

Отдаленные упоминания о возможных психических недугах и их влиянии на поведение человека содержатся лишь в источниках древнерусской литературы. Так, в Повести временных лет имеются многочисленные указания на то, что «бесы побуждают человека на зло», а отклоняющиеся от принятых норм деяния, в том числе преступного характера, совершаются по «дьявольскому наущению и бесовскому действию»¹. В Киево-Печерском патерике также есть указания на то, что отклоняющееся поведение людей, в том числе совершение ими противоправных действий, вызвано «бесовскими кознями», «повелениями», «наваждениями»². Излечиться от бесовских наваждений можно лишь молитвами и церковными обрядами.

Таким образом, памятники древнерусской литературы описывают деяния, нарушающие установленные в обществе нормы поведения, как имеющие исключительно религиозно-мистическое происхождение. Указанные упоминания не позволяют установить, идет ли во всех этих случаях речь именно о поведении, связанном с болезненным состоянием психики, либо же под действиями, осуществляемыми по «бесовским наваждениям», понимаются любые деяния противоправного характера.

Учитывая то, что источники древнерусского права не содержат в себе каких-либо конкретных положений относительно специальных мер, применяемых к психически больным, нельзя сказать, что именно данный период (X век)

¹ Нестор Летописец. Повесть временных лет : пер. Д. С. Лихачева [Электронный ресурс] // Азбука веры / Православная библиотека. Электрон. дан. [Б. м., б. г.]. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Nestor_Letopisets/povest-vremennyh-let/ (дата обращения: 03.01.2019).

² Древнерусские патерики: тексты, переводы, разночтения и комментарии / изд. подготов. Л. А. Ольшевская, С. Н. Травников; отв. ред. А. С. Демин. М. : Наука, 1999. 456 с. ; Киевопечерский патерик по древним рукописям / в перелож. на современ. рус. яз. М. А. Викторовой. Киев : в типографии Киево-печерской лавры, 1893. 159 с.

является отправным в становлении института принудительных мер медицинского характера, как правового института. Тем не менее, стоит отметить, что принятие Русью христианства в 988 году все же оказало значительное влияние на отношение общества к лицам, страдающим душевными расстройствами. Происхождение психических расстройств объяснялось с теологических позиций и связывалось с «бесовскими кознями и действиями»¹. Отсюда и все вопросы, связанные с применением изоляции и иных мер в отношении психически больных, были полностью переданы на рассмотрение церкви и законодательному регулированию не подвергались.

Положения уголовно-правового характера об особенностях ответственности лиц с болезненным состоянием психики появляются в законодательных актах лишь в конце XVII – начале XVIII веках. Именно в этот период времени законодатель выделяет лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасные деяния, в отдельную категорию субъектов уголовного права, прописывая в отношении них специальные нормы об уголовной ответственности и освобождении от нее.

Так, специальное положение об освобождении от уголовной ответственности и наказания в виде смертной казни для «бесных лиц» содержалось в статье 108 Новоуказных статей о татевных, разбойных и убийственных делах 1669 года: если «бесный убьет кого, не повинен есть смерти»².

Следует отметить, что вопросы установления душевного расстройства в те времена возникали лишь при явно «бросящемся в глаза» нелепом, не соответствующем общепризнанным нормам поведения. В подтверждение наличия психического расстройства использовались свидетельские показания, зачастую носившие характер бытовых описаний и дававшиеся лицами, не обладающими какими-либо медицинскими познаниями. Таким образом, несмотря

¹ Нестор Летописец. Повесть временных лет : пер. Д. С. Лихачева [Электронный ресурс] // Азбука веры / Православная библиотека. Электрон. дан. [Б. м., б. г.]. URL: https://azbyka.ru/otechnik/Nestor_Letopisets/povest-vremennyh-let/ (дата обращения: 03.01.2019).

² Новоуказные статьи о татевных, разбойных и убийственных делах от 22 янв. 1669 г. [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. [Б. м.], 2018. URL: <https://base.garant.ru/55097777/> (дата обращения: 17.11.2018).

на первые законодательные закрепления специальных норм об ответственности душевно больных, само отношение к лицам, страдающим психическими расстройствами, не претерпело значительных изменений, а психическое расстройство рассматривалось все также не с медицинских, а с религиозно-мистических позиций. Об этом свидетельствует и указание в Новоуказных статьях на лиц, страдающих психическими расстройствами, как на «бесных» лиц.

О первой подлинно врачебной экспертизе упоминается лишь в 1690 году. Указанная экспертиза была проведена тремя врачами в отношении лица, называвшего себя сыном Ивана Грозного, который также утверждал, что живет на небесах и обладает даром исцеления. Врачам предлагалось осмотреть больного и определить, «в каком он разуме». По результатам экспертизы врачи признали указанное лицо душевно больным, указав на необходимость его лечения¹. Однако подобные случаи, при которых психическое состояние лица оценивалось с медицинских позиций, были редким исключением, носили характер единичных и законодательно никак не регулировались. Оставался вне законодательного регулирования и вопрос о принудительных мерах, применяемых к психически больным лицам.

Развитие законодательной базы об ответственности психически больных продолжилось во время правления Петра I в начале XVIII века. Воинский артикул 1715 года содержал в себе уже несколько статей, в которых имелись отдельные упоминания об основаниях освобождения от уголовной ответственности психически больных лиц. Так, в Артикуле 100, предусматривающем ответственность за неприбытие лица в установленный срок в гарнизон, в качестве «знатной» (уважительной) причины, освобождающей лицо от ответственности, указывалось наступление психического расстройства («когда лицо ума лишится»). В примечании к главе 21 «О зажигании, грабительстве и воровстве» наличие психического расстройства указывалось в качестве возможного основания для освобождения от наказания: «наказание воровства обыкновенно

¹ История судебной психиатрии в царской России [Электронный ресурс] // Россия. История государства. Электрон. дан. [Б. м.], 2009. URL: <https://statehistory.ru/3005/Istoriya-sudebnoy-psikhiatrii-v-tsarskoy-Rossii/> (дата обращения: 23.12.2018).

умалывается, или весьма отставляется, ежели... кто в лишении ума воровство учинит». В отличие от Новоуказных статей 1669 года, Воинский артикул 1715 года не определял психическое расстройство как безусловное основание для освобождения от уголовной ответственности. Решение вопроса об освобождении от ответственности или наказания при наличии душевной болезни было прерогативой суда. Наличие психического расстройства также могло служить основанием для смягчения вида и размера наказания.

Для данного периода времени были характерны два вида принудительных мер, применяемых в отношении психически больных: 1) отдача психически больного лица на поруки родственникам; 2) помещение психически больного в церковный монастырь¹.

В 1722 году в целях пресечения уклонений дворянских детей от государственной службы и учебы Петром I был издан приказ «О свидетельствовании дураков в Сенате». Названным приказом предписывалось «как высшим, так и низшим чинам, у которых в фамилии есть дурак, что ни в какую науку и службу не годится», подавать известие в Сенат, а Сенату предписывалось свидетельствовать таких лиц. В случае, если по свидетельству Сената лицо признавалось не годным ни для науки, ни для службы, такому лицу запрещалось вступать в брак. При этом наследуемое указанным лицом имущество ему не передавалось, поскольку, получив имение, такие лица их «беспутно расточают, а подданных бьют и мучают и смертные убийства чинят»². Данный приказ был в большей степени направлен на сферу регулирования гражданско-правовых отношений (вопросы вступления в брак, распоряжения имуществом). Однако обращает на себя внимание то, что вопрос о «свидетельствовании дураков» был впервые императорским указом возложен не на церковные институты, а отнесен к компетенции светского органа.

¹ Лощинкин В. В. Становление и развитие российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния в дореволюционной России // Вестник Томского государственного университета. Право. 2012. № 3 (5). С. 67.

² О свидетельствовании дураков в Сенате : именной указ от 6 апр. 1722 г. [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. [Б. м.], 2018. URL: <https://base.garant.ru/57566508/> (дата обращения: 25.12.2018).

В 1723 году был издан Именной указ Петра I «О не посылке сумасбродных и в уме помешанных в монастыри»¹, запрещавший направлять психически больных в церковные монастыри. Формально такие лица стали подпадать под юрисдикцию Главного магистрата, как высшего органа городского управления. Однако фактически же указ Петра I 1723 года так и не был исполнен, а после смерти императора последовал Сенатский указ от 12 мая 1725 года «Об отсылке беснующихся в Святейший Синод для распределения их по монастырям»², возвращавший существующий ранее порядок направления душевно больных в монастыри. Указанных лиц предполагалось держать в особых помещениях, «имея над ними надзирание, чтобы они не учинили какого себе и другим повреждения».

Впервые идея о создании специализированных учреждений светского характера для умалишенных прозвучала в Резолюции Высочайше утвержденного доклада Сената 1762 года: «безумных не в монастыри отправлять, но построить на то нарочный дом, как обыкновенно в иностранных государствах учреждены долгаузы». Однако фактически указанные дома с изданием Резолюции созданы не были, и уже в этом же году Сенат постановлено «пока упомянутый долгауз построится для таких безумных, Сенат рассуждает назначить монастырь к тому способный»³, что фактически означало сохранение ранее существующего порядка.

Важным этапом на пути создания специализированных учреждений для психически больных, в том числе совершивших общественно опасные деяния, стало учреждение в 1775 году Приказа общественного призрения⁴. В составе Приказа общественного призрения впервые создаются «сумасшедшие дома»

¹ Гречишкина Н. А. Психические расстройства в терминологии русских юридических памятников XI–XIX веков // Российский психиатрический журнал. 2013. № 2. С. 79.

² Полное Собрание Законов Российской империи. Собрание (1649–1825) : в 45 т. Спб., 1830–1843; 1830. Т. 7 : 1723–1727. С. 761.

³ Гречишкина Н. А. Содержание психически больных в учреждениях для лечения и призрения до конца XIX века // Российский психиатрический журнал. 2014. № 5. С. 94.

⁴ Об Учреждениях для управления губерний : 1775 г., ноября 7. [Электронный ресурс] // Сайт Конституции Российской Федерации / История : Список актов конституционного значения 1600–1918 гг. Электрон. дан. [Б. м.], 2003–2018. URL: https://constitution.garant.ru/history/act1600-1918/2350/#sub_para_N_25 (дата обращения: 04.11.2018).

(прообразы современных психиатрических больниц)¹. Именно с созданием названного Приказа начинает изменяться характер применяемых в отношении душевно больных мер (с религиозного на медицинский), а монастыри утрачивают свою многовековую функцию присмотра и обеспечения изоляции в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами.

Однако в сфере правовой регламентации вопросов применения к психически больным лицам специальных принудительных мер, в том числе связанных с изоляцией от общества, по-прежнему отсутствовала четко выстроенная позиция законодателя, которая была бы закреплена в нормативно-правовых актах уголовно-правового характера.

Определенная ясность в решение данных вопросов была внесена Указом Александра I 1801 года «О не придании суду поврежденных в уме людей и учинивших в сем состоянии смертоубийство»². Названным приказом предписывалось освобождать «умоповрежденных» от уголовной ответственности. Данные лица должны были поступать во Врачебную управу для прохождения освидетельствования, а затем направляться в дома для умалишенных. Всего к 1810 году было создано 14 домов для умалишенных, которые подчинялись Министерству полиции³. Таким образом, рассматриваемым указом было закреплено не только положение об освобождении психически больных от уголовной ответственности за определенный вид деяний, но и регламентирован вид применяемой к таким лицам принудительной меры – помещение в дома для умалишенных. Определив вид принудительной меры в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, законодатель в течение нескольких последующих десятилетий издает ряд указов, конкретизирующих порядок его назначения и исполнения.

¹ Лощинкин В. В. Становление и развитие российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния в дореволюционной России // Вестник Томского государственного университета. Право. 2012. № 3 (5). С. 68.

² Полное Собрание Законов Российской империи. Собрание (1649–1825) : в 45 т. Спб., 1830–1843; 1830. Т. 26 : 1800–1801. С. 617.

³ Попкова Е. А. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Красноярск, 2005. С. 14.

Так, в 1830 году был издан Указ «О мерах предосторожности в содержании людей, впадающих внезапно в припадки сумасшествия»¹. Указ приводит случай крестьянина, который в припадке сумасшествия был посажен на цепь. При этом Сенат отметил, что крестьянин был посажен на цепь «не по какой-либо жестокости, а единственно по неимению других средств к удержанию его от причинения вреда». Также в Указе было закреплено, что «впредь в подобных случаях следует поступать с большей предосторожностью и человеколюбием» и никаких жестоких мер не употреблять.

Следует отметить, что подобные изменения в отношении к психически больным в начале XIX века не случайны и были связаны, в том числе, с общими тенденциями развития психиатрии на Европейской части континента того времени. Конец XVIII – начало XIX веков в Европе, и в частности, во Франции были ознаменованы реформами Филиппа Пинеля, французского врача-психиатра, считающегося одним из основоположников современной психиатрии. Назначенный в 1793 году врачом в одной из французских психиатрических больниц, Ф. Пинель провел широкомасштабные мероприятия по освобождению умалишенных от железных оков и цепей. Снятие цепей с душевнобольных широко освещалось в средствах массовой информации, что сделало его взгляды на развитие психиатрии и методов лечения, применяемых к психически больным, известными не только в родной Франции, но и за рубежом. В своих сочинениях, в том числе всемирно известном «Медико-философском трактате», Филипп Пинель впервые указал на психиатрические больницы не только как на приюты и убежища для опасных в каком-либо отношении больных, но в первую очередь как на лечебные пункты².

Возвращаясь к развитию отечественного правового регулирования порядка назначения и исполнения принудительных мер, применяемых к психически больным, следует отметить, что в 1834 году Государственным Советом был постановлен порядок освидетельствования лиц, выздоровевших от душевной

¹ Гречишкина Н. А. Содержание психически больных в учреждениях для лечения и призрения до конца XIX века // Российский психиатрический журнал. 2014. № 5. С. 95–96.

² Каннабих Ю. В. История психиатрии. М., 2002. С. 162–163.

болезни. Такие лица подлежали освидетельствованию в присутствии тех же лиц, которые проводили освидетельствование ранее. По результатам освидетельствования выносилось заключение, представляемое в Сенат. В случае несомненного выздоровления, лицо могло быть выписано из дома для умалишенных. В 1835 году Государственным Советом был издан еще один Указ «О производстве дел о смертоубийстве, учиненном в припадке сумасшествия»¹, закрепляющий правовые основы порядка проведения судебно-психиатрических освидетельствований: «свидетельствовать и испытывать» лиц, «учинивших смертоубийство в припадках сумасшествия» необходимо было во Врачебных управах. В качестве специальной меры, применяемой в отношении психически больных, названный Указ так же, как и ранее изданный указ 1801 года, предусматривал такую меру, как «содержание и лечение в домах для умалишенных». При этом устанавливался общий срок для такого содержания и лечения, который составлял два года. Кроме того, Указом 1835 года была предусмотрена еще одна дополнительная мера, назначаемая в отношении психически больных, – передача лица родственникам на поручительство с возложением на них обязанности «наблюдать за ним прилежно». Данная мера применялась в случае, если лицо не проявляло признаков психического расстройства и выписывалось из учреждения досрочно (до истечения общего установленного двухлетнего срока).

Таким образом, на данном этапе (вторая половина XVIII века – первая половина XIX века) впервые получают правовую регламентацию отдельные аспекты применения в отношении психически больных лиц принудительных мер, связанных с изоляцией от общества. Данные меры представляли собой помещение лица в специализированное учреждение светского характера (дом для умалишенных). Однако четкого определения указанных мер в качестве мер медицинского характера на данном этапе еще не было, и зачастую содержание психически больных лиц в домах для умалишенных выполняло собой лишь функцию изоляции от общества, без обеспечения им какого-либо лечения.

¹ Полное Собрание Законов Российской империи. Собрание (1825–1881) : в 55 т. Спб., 1830–1884; 1836. Т. 10 : 1835. С. 132.

Параллельно с принятием указанных актов, регламентировавших в большей степени вопросы процедурного характера, в 1832 году был принят Свод законов Российской империи¹, предусмотревший положение об освобождении душевно больных от уголовной ответственности не только за убийства, но и за другие преступления. Более того, именно Сводом законов впервые на законодательном уровне было закреплено положение не просто об освобождении лиц от ответственности, но и о необходимости их принудительного лечения. Таких лиц было предписано лечить отдельно от остальных психически больных в специальных отделениях домов для сумасшедших.

Вскоре после издания Свода законов Российской Империи в 1845 году было принято Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. Данный законодательный акт систематизировал в себе все действующие на тот момент в России нормативные акты уголовно-правового характера. Не остались без внимания законодателя и вопросы уголовной ответственности лиц, страдающих психическими расстройствами. Уложением впервые было определено понятие невменяемости. В статье 92 Уложения среди «причин, по коим содеянное не должно быть вменено в вину» указаны, в том числе, «безумие, сумасшествие и припадки болезни, приводящие в умоисступление или совершенное беспамятство»². Были определены и меры принудительного характера, которые могли быть применены к психически больным: 1) направление в дома для умалишенных; 2) передача на попечение родителям, родственникам, опекунам, с обязательством иметь за ними «тщательное и непрестанное наблюдение во время его болезни и лечения». Применение указанных мер предусматривалось только за совершение определенных видов общественно опасных деяний: «смертоубийство или посягательство на жизнь другого или свою собственную, или на зажигательство». Вид применяемой меры определялся в зависимости от того, в каком состоянии лицом было совершено общественно опасное деяние.

¹ Свод законов Российской Империи 1832 года [Электронный ресурс] // Классика российского права : проект компании «Консультант Плюс» при поддержке издательства «Статут» и Юридической научной библиотеки издательства «Спарк». Электрон. дан. [Б. м., б. г.]. URL: <http://civil.consultant.ru/code/> (дата обращения: 13.10.2018).

² Уложение о наказаниях уголовных и исправительных, с приведением статей других томов Свода законов, на которые сделаны ссылки и указания в этом уложении (изд. 1866 г.). М., 1867. С. 26–27.

Первой из указанных мер – помещению в дома для умалишенных – в обязательном порядке подвергались «безумные от рождения и сумасшедшие», совершившие указанные виды общественно опасных деяний. Данная категория лиц подвергалась помещению в дома для умалишенных даже если их родственники желали взять на себя обязанность смотреть за ними и лечить их у себя (ст. 101). Дома для умалишенных находились в ведении Министерства внутренних дел. Лица, помещенные в указанные дома, содержались там в течение всей жизни, если болезнь неизлечима, либо до полного выздоровления, которое могло быть признано только если в течение двух лет не замечалось никаких проявлений болезни. Указанный двухлетний срок мог быть сокращен судом.

Те, кто совершил «смертоубийство или посягательство на жизнь другого или свою собственную, или на зажигательство» в «припадке умоисступления или совершенного беспамятства», передавались на попечение родителям, родственникам или иным лицам с возложением на них обязанности по осуществлению надзора за душевнобольным. Если же родители или иные опекуны оказывались «недостаточно благонадежными», то страдающие «припадками умоисступления» отдавались для лечения и присмотра за ними в больницу, где должны были находиться до полного своего выздоровления (ст. 102 Уложения).

Несмотря на прогрессивность положений Уложения 1845 года, их недостатком было то, что возможность применения принудительных мер в отношении психически больных предусматривалась только за совершение тяжких деяний, перечень которых был весьма небольшим и закрытым: убийство, покушение на убийство, самоубийство и поджог. Данное положение подвергалось критике со стороны научного сообщества. Так, Л. С. Белогриц-Котляревский отмечал, что закон «указывает лишь на три преступления, совершение коих должно влечь принятие мер охраны против данных лиц, чего нельзя одобрить, ибо и другие менее важные преступления могут их требовать»¹. Аналогичную позицию высказывали и другие ученые того периода².

¹ Белогриц-Котляревский Л. С. Учебник русского уголовного права. Общая и Особенная части. Киев, 1903. С. 140.

² Кистяковский А. Ф. Элементарный учебник общего уголовного права с подробным изложением начал русского уголовного законодательства. Часть Общая. Киев, 1891. С. 482.

На важность и необходимость правовой регламентации принудительных мер, применяемых к психически больным лицам, указывали и многие другие ученые того времени. Так, например, Н. С. Таганцев отмечал, что вопрос о «мерах, которые государство может и должно принимать против лиц, учинивших преступное деяние в состоянии невменяемости», представляется не менее серьезным, чем вопрос об основаниях освобождения от уголовной ответственности таких лиц. Освобождая указанных лиц от наказания, «государство не может допустить, чтобы, оставаясь на свободе, они грозили злом и бедой окружающим, и чем более растет число психически больных преступников, тем важнее становится этот вопрос: признание субъекта нравственно помешанным не может дать этому лицу патента на совершение краж, изнасилований, убийств»¹. В отношении лиц, чье заболевание является излечимым, ученый предлагал предусмотреть необходимость помещения их в больницы для душевнобольных; больные, чьи заболевания неизлечимы, должны быть «помещаемы в убежища, достаточно предохраняющие от них общество»².

Следующим шагом в развитии законодательного регулирования вопросов уголовной ответственности лиц, страдающих психическими расстройствами, и применяемых к ним принудительных мер стало принятие в 1903 году Уголовного уложения. Указанный законодательный акт в целом сохранил в себе основные положения о принудительных мерах, применяемых в отношении психически больных, которые были закреплены в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года. Уложение 1903 года так же, как и ранее действовавший акт 1845 года, предусматривало два вида принудительных мер, которые могли быть применены к психически больным лицам, совершившим запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние: 1) помещение во врачебное заведение; 2) передача под ответственный надзор родителям или другим лицам, пожелавшим принять такое лицо на свое попечение. За совершение таких запрещенных уголовным законом деяний, как убийство,

¹ Таганцев Н. С. Русское уголовное право : лекции. Часть Общая : в 2 т. СПб., 1902. Т. I. С. 392.

² Там же.

«весьма тяжкое телесное повреждение», изнасилование, поджог либо покушение на указанные преступления, предусматривалось обязательное помещение во врачебное заведение¹. Названное Уложение было последним законодательным актом дореволюционного периода, регламентировавшим вопросы применения в отношении психически больных лиц специальных мер принудительного характера, в том числе связанных с изоляцией от общества.

Таким образом, говоря о развитии отечественного уголовного законодательства о принудительном лечении, связанном с изоляцией от общества психически больных лиц, совершивших запрещенные уголовным законом общественно опасные деяния, в дореволюционное время, следует отметить, что за рассмотренный период оно претерпело значительные изменения и к началу XX века отражало в себе ряд важных положений об ответственности психически больных лиц и применяемых к ним специальных мерах: было закреплено нормативное определение понятия невменяемости, отражены основания освобождения от уголовной ответственности в связи с наличием у лица психического расстройства, определены виды принудительных мер, в том числе связанных с изоляцией от общества, которые могли быть применены к лицу в связи с совершением им запрещенного уголовным законом общественно опасного деяния.

В целом становление и развитие института принудительных мер, применяемых в отношении психически больных лиц и влекущих за собой изоляцию таких лиц от общества, в дореволюционное время можно охарактеризовать выделением двух периодов:

1) монастырский период (X–XVII вв.): отношение к психическим расстройствам носило религиозно-мистический характер. Считалось, что совершение психически больным лицом общественно опасного деяния происходит под влиянием бесовских наваждений, а сами лица, страдающие психическими расстройствами, отправлялись в монастыри с целью очищения от бесовских сил. Данный период продлился в России вплоть до XVIII века.

¹ Новое Уголовное уложение, Высочайше утвержденное 22 марта 1903 года. СПб., 1903. С 22.

2) светский период (XVII – начало XX вв.): характеризовался созданием светских психиатрических учреждений для изоляции и лечения психически больных, в том числе совершивших общественно опасные деяния. Уже к концу XVII века начинают появляться представления о болезненной составляющей психических расстройств, религиозная (мистическая) составляющая в понимании болезненных состояний психики отходит на второй план и в последующем вовсе исчезает из законодательных актов. Появляются специальные учреждения («нарочные дома» или долгаузы, дома для умалишенных), основные функции которых проходят эволюцию от обеспечения простой изоляции психически больных лиц от общества на первоначальных этапах их создания до возложения на указанные учреждения лечебных функций.

Резюмируя изложенное в настоящем параграфе, следует отметить, что принудительные меры, связанные с изоляцией от общества, были исторически первой правовой формой специальных мер, применяемых к психически больным лицам, совершившим запрещенные уголовным законом общественно опасные деяния.

1.2 История развития правовых основ принудительного лечения в стационарных условиях в России советского периода

После Октябрьской революции 1917 года отечественное уголовное законодательство претерпевает существенные изменения, которые затрагивают, в том числе, и сферу правовой регламентации стационарного принудительного лечения психически больных лиц, совершивших запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние.

Одним из первых правовых актов уголовно-правового характера в постреволюционный период стали Руководящие начала по уголовному праву РСФСР, утвержденные постановлением Народного комиссариата юстиции от 12.12.1919. Статья 14 указанного документа содержала в себе норму, предусматривающую освобождение от уголовной ответственности лиц,

«совершивших деяния в состоянии душевной болезни или вообще в таком состоянии, когда совершившие его не отдавали себе отчета в своих действиях, а равно и тех, кто хотя и действовал в состоянии душевного равновесия, но к моменту приведения приговора в исполнение страдает душевной болезнью». К таким лицам надлежало применять «лечебные меры и меры предосторожности»¹. Содержание указанных мер в Руководящих началах не раскрывалось.

Важным событием в развитии института принудительных мер медицинского характера, а также судебной психиатрии стало открытие в мае 1921 года Института судебной экспертизы В. П. Сербского (ныне: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского»). Институт был основан по инициативе Народного комиссариата здравоохранения и органов судопроизводства путем преобразования из Пречистенской психиатрической больницы². Образованное учреждение взяло на себя функцию компетентного судебно-психиатрического анализа уголовных дел с участием лиц, страдающих психическими расстройствами, и проведения по таким делам судебных психиатрических экспертиз. На 01 августа 1921 года в Пречистенской психиатрической больнице для заключенных (Институте судебно-психиатрической экспертизы имени В. П. Сербского) находилось 59 человек, однако уже к декабрю 1921 года число штатных коек в лечебнице было увеличено практически в два раза – до 110³.

В 1922 году был принят Уголовный кодекс РСФСР. Статья 17 Кодекса закрепляла понятие невменяемости, несколько отличавшееся от представленного в Руководящих началах по уголовному праву 1919 года. В частности, в нем получил несколько иное содержание медицинский критерий невменяемости: «душевная болезнь» была заменена на «хроническую душевную болезнь или

¹ Хрестоматия по истории отечественного государства и права 1917–1991 годов / под ред. О. И. Чистякова. М. : Зерцало, 1997. С. 63–68.

² История Центра [Электронный ресурс] // ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России: офиц. сайт. Электрон. дан. URL: <http://serbsky.ru/o-centre/istorija-centra/> (дата обращения: 12.01.2019).

³ Щукина Е. Я., Русаковская О. А. К истокам судебно-психиатрической экспертизы // Российский психиатрический журнал. 2017. № 1. С. 63.

временное расстройство душевной деятельности». Предусмотренные Руководящими началами «лечебные меры и меры предосторожности» были заменены на «меры социальной защиты»¹. Виды таких мер содержались в статье 46 Уголовного кодекса. К ним относились: помещение в учреждения для умственно или морально дефективных и принудительное лечение.

Как указывал Д. А. Аменицкий, один из первых ординаторов новообразованного Института судебно-психиатрической экспертизы имени В. П. Сербского, специализированные учреждения для умственно или морально дефективных так и не были созданы, указанные лица направлялись в обычные психиатрические больницы². Направление лиц, признаваемых «умственно и морально дефективными», и, как правило, не проявляющих признаки психического расстройства, однако ведущих явно криминальный образ жизни, в обычные психиатрические лечебницы приводило к тому, что медицинские учреждения не справлялись с большим количеством «пациентов» и зачастую производили выписки таких лиц без ведома правоохранительных органов, что позволяло преступникам фактически избегать наказания и в короткие сроки вновь оказываться на свободе.

В 1924 году был принят первый общесоюзный закон по уголовному праву – Основные начала уголовного законодательства СССР. Статья 7 Основных начал закрепляла в себе понятие невменяемости. Юридический и медицинский критерии невменяемости впервые были отражены наиболее близко к тому варианту, который представлен в действующем уголовном законе. В отношении лиц, «совершивших преступления в состоянии хронической душевной болезни или временного расстройства душевной деятельности, или при таком болезненном состоянии, когда не могли давать себе отчета в своих действиях, или руководить ими, а равно в отношении тех, которые хотя и действовали

¹ О введении в действие Уголовного кодекса РСФСР (вместе с Уголовным кодексом РСФСР) : постановление Всерос. Центрального исполнительного комитета от 1 июня 1922 г. [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка: официальный сайт компании «КонсультантПлюс». Электрон. дан. М., 1997–2019. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=3006#033773689637222715> (дата обращения: 11.01.2019).

² Аменицкий Д. А. К вопросу о принудительном лечении и о социально опасных душевно больных и психопатах // Душевно-больные правонарушители и принудительное лечение / И. Н. Введенский, Л. А. Аменицкий, Е. А. Лисянская [и др.] ; под ред. П. Б. Ганнушкина. М., 1929. С. 25.

в состоянии душевного равновесия, но к моменту вынесения приговора заболели душевной болезнью», подлежали применению меры медицинского характера. При этом законом было предусмотрено два вида таких мер: принудительное лечение и помещение в медико-изоляционное учреждение¹.

Принятый вслед за общесоюзными Основными началами Уголовный кодекс РСФСР 1926 года повторял понятие невменяемости, представленное в Основных началах уголовного законодательства СССР. К мерам медицинского характера им были также отнесены два вида мер: принудительное лечение и помещение в лечебное заведение в соединении с изоляцией².

Однако представленное нововведение в части закрепления такого вида принудительных мер, как помещение в медико-изоляционное учреждение, не привело к изменению сложившейся практики помещения лиц криминальной направленности в обычные психиатрические больницы, поскольку фактически указанные медико-изоляционные учреждения так и не были созданы³.

Возникновение подобной практики направления преступников в психиатрические учреждения в указанный период времени было вызвано рядом причин. В 20-е годы XX века в стране отмечается обострение криминогенной обстановки, вызванное, в том числе, участием России в Первой мировой войне и произошедшей внутри самого государства Гражданской войной. В целях решения проблемы борьбы с преступностью в ряде крупных городов были созданы кабинеты по изучению преступника и преступности. Практически с самого начала исследовательская деятельность этих кабинетов носила ярко выраженный антропологический характер, с доминированием позиций представителей психиатрии и естественных наук⁴. Выводы о биологической (психической)

¹ Основные начала уголовного законодательства Союза ССР и Союзных республик (утверждены постановлением ЦИК СССР от 31 окт. 1924 г.) [Электронный ресурс] // Музей истории российских реформ имени П. А. Столыпина. Электрон. дан. [Б. м., б. г.]. URL: <http://xn--e1aaejmenosqx.xn--p1ai/node/13946> (дата обращения: 23.12.2018).

² Уголовный кодекс РСФСР в редакции 1926 года (введен в действие постановлением ВЦИК от 22 нояб. 1926 г.) [Электронный ресурс] // Музей истории российских реформ им. П. А. Столыпина. Электрон. дан. [Б. м., б. г.]. URL: <http://xn--e1aaejmenosqx.xn--p1ai/node/13973> (дата обращения: 23.12.2018).

³ Лощинкин В. В. Становление и развитие российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния, после Октябрьской революции 1917 года // Вестник Томского государственного университета. Право. 2013. № 1 (7). С. 7.

⁴ Прозументов Л. М., Шеслер А. В. Криминология (Общая часть) : учебное пособие. Томск, 2017. С. 130–131.

неполноценности преступников приводили к направлению таких лиц в психиатрические лечебницы и возложению на последние несвойственных для них функций.

Проблема наполнения психиатрических больниц преступниками обсуждалась и в научной медицинской среде того времени. Так, например, данная проблема была затронута одним из основателей отечественной судебной психиатрии Е. К. Краснушкиным на II Всероссийском совещании по вопросам психиатрии и неврологии, проходившем в 1924 году. По наблюдениям и подсчетам исследователя в Институте судебно-психиатрической экспертизы имени В. П. Сербского процент патологических преступников (в основном психопатов) составлял порядка 59,6 % всех больных. По мнению ученого, психопаты «слишком здоровы для больницы и слишком больны для тюрьмы». В связи с этим Е. К. Краснушкиным было предложено создать специализированные учреждения, приближающиеся по своему режиму к тюремным заведениям, однако возглавляемые медицинским персоналом¹.

Практика направления в обычные психиатрические больницы криминальных лиц с пограничным состоянием психики стала изменяться с принятием в 1935 году совместной инструкции Наркомюста РСФСР и Наркомздрава РСФСР «О порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступление»². Инструкция содержала в себе принципиальное положение о том, что «принудительное лечение может быть назначено исключительно приговором или определением суда», тем самым исключив всякий иной порядок направления лиц в психиатрические учреждения на принудительное лечение. Более того, в примечании к пункту о судебном порядке назначения принудительного лечения специально оговаривалось, что никакие иные органы (следственные органы, прокуратура) не могут выносить постановлений о применении к обвиняемому принудительного лечения либо же давать соответствующие указания об этом медицинским учреждениям.

¹ Краснушкин Е. К. Криминальные душевнобольные психопаты и их признание // II Всероссийское совещание по вопросам психиатрии и неврологии. Москва, 12–17 ноября 1923 г. М., 1924. С. 40–42.

² Инструкция о порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступление : инструкция Наркомюста РСФСР и Наркомздрава РСФСР. М., 1935. С. 16.

Инструкцией определялись категории лиц, которым могло быть назначено принудительное лечение, а также указывалось, что принудительное лечение может быть назначено только в тех случаях, когда суд признает необходимым изоляцию указанных лиц в силу их социальной опасности.

Принципиально важным было и положение Инструкции о том, что назначению принудительного лечения в обязательном порядке должна предшествовать судебно-психиатрическая экспертиза.

Выписка лица, находящегося на принудительном лечении, либо же его перевод на общие условия должны были осуществляться на основании постановления специальной врачебной комиссии, при условии утверждения данного постановления судом. Таким образом, вопросы назначения, изменения и прекращения принудительного лечения были отнесены к компетенции суда. Вместе с тем, перевод из одной психиатрической больницы в другую (без изменения вида принудительного лечения) осуществлялся без судебного решения, на основании заключения врачебной комиссии.

Названная Инструкция стала одним из первых ведомственных нормативных актов советского периода, которая более детально регламентировала вопросы назначения и исполнения принудительного лечения.

В 1948 году была принята первая общесоюзная Инструкция по вопросам назначения принудительного лечения, принятая совместно Министерством здравоохранения СССР и Министерством юстиции СССР¹. Названной Инструкцией так же, как и ранее указанной инструкцией РСФСР 1935 года, был установлен исключительно судебный порядок назначения, изменения и прекращения принудительного лечения. Кроме того, было выделено два вида лечебных учреждений, в которых осуществлялось исполнение принудительного лечения: общие психиатрические лечебные учреждения и психиатрические учреждения в соединении с изоляцией.

31 июля 1954 года была утверждена новая Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера

¹ О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психических больных, совершивших преступление : инструкция Минздрава СССР от 25 марта 1948 г. № 01-5/5 // Судебная психиатрия : учебник / А. Н. Бунеев, И. Н. Введенский [и др.] ; под ред. А. Н. Бунеева, Д. Р. Лунца, А. М. Халецкого. М., 1951. С. 392–396.

в отношении психически больных, совершивших преступление¹. Документом был отдельно выделен такой вид мер медицинского характера, как принудительное лечение в специальных психиатрических учреждениях. В подобные специальные учреждения, согласно Инструкции, могли быть направлены лица, совершившие особо опасные преступления, а также в исключительных случаях совершившие и иные преступления, но по своему психическому состоянию представляющие повышенную опасность. Таким образом, на уровне подзаконных нормативных актов (инструкций) регулировались не только вопросы исполнения принудительных мер, но и определялись виды указанных мер, объем правоограничений, а также категории лиц, к которым они могли быть применены.

В 1958 году были утверждены Основы уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик². Статья 11 Основ содержала в себе понятие невменяемости, а также указывала на применение к лицам, совершившим общественно опасное деяние в состоянии невменяемости либо заболевшим душевной болезнью после совершения преступления, принудительных мер медицинского характера. Виды принудительных мер медицинского характера, порядок их продления и прекращения не регламентировались.

Вслед за изданием общесоюзных Основ уголовного законодательства в 1960 году был принят Уголовный кодекс РСФСР. Глава 6 УК РСФСР была посвящена принудительным мерам медицинского и воспитательного характера. Кодексом изначально предусматривалось два вида принудительных мер медицинского характера: помещение в психиатрическую больницу с обычным или усиленным наблюдением. Оба вида принудительного лечения предполагали изоляцию лица от общества. Вопросы назначения, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера были отнесены к исключительной компетенции суда.

¹ Уголовно-процессуальное законодательство СССР и союзных республик / сост. Е. М. Ворожейкин [и др.] ; под ред. Д. С. Карева. М., 1957. С. 429.

² Об утверждении основ уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик : закон СССР от 25 дек. 1958 г. [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка: официальный сайт компании «КонсультантПлюс». Электрон. дан. М., 1997–2018. URL: <http://www.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc;base=ESU;n=4905#06811371695750479> (дата обращения: 12.12.2018).

Выбор конкретного вида принудительных мер медицинского характера также являлся исключительной прерогативой суда и осуществлялся в зависимости от душевного заболевания лица, а также характера и степени общественной опасности совершенного им деяния.

Впервые уголовным законом была предусмотрена возможность применения принудительных мер медицинского характера к алкоголикам и наркоманам. Принудительное лечение к таким лицам применялось наряду с наказанием. В случае назначения лицу наказания, не связанного с лишением свободы, принудительное лечение осуществлялось в медицинских учреждениях со специальным лечебным и трудовым режимом. При осуждении лица к лишению свободы принудительное лечение алкоголиков и наркоманов исполнялось по месту отбывания наказания, а после освобождения из места лишения свободы, в случае необходимости продления такого лечения, – в медицинских учреждениях со специальным лечебным и трудовым режимом.

Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера был регламентирован межведомственной Инструкцией о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния¹. Инструкция содержала подробную регламентацию порядка назначения и исполнения принудительного лечения, связанного с изоляцией психически больного лица от общества.

Указанным документом был определен порядок доставки лиц на принудительное лечение: исполнение определения суда о направлении на принудительное лечение в отношении лиц, находящихся в местах заключения, должно было производиться силами и средствами указанных учреждений, а в отношении всех прочих лиц – органами здравоохранения при содействии

¹ Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, утв. Министерством здравоохранения СССР от 14 февраля 1967 года и согласована с Прокуратурой СССР, Верховным Судом СССР и Министерством охраны общественного порядка СССР [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка: официальный сайт компании «КонсультантПлюс». Электрон. дан. М., 1997–2018. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=32278#08381675827176316> (дата обращения: 27.12.2018).

органов милиции. Определен перечень документов, с которыми лицо должно поступать на принудительное лечение в медицинское учреждение: заверенные подписями должностных лиц и гербовыми печатями копии определения суда о назначении принудительного лечения, акта судебно-психиатрической экспертизы и направления органов здравоохранения (для больниц общего типа) или органов охраны общественного порядка (для больниц специального типа) о приеме больного. К определению о назначении принудительного лечения также должны были приобщаться паспорт лица, направленного на лечение, и его личные вещи (пп. 3–6 Инструкции).

Инструкция определяла порядок продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера. Переосвидетельствование лица, находящегося на принудительном лечении, с целью установления его психического состояния должно было осуществляться не реже одного раза в шесть месяцев (пп. 22–24).

В целом, необходимо отметить, что названная Инструкция конкретизировала собой установленные УК РСФСР 1960 года положения о принудительном лечении и решала многие практические вопросы межведомственного взаимодействия, которые возникали при исполнении данных принудительных мер (направление лиц на принудительное лечение, перевод указанных лиц из одного учреждения в другое и др.). Однако, как и ранее действовавшие ведомственные подзаконные акты, Инструкция содержала в себе ряд правоограничений, существенно изменяющих правовой статус лица, в отношении которого применено принудительное лечение, разрешение которых в силу их особой значимости требовало урегулирования законодательным актом.

В этот же период времени (конец 50-х – начало 60-х годов XX века) на общесоюзном уровне был принят ряд нормативно-правовых актов, регламентирующих отдельные аспекты прохождения психиатрического (в том числе принудительного) лечения. В частности, такие акты были приняты по вопросам применения в психиатрических учреждениях методов трудовой терапии. Приказ Минздрава СССР от 30.04.1959 № 225 «О мероприятиях

по дальнейшему развитию трудовой терапии в психоневрологических и психиатрических лечебных учреждениях»¹ определил возможные формы организации труда психически больных. Спустя несколько лет в 1964 году было утверждено Положение о лечебно-производственных (трудовых) мастерских при психоневрологических и психиатрических учреждениях². Подробная характеристика правовых основ применения трудовой терапии, в том числе анализ указанных нормативно-правовых актов, представлен в параграфе 3 главы 3 настоящей работы.

В 1984 году было принято первое Постановление Верховного Суда СССР «О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера»³. В постановлении разъяснялись положения уголовного закона о категориях лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера. Конкретизировалось, в каких случаях лицо подлежит освобождению от уголовной ответственности, а в каких – освобождению от наказания. Указывалось, что решение вопроса о невменяемости, применении принудительной меры медицинского характера, определении типа больницы, а также о передаче лица под опеку или на попечение родственников при обязательном врачебном наблюдении (в случае неприменения принудительных мер либо их прекращении) относится к исключительной компетенции суда.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 05.01.1988⁴ были внесены изменения в главу 6 Уголовного кодекса РСФСР, принудительные меры медицинского характера были дополнены еще одним видом – помещение в психиатрическую больницу со строгим наблюдением. Таким образом, была сформирована трехзвенная система видов принудительных мер медицинского

¹ О мероприятиях по дальнейшему развитию трудовой терапии в психоневрологических и психиатрических лечебных учреждениях : приказ Мин-ва здравоохранения СССР от 30 апр. 1959 г. № 225 [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

² Об утверждении Положения о лечебно-производственных (трудовых) мастерских при психоневрологических и психиатрических учреждениях : приказ Мин-ва здравоохранения СССР от 16 янв. 1964 г. № 20 [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

³ О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера : постановление Пленума Верх. Суда СССР от 26 апр. 1984 г. № 4 [Электронный ресурс] // Судебные и нормативные акты Российской Федерации. Электрон. дан. [Б. м.], 2012–2018. URL: <https://sudact.ru/law/postanovlenie-plenuma-verkhovnogo-suda-sssr-ot-26041984/> (дата обращения: 26.12.2018).

⁴ О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР : указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 5 янв. 1988 г. // Ведомости Верх. Совета РСФСР. 1988. № 2. Ст. 35.

характера, связанных с изоляцией от общества, – помещение в психиатрическую больницу с обычным, усиленным и строгим наблюдением, которая в последующем в своем сущностном содержании была воспринята в Уголовном кодексе РФ.

В 1991 году были приняты Основы уголовного законодательства Союза ССР и республик¹. Принудительные меры медицинского характера были выделены в отдельный раздел. Определены цели указанных мер: в качестве таковых названы предупреждение со стороны лиц, к которым применяется принудительное лечение, общественно опасных деяний, охрана их личности и лечение. Указаны категории лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера. Помимо лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, а также заболевших до или после вынесения приговора, законом были отдельно выделены такие категории, как больные хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией и «ограниченно вменяемые». В отношении двух последних категорий принудительное лечение могло быть назначено наряду с наказанием.

Решение вопросов о видах принудительных мер медицинского характера, условиях и порядке их применения было отнесено к компетенции союзных республик. При этом в качестве обязательного требования указано, что вопросы продления, изменения, прекращения принудительного лечения должны разрешаться судом на основании заключений врачебных комиссий.

В соответствии с Постановлением Верховного Совета СССР от 02.07.1991 № 2282-I «О введении в действие основ уголовного законодательства Союза ССР и республик»² Основы уголовного законодательства должны были начать действовать спустя год с момента их принятия – с 01 июля 1992 года, однако в связи с распадом в 1991 году Советского Союза указанный нормативный акт оказался фактически неприменимым. Вместе с тем, следует отметить, что отдельные

¹ Основы уголовного законодательства Союза ССР и республик от 2 июля 1991 г. [Электронный ресурс] // Президент России. Электрон. дан. [Б. м.], 2018. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/17/page/1> (дата обращения: 26.12.2018).

² О введении в действие Основ уголовного законодательства Союза ССР и республик : постановление Верх. Совета СССР от 2 июля 1991 г. № 2282-I [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. [Б. м.], 2018. URL: <https://base.garant.ru/6334840/> (дата обращения: 23.12.2018).

положения, закрепленные в Основах уголовного законодательства 1991 года, в последующем нашли свое отражение в Уголовном кодексе Российской Федерации.

Подводя итог анализу истории развития правовых основ принудительного лечения в стационарных условиях в отношении психически больных лиц, совершивших запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние, в России советского периода, отметим, что развитие законодательства на данном этапе шло по пути правовой регламентации тех видов принудительных мер, которые, прежде всего, были связаны с изоляцией лица от общества. В советский период законодателем была конкретизирована и закреплена в уголовном законе система принудительных мер медицинского характера, которая к концу 80-х годов XX века была представлена тремя видами стационарного лечения: помещение в психиатрическую больницу с обычным, усиленным и строгим наблюдением. Кроме того, на протяжении советского периода формируется и закрепляется тенденция регулирования отдельных вопросов применения принудительного лечения в стационарных условиях ведомственными нормативными правовыми актами (инструкциями), определявшими критерии выбора видов принудительного лечения, вопросы продления, прекращения и исполнения рассматриваемых мер. Безусловным достоинством подобного механизма являлось разрешение на уровне подзаконных нормативно-правовых актов вопросов, которые требовали согласованного взаимодействия нескольких ведомств (порядок перемещения лиц, находящихся на принудительном лечении, доставка указанных лиц в психиатрические стационары и др.). Подзаконное регулирование указанных вопросов позволяло учесть отдельные, более частные аспекты межведомственного взаимодействия, и в случае необходимости, оперативно внести соответствующие изменения в подзаконный нормативно-правовой акт. В то же время, в ведомственных актах получали закрепление вопросы, в существенной степени затрагивавшие правовой статус человека при принудительном лечении в условиях изоляции от общества, которые в силу их особой значимости с точки зрения соблюдения баланса интересов отдельной личности, общества и государства целесообразно было отнести к регулированию на уровне закона.

1.3 Правовые основы применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в России на современном этапе

Начиная с 90-х годов прошлого века, российское законодательство претерпевает значительные изменения, связанные, в том числе, с распадом Советского Союза и образованием нового государства, изменением социально-экономических и политических условий развития российского общества, расширением и углублением интеграции России в международное сообщество. Не осталась незатронутой и сфера правового регулирования применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Несмотря на то, что российским законодателем в целом была воспринята разработанная в советский период система принудительных мер медицинского характера, следует отметить, что современный этап правового регулирования данной сферы отличается от предыдущих. В настоящем параграфе рассмотрим основные правовые акты, регламентирующие применение принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в России на современном этапе, и отметим тенденции и основные проблемные аспекты правового регулирования указанной сферы.

В соответствии с частью 2 статьи 1 УК РФ уголовное законодательство Российской Федерации основывается на Конституции Российской Федерации и общепризнанных принципах и нормах международного права. Являясь основным законом государства, Конституция Российской Федерации выступает базой для отечественного законодательства, основой его существования и развития. Не является исключением и сфера правового регулирования применения принудительных мер медицинского характера, развитию которой также способствовало закрепление в Конституции РФ ряда принципиально важных положений. Статья 41 Конституции РФ предусматривает право каждого на охрану

здоровья и медицинскую помощь¹. Употребляя формулировку «каждый», законодатель подчеркивает универсальность данного права, независимость его наличия от каких-либо обстоятельств, в том числе подозрения или обвинения в совершении преступления². Частью 3 статьи 55 Конституции РФ закреплено положение, согласно которому права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Кроме того, в Конституции РФ закреплён ряд общеправовых принципов, нашедших свое отражение в уголовно-правовых нормах, в том числе регламентирующих применение принудительного лечения (законность, гуманизм, равенство граждан перед законом и др.). Указанные положения выступают конституционной основой для применения в отношении психически больных лиц, нарушивших уголовно-правовой запрет, принудительных мер медицинского характера и обеспечения правовых гарантий соблюдения их прав при назначении и исполнении указанных мер.

Составной частью российской правовой системы выступают общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации, что нашло свое отражение в части 4 статьи 15 Конституции РФ.

Определение понятий общепризнанной нормы международного права и общепризнанных принципов международного права представлены в Постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 10.10.2003 № 5 «О применении судами общей юрисдикции общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Российской Федерации»³ (пункт 1).

¹ Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием от 12 дек. 1993 г. (с учетом поправок от 21 июля 2014 г. № 11-ФКЗ) // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2014. № 31. Ст. 4398.

² Пупышева Л. А. Производство по делам о применении принудительных мер медицинского характера : учебное пособие. Новокузнецк, 2015. С. 7.

³ О применении судами общей юрисдикции общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Российской Федерации : постановление Пленума Верховного Суда Рос. Федерации от 10 окт. 2003 г. № 5 [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка : официальный сайт компании «КонсультантПлюс». Электрон. дан. М., 1997–2019. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_44722/ (дата обращения: 15.02.2019).

Значение общепризнанных принципов и норм международного права для уголовного законодательства в целом, в том числе для института принудительных мер медицинского характера, может быть охарактеризовано следующим образом: указанные источники выступают базой для развития отечественного законодательства, представляя собой одновременно и результат достигнутого уровня международного сотрудничества субъектов международного права, и предпосылку дальнейшего углубления и расширения такого взаимодействия¹.

В сфере применения принудительных мер медицинского характера на международном уровне принят и действует ряд актов, направленных, прежде всего, на обеспечение достаточного уровня правовых, социальных и иных гарантий прав психически больных лиц, в том числе при применении в отношении них принудительного лечения.

Основные права и свободы человека и гражданина нашли свое отражение в таких документах международного характера, как Всеобщая декларация прав человека 1948 года², Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года³, Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 года⁴. В указанных документах закреплены основные права человека в различных сферах (личные, политические, экономические, социальные, культурные), а также основополагающие принципы правового статуса, такие как юридическое равенство, запрет дискриминации.

Однако следует отметить, что на международном уровне есть и специальные документы, направленные на регламентацию правового статуса психически больных лиц, в том числе при применении в отношении них принудительных мер медицинского характера. В качестве таковых могут быть названы Декларация

¹ Уткин В. А. Международное право борьбы с преступностью : учебное пособие. Томск, 2017. С. 10.

² Всеобщая декларация прав человека : принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 217А А (III) от 10 дек. 1948 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций : офиц. сайт. [Б. м., б. г.]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (дата обращения: 13.03.2019).

³ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах : принят Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 2200 А (XXI) от 16 дек. 1966 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций : офиц. сайт. [Б. м., б. г.]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml (дата обращения: 13.03.2019).

⁴ Международный пакт о гражданских и политических правах : принят Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 2200 А (XXI) от 16 дек. 1966 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций : офиц. сайт. [Б. м., б. г.]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol.shtml (дата обращения: 13.03.2019).

о правах умственно отсталых лиц 1971 г.¹, Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи 1991 г.², а также Минимальные стандартные правила в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы)³.

Декларация о правах умственно отсталых закрепляет в качестве одной из основных своих целей необходимость оказания умственно отсталым лицам помощи в развитии их способностей в различных областях деятельности и содействия по мере возможности включению их в обычную жизнь общества. Декларация содержит в себе семь пунктов, закрепляющих основы правового статуса данной категории лиц. Умственно отсталые лица должны иметь в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди. Такие лица должны иметь право на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, на защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унижительного обращения. В случае судебного преследования в связи с каким-либо деянием умственно отсталое лицо должно иметь право на должное осуществление законности, полностью учитывающее степень его умственного развития.

Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи содержат в себе 25 пунктов (принципов), закрепляющих не только права психически больных лиц, но и регламентирующих отдельные процедурные аспекты оказания психиатрической помощи, в том числе в принудительном порядке.

В качестве общего положения установлено, что ограничение прав, указанных в названном документе, допустимо лишь на основании закона и только в случае, если это является необходимым для защиты здоровья и безопасности заинтересованного лица и других лиц или же для охраны общественной безопасности, порядка, здоровья или морали, или основных прав и свобод других лиц.

¹ Декларация о правах умственно отсталых лиц : принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 2856 (XXVI) от 20 дек. 1971 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций : офиц. сайт. [Б. м., б. г.]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml (дата обращения: 15.03.2019).

² Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи : приняты Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 46/119 от 17.12.1991 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций : офиц. сайт. [Б. м., б. г.]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/mental_health_care.shtml (дата обращения: 15.03.2019).

³ Минимальные стандартные правила в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) : приняты Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 дек. 2015 г. [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. [Б. м.], 2019. URL: <https://base.garant.ru/1305346/ce66020dafa81ac0c75e47a0a9c76163/> (дата обращения: 17.02.2019).

Значительная часть документа посвящена вопросам оказания психиатрической помощи: принцип 4 – диагностике психического заболевания, принцип 5 – порядку проведения медицинских осмотров на наличие психического заболевания, принцип 6 – соблюдению режима конфиденциальности, принцип 8 – порядку применения стандартов оказания психиатрической помощи, принцип 9 – порядку осуществления лечения, принцип 10 – требованиям к медикаментам, применяемым при оказании психиатрической помощи, принцип 12 – необходимости уведомления о правах пациента при госпитализации в психиатрический стационар и т. д.

Принцип 20 регламентирует порядок оказания психиатрической помощи лицам, которым назначено уголовное наказание либо которые иным образом подвергаются задержанию в ходе судебного разбирательства или расследования. На уровне внутринационального законодательства суд либо иной уполномоченный орган может быть наделен полномочием выносить решение о помещении таких лиц в психиатрическое учреждение. Решение о помещении в психиатрическое учреждение должно приниматься на основе компетентного и независимого медицинского заключения.

Специальная норма о заключенных с психическим заболеванием содержится в Правилах Нельсона Манделы (правило 109), в соответствии с которыми заключенных, которые сочтены не несущими уголовную ответственность или у которых позднее диагностированы серьезные психические заболевания и/или тяжелое состояние здоровья, для которых дальнейшее пребывание в тюремных условиях будет означать ухудшение их состояния, не следует содержать в тюремных учреждениях, и следует принимать меры для их возможного скорейшего перевода в психиатрические клиники.

Проведя анализ международных правовых актов, содержащих общепризнанные принципы и нормы международного права и затрагивающих вопросы правового статуса психически больных лиц и применения к ним принудительного лечения, следует отметить, что указанные акты формируют необходимую международно-правовую базу, на которой выстраивается внутринациональное законодательство. В них на международном уровне

оговаривается сама возможность применения к лицам, страдающим психическими расстройствами и совершившим общественно опасные деяния, принудительного лечения, без конкретизации видов такого лечения, а также порядка его реализации. Конкретизация указанных вопросов осуществляется на уровне внутринационального законодательства.

Еще одним источником, содержащим международно-правовые нормы, о котором упоминается как в статье 15 Конституции РФ, так и в статье 1 УК РФ, являются международные договоры. Понятие международного договора дано в Федеральном законе от 15.07.1995г. № 101-ФЗ «О международных договорах Российской Федерации»¹. Международные договоры заключаются между субъектами международного права (государствами, международными организациями, иными образованиями, обладающими правом заключать международные договоры) и могут иметь различные наименования (конвенция, пакт, соглашения и др.). В сфере реализации принудительных мер медицинского характера международным договором, участником которого является Российская Федерация, регулируется решение вопросов о передаче лиц, страдающих психическим расстройством, для исполнения в отношении них принудительного лечения на территории государства их гражданства. Речь идет о Конвенции СНГ 1997 г. о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения². Российская Федерация ратифицировала указанную Конвенцию в 2000 году³.

Конвенция распространяется только на лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, в отношении которых имеется решение суда о применении к ним принудительных мер медицинского характера. Указанным документом оговорены условия, при которых возможна передача психически больного лица для исполнения в отношении него принудительного

¹ О международных договорах Российской Федерации : федер. закон от 15 июля 1995 г. № 101-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

² Конвенция о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения. Москва, 28 марта 1997 г. [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. [Б. м.], 2019. URL: <https://base.garant.ru/1148016/> (дата обращения: 21.03.2019).

³ О ратификации Конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения : федер. закон от 06 дек. 2000 г. № 142-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

лечения на территории государства, гражданином которого оно является или на территории которого постоянно проживает (для лиц без гражданства). В качестве таковых условий названы следующие: решение суда о применении принудительных мер медицинского характера должно быть вступившим в законную силу; совершенное лицом деяние должно быть уголовно наказуемым по законодательству обоих договаривающихся государств; в законодательстве обоих государств должны быть предусмотрены аналогичные принудительные меры. Кроме того, в качестве обязательных условий указано на необходимость наличия согласия самого лица на направление его для прохождения принудительного лечения в другое государство, а также наличие возможности у принимающего государства обеспечить необходимое лечение и соответствующие меры безопасности.

Таким образом, правовые нормы, содержащиеся в международном договоре, имеют несколько иное значение, чем общепризнанные принципы и нормы международного права. Если последние выступают в качестве общей базы (основы) для развития внутринационального законодательства, то положения международного договора направлены на более детальную регламентацию определенного аспекта исполнения принудительного лечения с определением конкретного порядка взаимодействия между договаривающимися сторонами (государствами).

В целях реализации названной Конвенции в 2004 году в России был принят Федеральный закон от 22.04.2004 № 19-ФЗ «О компетентном органе Российской Федерации по Конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения»¹. В качестве компетентного органа в рамках Конвенции со стороны Российской Федерации была определена Генеральная прокуратура Российской Федерации.

В 2013 году указанный федеральный закон утратил силу в связи с принятием нового законодательного акта, регулирующего данную сферу

¹ О компетентном органе Российской Федерации по Конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения : федер. закон от 22 апр. 2004 г. № 19-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

общественных отношений, – Федерального закона от 23.07.2013 № 191-ФЗ «О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера»¹. Названным Федеральным законом закреплен принцип отказа в передаче своих граждан в иностранное государство для проведения в отношении них принудительного лечения. В качестве компетентного органа так же, как и в ранее действующем законодательном акте, названа Генеральная прокуратура Российской Федерации. Законом определены полномочия Генеральной прокуратуры Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по вопросам передачи лиц в иностранное государство для проведения в отношении них принудительного лечения. Указаны права лица, страдающего психическим расстройством, его законного представителя и близких родственников при решении вопроса о передаче. Определены основания для отсрочки передачи лица, страдающего психическим расстройством, иностранному государству – участнику Конвенции. В качестве такого основания указано на наличие в отношении лица факта уголовного преследования за другое преступление. В этом случае передача лица, страдающего психическим расстройством, может быть отсрочена до окончания в отношении него уголовного судопроизводства.

Помимо обозначенных вопросов Федеральным законом регламентированы вопросы транзитной перевозки лиц, страдающих психическими расстройствами, по территории Российской Федерации. Контроль за обеспечением безопасности при передаче и принятии психически больного лица для проведения в отношении него принудительного лечения возложен на федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний.

¹ О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера : федер. закон от 23 июля 2013 г. № 191-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

Во исполнение своих функций Генеральной прокуратурой РФ, как компетентным органом в рамках Конвенции, принято Указание от 05.03.2018 № 120/35 «О порядке работы органов прокуратуры Российской Федерации по передаче и принятию Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера»¹. Названным Указанием закреплены компетенция и порядок действия Главного управления международно-правового сотрудничества и прокуроров субъектов при рассмотрении вопросов, связанных с передачей и принятием Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в целях исполнения в отношении них принудительного лечения.

В целом, говоря о нормативно-правовом регулировании вопросов передачи и принятия лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения в отношении них принудительного лечения, следует отметить, что данный вопрос на сегодняшний день регламентирован достаточно подробно и представлен правовыми актами различного уровня: международного (Конвенция СНГ 1997 г.), на котором заложена сама возможность осуществления подобного рода межгосударственного сотрудничества; федерального – на основе положений Конвенции на национальном уровне конкретизируется порядок осуществления передачи лиц, страдающих психическим расстройством; ведомственного (указание Генеральной прокуратуры РФ) – на этом уровне определены вопросы внутриведомственного взаимодействия отдельных элементов (звеньев) системы органов прокуратуры.

Вместе с тем, нормативно-правовое регулирование порядка передачи психически больных лиц для осуществления в отношении них принудительного лечения обнаруживает в себе ряд правовых коллизий. Так, например, Федеральный закон 2013 года «О передаче и принятии Российской Федерацией

¹ О порядке работы органов прокуратуры Российской Федерации по передаче и принятию Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера : указание Генеральной прокуратуры Рос. Федерации от 5 марта 2018 г. № 120/35 [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. [Б. м.], 2019. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71807986/> (дата обращения: 27.03.2019).

лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера» использует понятия «психиатрический стационар общего типа, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением». Вместе с тем, действующий уголовный закон предусматривает иное наименование организаций, исполняющих принудительное лечение, – «медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего, специализированного типов и специализированного типа с интенсивным наблюдением». Указанные изменения в части наименований были внесены в уголовный закон в 2013 году¹, однако иные нормативно-правовые акты, регламентирующие вопросы применения принудительных мер медицинского характера, гармонизированы с действующей редакцией уголовного закона не были, что привело к правовым коллизиям, требующим устранения подобных терминологических разночтений.

Возвращаясь к анализу правовых основ применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, на внутринациональном уровне, следует отметить, что на сегодняшний день вопросы применения принудительного лечения регулируются нормативно-правовыми актами разных отраслей права. Укажем основные из них.

В Уголовном кодексе Российской Федерации принудительным мерам медицинского характера посвящена глава 15 «Принудительные меры медицинского характера», включенная в раздел VI «Иные меры уголовно-правового характера»².

Впервые на уровне уголовного закона правовая регламентация принудительных мер медицинского характера выделена законодателем в отдельную главу. В ранее действовавшем УК РСФСР 1960 года принудительные меры медицинского характера были объединены в одну главу с принудительными

¹ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 25 нояб. 2013 г. № 317-ФЗ : (ред. от 26 апр. 2016 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

² Уголовный кодекс Российской Федерации : федер. закон от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 2 дек. 2019 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

мерами воспитательного характера, применяемыми к несовершеннолетним. По мнению Г. В. Назаренко, выделение уголовно-правовых норм, регулирующих применение принудительных мер медицинского характера, в отдельную главу уголовного закона было обусловлено необходимостью их отграничения от ряда других институтов, как уголовно-правового, так и административно-правового характера: от института уголовного наказания с одной стороны, и от недобровольных мер, применяемых к психически больным лицам в соответствии с Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», с другой стороны¹. На наш взгляд, выделение норм о принудительных мерах медицинского характера в отдельную главу Уголовного кодекса действительно необходимо, поскольку данные меры в силу специфики своей правовой природы, субъектного состава, содержания, оснований применения образуют собой особый вид мер, предусмотренных уголовным законом.

Закрепленные в действующем уголовном законе виды принудительных мер медицинского характера по критерию изоляции лица от общества могут быть разделены на две категории:

– меры, не связанные с изоляцией лица от общества: в качестве таковых поименован один вид – принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях. Данная мера может быть применена как самостоятельно, так и в качестве дополнительной меры наряду с наказанием в отношении лица, осужденного за преступление, совершенное в состоянии вменяемости, но нуждающегося в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости;

– меры, влекущие за собой изоляцию лица от общества: принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, трех типов – общего типа, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением. Принудительное лечение в стационарных условиях может быть применено только в качестве самостоятельной меры в отношении лиц, совершивших деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости, либо у которых после

¹ Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учебное пособие. М., 2008. С. 35.

совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания.

Помимо выделения указанных видов принудительных мер медицинского характера, уголовным законом регламентированы основания и цели применения принудительного лечения, установлен круг субъектов, которым они могут быть назначены, закреплён порядок их продления, изменения и прекращения. В отношении каждого вида принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, установлены общие условия их назначения в зависимости от вида требуемого медицинского наблюдения, обусловленного характером психического расстройства (ст. 101 УК РФ).

Нормы о принудительном лечении содержатся также в Уголовно-процессуальном¹ и Уголовно-исполнительном² кодексах Российской Федерации. Уголовно-процессуальным кодексом РФ регламентирован порядок производства о применении принудительных мер медицинского характера (глава 51). Уголовно-исполнительный кодекс РФ содержит в себе положения, касающиеся исполнения принудительных мер медицинского характера в отношении осуждённых. Порядок исполнения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, УИК РФ не регламентирует. Таким образом, в настоящее время УИК РФ источником правового регулирования принудительного лечения в стационарных условиях не выступает, поскольку не содержит в себе норм о таком виде принудительного лечения. Более подробно вопросы правовой регламентации порядка исполнения принудительного лечения в стационарных условиях и возможные направления совершенствования такого регулирования рассмотрены в главе третьей настоящей диссертации.

Правовую основу применения принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей

¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : федер. закон от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 4 нояб. 2019 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

² Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации : федер. закон от 8 янв. 1997 г. № 1-ФЗ (ред. от 2 дек. 2019 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

психиатрическую помощь в стационарных условиях, составляют также ряд нормативно-правовых актов, относящихся к сфере охраны здоровья граждан.

Специальным нормативно-правовым актом, регулирующим порядок оказания специализированной психиатрической помощи на территории Российской Федерации, является Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹. Данный закон является базовым для всех медицинских учреждений, оказывающих специализированную психиатрическую помощь, в том числе и для тех, которые осуществляют исполнение принудительных мер медицинского характера.

Принудительным мерам медицинского характера в Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» посвящена статья 13, в соответствии с которой принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным Уголовным кодексом Российской Федерации и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации.

Часть 2 указанной статьи определяет ведомственную принадлежность учреждений, исполняющих принудительное лечение: это могут быть только медицинские организации государственной системы здравоохранения, оказывающие психиатрическую помощь.

Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определяет объем прав лиц, поступающих на принудительное лечение в медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях. Согласно положениям статей 13, 37 Закона указанные лица обладают тем же объемом прав, что и лица, госпитализированные в психиатрический стационар по иным основаниям, в том числе проходящие лечение в добровольном порядке. На практике данная законодательная конструкция вызывает сложности в определении пределов возможного

¹ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : закон от 2 июля 1992 г. № 3185-1 : (ред. от 19 июля 2018 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка : официальный сайт компании «КонсультантПлюс». Электрон. дан. М., 1997–2019. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/ (дата обращения: 20.03.2019).

ограничения прав лиц, проходящих принудительное лечение (например, имеет ли лицо, находящееся на принудительном лечении, право на выбор врача, право пользоваться телефоном и т. д., ведь законом специальных ограничений указанных прав для названной категории лиц не установлено).

Представляется, что заложенный законодателем подход определения единого объема прав лиц, проходящих лечение в добровольном порядке, и лиц, находящихся на принудительном лечении, является необоснованным. Использование единых методов терапии (лечения) не может и не должно служить основанием для отождествления правового статуса лиц, проходящих принудительное лечение в психиатрическом стационаре (как вид принудительных мер медицинского характера), с правовым статусом лиц, получающих психиатрическую помощь в добровольном порядке.

Иных положений о принудительных мерах медицинского характера и порядке их применения (кроме указанной статьи 13) Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в себе не содержит.

Еще одним законодательным актом федерального уровня, регламентирующим отдельные аспекты осуществления принудительного лечения, является Федеральный закон от 07.05.2009 № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением»¹. Указанным Федеральным законом установлены правовые основы обеспечения охраны медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, а также обеспечения безопасности и охраны лиц, находящихся на территории таких стационаров.

В настоящее время на территории Российской Федерации организовано и действует восемь психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением. Перечень указанных учреждений установлен Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.04.2004 № 872

¹ Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением : федер. закон от 07 мая 2009 г. № 92-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

«О федеральных учреждениях здравоохранения и федеральных учреждениях оздоровительного профиля»¹. Ближайшим по территориальному принципу по отношению к Томской области и единственным за Уралом учреждением подобного типа является Новосибирская психиатрическая больница специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Особенностью указанных стационаров, обусловившей появление специального законодательного акта, является нахождение на одной территории двух самостоятельных организаций, подведомственных разным государственным органам: медицинского учреждения (психиатрического стационара), подведомственного органам здравоохранения, и подразделения охраны, подведомственного Федеральной службе исполнения наказаний. Иные виды психиатрических стационаров (общего и специализированного типа), осуществляющих исполнение принудительных мер медицинского характера, охраной со стороны ФСИН России не обеспечиваются.

Федеральный закон «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением» регламентирует вопросы взаимодействия администрации психиатрического стационара и подразделения охраны психиатрического стационара. Так, например, решение вопросов о количестве и расстановке постов наружной и внутренней охраны психиатрического стационара находится в ведении территориального органа уголовно-исполнительной системы. Данные вопросы решаются по согласованию с администрацией лечебного учреждения.

Определяет указанный закон и условия применения сотрудниками подразделения охраны психиатрического стационара физической силы, специальных средств (резиновые палки, наручники, светозвуковые средства отвлекающего воздействия, служебные собаки), газового и огнестрельного оружия.

Вопросы обеспечения охраны иных видов медицинских учреждений, исполняющих принудительные меры медицинского характера, связанные с

¹ О федеральных учреждениях здравоохранения и федеральных учреждениях оздоровительного профиля : постановление Правительства Рос. Федерации от 29 апр. 2004 г. № 872 (с изм. и доп. от 8 июня 2015 г.) [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. [Б. м.], 2019. URL: <http://base.garant.ru/4180679/> (дата обращения: 20.03.2019).

изоляция от общества (психиатрических стационаров общего и специализированного типов), а также возможность, условия и пределы применения физической силы и специальных средств в указанных стационарах законом в настоящее время не регламентированы. На практике указанные вопросы решаются медицинскими организациями по-разному: посредством обеспечения охраны и порядка собственными силами (младший медицинский персонал, охранники, вахтеры), путем привлечения на договорной основе частных охранных организаций, установкой камер видеонаблюдения, выставлением медицинских постов внутри отделения, выделением палат повышенного наблюдения (обычно такие палаты располагаются в непосредственной близости от медицинского поста для того, чтобы лицо находилось в постоянной зоне видимости). Однако все эти меры сводятся, прежде всего, к обеспечению наблюдения за лицами, находящимися на принудительном лечении. Применение же физической силы либо специальных средств (например, средств физического стеснения при психомоторном возбуждении, агрессии психически больного лица) для персонала психиатрических стационаров общего и специализированного типа оказываются недоступными и могут быть расценены как противоправные в силу отсутствия соответствующей правовой регламентации в данной сфере. Ввиду наличия указанного правового пробела охрана психиатрических стационаров общего и специализированного типа не может быть обеспечена на достаточно эффективном уровне, что, с учетом содержащейся в таких стационарах категории психически больных лиц, ставит под угрозу безопасность других пациентов и персонала медицинского учреждения.

Говоря о правовых основах принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, нельзя не отметить, что долгое время отдельные аспекты содержания конкретных видов принудительного лечения, критерии их разграничения между собой, а также особенности режима лечебных учреждений, исполняющих данные меры, регулировались ведомственными актами федеральных органов исполнительной власти.

После принятия в 1992 году Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в целях развития его положений федеральными органами исполнительной власти был принят ряд нормативно-правовых актов, затрагивающих, в том числе, вопросы реализации принудительных мер медицинского характера.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.04.1993 № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹ Министерству здравоохранения Российской Федерации было поручено разработать и внести на утверждение в Правительство Российской Федерации проекты положений об учреждениях, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь, о лечебно-производственных предприятиях для проведения трудовой терапии, об общежитиях для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи.

Спустя год, в 1994 году Правительство Российской Федерации приняло Постановление «О мерах по обеспечению психиатрической помощи и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами»², утвердившее указанные выше положения.

В 1995 году Правительством Российской Федерации была принята Федеральная целевая программа «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995–1997 годы)».³ В качестве специальных мероприятий, направленных на развитие судебно-психиатрической службы, были запланированы следующие:

– разработка предложений по изменению и дополнению Уголовного кодекса Российской Федерации, уточнению оснований для принудительного лечения

¹ О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»: постановление Правительства Рос. Федерации от 28 апр. 1993 г. № 377 // Собр. актов Президента и Правительства Рос. Федерации. 1993. № 18. Ст. 1602.

² О мерах по обеспечению психиатрической помощи и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами: постановление Правительства Рос. Федерации от 25 мая 1994 г. № 522 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1994. № 6. Ст. 606.

³ О федеральной целевой программе «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995–1997 годы)»: постановление Правительства Рос. Федерации от 20 апр. 1995 г. № 383 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1995. № 18. Ст. 1665.

в психиатрических больницах с различными режимами наблюдения и введению принудительного амбулаторного (диспансерного) наблюдения и лечения у психиатра;

– разработка проекта Инструкции «О порядке взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных»;

– разработка методов профилактики общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами.

Второе из указанных мероприятий было реализовано в 1997 году путем издания совместного приказа Минздрава России и МВД России «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами»¹. Названным приказом была утверждена совместно разработанная Инструкция об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами. В отношении лиц, находящихся на принудительном лечении, Инструкция выделяла два направления взаимодействия:

– информационное взаимодействие (обязанность психоневрологических диспансеров направлять в органы внутренних дел сведения о лицах, поступивших на амбулаторное принудительное лечение, об изменении их места жительства);

– взаимодействие в рамках розыскных мероприятий при совершении лицом, находящимся на принудительном лечении, побега из психиатрического стационара.

Как видно из анализа указанного межведомственного нормативно-правового акта, взаимодействие органов внутренних дел и учреждений здравоохранения при применении принудительного лечения сведено лишь к двум возможным направлениям. Многие вопросы межведомственного взаимодействия

¹ О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами (вместе с «Инструкцией об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами») : приказ Минздрава России и МВД РФ от 30 апр. 1997 г. № 133/269 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. Электрон. дан. [Б. м.], 2015–2019. URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rf-n-133-mvd-rf/> (дата обращения: 11.02.2019).

остаются неурегулированными и по настоящее время (например, порядок доставки лиц в психиатрические учреждения для исполнения в отношении них принудительного лечения, порядок перемещения указанных лиц из одного стационара в другой при изменении им вида принудительного лечения и т.д.).

Рассмотренные выше подзаконные нормативно-правовые акты, принятые в первые годы после издания Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», были направлены на развитие системы оказания психиатрической помощи в целом. Специального нормативно-правового акта ведомственного уровня, посвященного применению принудительного лечения, особенно связанного с изоляцией от общества и предполагающего в связи с этим значительные правоограничения, издано не было.

Фактически до принятия Уголовного кодекса Российской Федерации продолжала действовать Временная инструкция о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, утвержденная Приказом Минздрава СССР от 21.03.1988 № 225 по согласованию с Верховным Судом СССР, Прокуратурой СССР, Министерством юстиции СССР и Министерством внутренних дел СССР (далее – Временная инструкция).

Указанной Временной инструкцией были регламентированы критерии выбора меры медицинского характера, порядок содержания больных при проведении принудительного лечения, вопросы контроля и надзора за осуществлением принудительного лечения. Однако с принятием Уголовного кодекса Российской Федерации многие положения Временной инструкции оказались «морально устаревшими»¹ и фактически не применимыми, так как содержали в себе терминологию Уголовного кодекса РСФСР 1960 года, который предусматривал такие виды принудительных мер медицинского характера, как помещение в психиатрическую больницу с обычным, усиленным и строгим наблюдением. Ныне действующий Уголовный кодекс РФ содержит в себе иной перечень видов принудительных мер медицинского характера. Применение

¹ Федорова Е. А. Принудительные меры медицинского характера по российскому уголовному законодательству : учебное пособие. Красноярск, 2008. С .47.

какой-либо аналогии между нормами УК РСФСР и УК РФ, предусматривающими различные виды принудительных мер медицинского характера, недопустимо, что делает невозможным и применение положений Временной инструкции.

Желая преодолеть правовой вакуум, возникший в связи с фактической невозможностью применения положений Временной инструкции 1988 года, Министерство здравоохранения Российской Федерации, следуя практике советского периода, предприняло в 1999 году попытку ведомственного урегулирования отдельных аспектов применения принудительных мер медицинского характера. Однако вместо очередной инструкции (как это было в советский период), Минздравом России было принято Методическое письмо от 23.07.1999 № 2510/8236-99-32 «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния»¹. На момент разработки и принятия Методического письма в Российской Федерации уже вступил в силу и действовал Уголовный кодекс РФ 1996 года, что позволило обеспечить применение единой с уголовным законодательством терминологии. При этом была четко оговорена сфера действия названного письма: Методическим письмом регулировались вопросы исполнения принудительных мер медицинского характера, назначенных в отношении лиц, страдающих тяжелым психическим расстройством. Под тяжелым понималось такое психическое расстройство, которое лишало страдающее им лицо возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими во время совершения общественно опасного деяния, ко времени производства по делу или во время отбывания наказания. Вопросы принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, Методическим письмом не регулировались.

По своему содержанию многие положения Методического письма повторяли нормы Временной инструкции 1988 года. Были определены виды

¹ О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния : письмо Мин-ва здравоохранения Рос. Федерации от 23 июля 1999 г. № 2510/8236-99-32 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. Электрон. дан. [Б. м.], 2015–2019. URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-minzdrava-rf-ot-23071999-n-25108236-99-32/> (дата обращения: 21.01.2019).

принудительных мер медицинского характера и категории лиц, к которым они могут быть применены. Данные положения были аналогичны соответствующим положениям УК РФ. Установлены критерии применения различных видов принудительных мер медицинского характера, определен перечень документов, которые должны передаваться вместе с больным при направлении его в медицинское учреждение для проведения принудительного лечения. Методическое письмо регламентировало отдельные исполнительные аспекты проведения принудительного лечения. По общему правилу принудительное лечение должно осуществляться с согласия лица, которому оно назначено. При отсутствии такого согласия, лечение должно применяться по решению комиссии врачей-психиатров. Мужчины и женщины, взрослые и несовершеннолетние, проходящие принудительное лечение в психиатрическом стационаре, должны содержаться отдельно друг от друга.

Методическое письмо содержало в себе и конкретные ограничения прав лиц, находящихся на принудительном лечении. Так, например, Письмом устанавливались следующие дополнительные обязанности и ограничения прав лиц, не предусмотренные ни УК РФ, ни иными законодательными актами: обязанность согласования выездов по служебной необходимости с лечащим врачом психоневрологического диспансера (при амбулаторном принудительном лечении), запрет на предоставление лечебных отпусков, запрет покидать территорию стационара без соответствующего решения администрации учреждения и без сопровождения медицинским персоналом (при стационарном принудительном лечении) и т.д.

Принятие Минздравом России указанного Методического письма было направлено на устранение правового пробела, возникшего в связи с фактической и юридической невозможностью применения положений Временной инструкции 1988 года. Однако фактическое содержание данного документа, включающего в себя по сути новые правовые нормы, и его внешняя форма не соответствовали друг другу. В 2001 году Методическое письмо Минздрава России было признано недействующим, поскольку по заключению Министерства юстиции РФ данный

документ содержал в себе не просто рекомендации, а правовые нормы¹. Издание же нормативных правовых актов в виде методических писем является недопустимым, так как напрямую противоречит Правилам подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 13.08.1997 № 1009².

Безусловно, следует отметить, что подобное установление на уровне ведомственного методического письма особенностей правового статуса лиц, проходящих принудительное лечение, тем более связанное с изоляцией от общества, не допустимо. Основы правового положения гражданина, в том числе возможные пределы ограничений его прав и свобод, в силу их особой значимости должны регламентироваться актом законодательного уровня. В то же время вопросы межведомственного взаимодействия органов и учреждений, относящихся к различным звеньям государственной власти, могут быть урегулированы подзаконным ведомственным нормативно-правовым актом.

После признания Методического письма недействующим какого-либо иного ведомственного нормативно-правового акта, регламентирующего порядок применения принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, принято не было. Как результат, многие вопросы межведомственного взаимодействия (порядок доставки лиц на принудительное лечение, их перемещение из одного стационара в другой, взаимодействия при побеге лица из психиатрического стационара) остаются неурегулированными по настоящее время.

Определенное воздействие на сферу применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь

¹ Об отмене Методического письма Минздрава России от 23.07.99 «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)»: письмо Мин-ва здравоохранения Рос. Федерации от 10 мая 2001 г. № 2510/4817-01-25 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. Электрон. дан. [Б. м.], 2015–2019. URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-minzdrava-rf-ot-10052001-n-25104817-01-25/> (дата обращения: 21.03.2019).

² Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации: постановление Правительства Рос. Федерации от 13 авг. 1997 г. № 1009 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1997. № 33. Ст. 3895.

в стационарных условиях, оказывают акты, принимаемые высшими судебными инстанциями, и в частности, Конституционным Судом Российской Федерации и Верховным Судом Российской Федерации.

Согласно статье 1 Федерального конституционного закона от 21.07.1994 № 1-ФКЗ «О Конституционном Суде Российской Федерации»¹ Конституционный Суд Российской Федерации – судебный орган конституционного контроля, самостоятельно и независимо осуществляющий судебную власть посредством конституционного судопроизводства. Несмотря на то, что Конституционным Судом РФ не выносились итоговых решений, предметом рассмотрения которых были бы нормы о принудительном лечении в психиатрическом стационаре, ряд его постановлений все же затрагивает вопросы уголовно-правового регулирования принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Так, в постановлении от 17.11.2016 № 25-П «По делу о проверке конституционности части 4 статьи 27.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях в связи с жалобой гражданина Е. С. Сизикова»² Конституционный Суд Российской Федерации, выявляя смысл конституционных гарантий права на свободу и личную неприкосновенность, указал, что они распространяются не только на указанные в статье 22 Конституции РФ арест, заключение под стражу и содержание под стражей, но и на все другие виды лишения свободы, охватывающие собой любые вводимые в отраслевом законодательстве меры, если они фактически влекут лишение свободы. Исходя из того, что принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, по своим сущностным характеристикам связано с ограничением свободы³

¹ О Конституционном Суде Российской Федерации : федер. конституционный закон от 21 июля 1994 г. № 1-ФКЗ: (ред. от 29 июля 2018 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

² По делу о проверке конституционности части 4 статьи 27.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях в связи с жалобой гражданина Е. С. Сизикова: постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 17.11.2016 г. № 25-П [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка: официальный сайт компании «КонсультантПлюс». Электрон. дан. М., 1997–2019. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_207339/ (дата обращения: 12.11.2019).

³ Плаксина Т. А. Принудительные меры медицинского характера в практике судебного конституционного контроля // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями : материалы пятнадцатой международной научно-практической конференции. Барнаул, 03 февраля 2017 г. Барнаул, 2017. Ч. 1. С. 227–228.

и влечет изоляцию лица от общества, можно сделать вывод о том, что данная мера должна быть обеспечена необходимыми правовыми гарантиями, указанными в статье 22 Конституции РФ.

В соответствии с Федеральным конституционным законом от 05.02.2014 № 3-ФКЗ «О Верховном Суде Российской Федерации»¹ по определенной категории дел Верховный Суд РФ выступает в качестве суда первой инстанции. Кроме того, в целях обеспечения единообразного применения законодательства Российской Федерации Верховный Суд РФ также наделен правом давать разъяснения по вопросам судебной практики на основе ее изучения и обобщения. В этой связи следует согласиться с существующей в теории права позицией о том, что акты Верховного Суда РФ по-разному воздействуют на практику правоприменения в зависимости от того, в пределах каких полномочий они принимаются². Решения по конкретным уголовным делам, принятые Верховным Судом РФ в качестве суда первой инстанции, – это акты применения права, устанавливающие определенные права и обязанности сторон по конкретному делу. В свою очередь, обобщающие разъяснения Пленума Верховного Суда РФ по вопросам судебной практики – это своего рода «прецеденты толкования уголовно-правовых норм»³, содержащие в себе «праворазъяснительные положения»⁴.

В сфере применения принудительных мер медицинского характера в 2011 году Пленумом Верховного Суда Российской Федерации было принято Постановление «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»⁵. В Постановлении Верховный Суд РФ акцентировал

¹ О Верховном Суде Российской Федерации : федер. конституционный закон от 5 февр. 2014 г. № 3-ФКЗ : (ред. от 22 авг. 2019 г.; с изм. и доп. от 25 окт. 2019 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

² См.: Мадьярова А. В. Место и роль разъяснений Верховного Суда Российской Федерации в механизме уголовно-правового регулирования : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Красноярск, 2001. 26 с. ; Марченко М. Н. Источники права : учебное пособие. М., 2008. С. 374–385 ; Уголовное право. Общая часть : учебное пособие / под общ. ред. В. А. Уткина, А. В. Шеслера. Томск, 2016. С. 79–81.

³ Уголовное право. Общая часть : учебное пособие / под общ. ред. В. А. Уткина, А. В. Шеслера. Томск, 2016. С. 80.

⁴ Мадьярова А. В. Место и роль разъяснений Верховного Суда Российской Федерации в механизме уголовно-правового регулирования : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Красноярск, 2001. С. 9.

⁵ О практике применения судами принудительных мер медицинского характера : постановление Пленума Верховного Суда Рос. Федерации от 7 апр. 2011 г. № 6 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. Электрон. дан. [Б. м.], 2015–2019. URL: <https://legalacts.ru/doc/postanovlenie-plenuma-verkhovnogo-suda-rf-ot-07042011/> (дата обращения: 11.02.2019).

внимание на позиции законодателя относительно правовой природы рассматриваемых мер, указав на то, что принудительные меры медицинского характера являются мерами уголовно-правового характера (п. 2). В Постановлении получили разъяснения положения уголовного закона о категориях лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера. Указано на необходимость мотивирования в каждом конкретном случае принятого решения на основе оценки экспертного заключения о психическом состоянии лица, а также оценки иных доказательств в их совокупности. Поскольку названное Постановление не содержит в себе правовые нормы, указанный акт не может быть отнесен к источникам права. Содержащиеся в нем разъяснения направлены, прежде всего, на обеспечение единообразного понимания и применения норм уголовного закона о принудительном лечении в практике судов.

Резюмируя рассмотренные в настоящем параграфе вопросы определения правовых основ принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в России на современном этапе, можно сделать следующие выводы:

1. На современном этапе основы правового регулирования принудительного лечения, связанного с изоляцией лица от общества, представлены правовыми актами разного уровня: международного (Декларация о правах умственно отсталых 1971 г., Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи 1991 г., Минимальные стандартные правила в отношении обращения с заключенными 2015 г.) и внутринационального (Конституция РФ, Уголовный кодекс РФ, Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральный закон «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением» и др.).

2. Указанными правовыми актами регламентированы такие вопросы, как основания, цели, виды принудительных мер медицинского характера, типы психиатрических стационаров, исполняющих принудительное лечение в стационарной форме, категории лиц, к которым могут быть применены

указанные меры. Однако до настоящего времени остаются без должного правового регулирования многие вопросы исполнения принудительных мер медицинского характера, связанных с изоляцией от общества, в том числе вопросы определения правового статуса лиц, находящихся на принудительном лечении, обеспечения лечебно-охранительного режима психиатрических стационаров, определения критериев выбора вида принудительного лечения и др.

3. Правовые нормы о принудительном лечении психически больных лиц в стационарных условиях, содержась в актах различных отраслей законодательства, не образуют единую целостную систему нормативно-правового регулирования данной сферы общественных отношений. В настоящее время между различными нормативно-правовыми актами отсутствует единство в вопросе применяемой терминологии. Например, УК РФ в действующей редакции содержит в себе следующее наименование учреждений, исполняющих принудительные меры медицинского характера, – «медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях», Федеральный закон «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением» применяет иную терминологию, называя данные учреждения «психиатрическая больница (стационар)». Подобные коллизии встречаются и в иных нормативно-правовых актах и требуют устранения.

4. Отсутствует достаточная правовая регламентация порядка исполнения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Согласно ч. 3 ст. 97 УК РФ, порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами. В свою очередь, Уголовно-исполнительный кодекс РФ содержит в себе лишь положения, касающиеся применения к осужденным мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания. Порядок исполнения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, Уголовно-исполнительным кодексом РФ не регламентируется. Специальный федеральный закон, регулирующий указанную сферу, до настоящего времени не принят.

5. Ведомственный уровень правового регулирования применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, представлен, в основном, подзаконными нормативно-правовыми актами Минздрава России, регулируемыми медицинскими аспекты оказания психиатрической помощи. Отдельного нормативно-правового акта, конкретизирующего на подзаконном уровне порядок применения принудительного лечения в стационарных условиях, не разработано. Попытка заполнить правовой пробел в данной сфере путем издания в 1999 году Минздравом России методического письма не решила данной проблемы. Указанное письмо было отменено в 2001 году ввиду содержания в нем не только рекомендаций, но и правовых норм, в том числе устанавливающих ограничения прав лиц, находящихся на принудительном лечении.

С учетом изложенного отметим, что в настоящее время правовая регламентация принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, не является совершенной и обнаруживает в себе ряд пробелов, существенно затрудняющих эффективную реализацию данной меры на практике. Указанные обстоятельства свидетельствуют о необходимости совершенствования действующего законодательства о принудительном лечении психически больных лиц, совершивших запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние. Возможные направления такого совершенствования предложены в параграфе 3.4 главы третьей настоящей диссертационной работы.

Глава 2 Теоретические аспекты принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

2.1 Правовая природа принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

Установление правовой природы принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, позволяет определить его место и роль в системе уголовно-правового регулирования. Можно заметить, что в научной литературе использование понятия «правовая природа» неоднозначно. Указанное понятие, с одной стороны, является устоявшимся, поскольку при исследовании тех или иных правовых явлений оно используется в большинстве случаев, с другой стороны, само понятие «правовая природа» до сих пор не имеет однозначного определения. Данная ситуация приводит к тому, что рассматриваемая конструкция, как справедливо отмечает Е. Г. Комиссарова, зачастую «воспринимается как данность», вследствие чего приобретает характер «оборотного канцеляризма», употребляемого во всех тех случаях, когда есть трудности в выборе «имени» научного вопроса¹.

Исследователями предлагаются различные определения понятия «правовая природа». Так, например, А. В. Захаров указывает на то, что определение правовой природы явления по своей сути сводится к определению отраслевой принадлежности норм, которыми оно регламентировано². Представляется, что указанный подход к определению понятия правовой природы может привести к сужению его понимания. Решение вопроса об отраслевой принадлежности норм не решает вопроса о том, какое место занимает то или иное правовое явление среди иных явлений, урегулированных правом вообще и конкретной отраслью права в частности³.

¹ Комиссарова Е. Г. Формально-логические аспекты понятия «правовая природа» // Вестник Пермского университета. Юридические науки. 2012. № 2 (16). С. 23.

² Захаров В. А. Создание юридических лиц: правовые вопросы. М., 2002. С. 52.

³ Малюгин С. В. Категория «правовая природа»: понятие, детерминанты, основные характеристики и подходы к определению // Российский юридический журнал. 2016. № 3. С. 47.

Согласно толковым словарям русского языка, «природа» понимается как основное свойство, сущность чего-либо¹. Сущность – это внутренняя основа, содержание, смысл, суть².

Как отмечает В. В. Ивановский, под природой каждой вещи и каждого явления (в смысле природы познаваемой) следует разуметь единство тех познаваемых признаков вещи или явления, совокупность и взаимоотношение которых всегда и везде их характеризует в отличие от вещей с иными признаками и иными взаимоотношениями последних³. По мнению С. В. Малюгина, любое явление объективной действительности, в том числе правовое, обладает набором сущностных характеристик, отделяющих его от других явлений, несмотря на его формальное сходство с ними⁴.

С. С. Алексеев определяет правовую природу через юридические характеристики правового явления, позволяющие увидеть его структуру, а также определить место и роль среди других правовых явлений⁵.

Заметим, что определение правовой природы исследуемого явления, как правило, предполагает выделение характерных (сущностных) признаков этого явления и установление на этой основе места и роли данного явления среди других явлений правовой действительности.

В этой связи следует согласиться с позицией вышеуказанных авторов (С. С. Алексеев, С. В. Малюгин) о том, что определение правовой природы предполагает выявление сущностных характеристик изучаемого правового явления, а также установление его места и роли среди других правовых явлений. Следуя данной позиции, остановимся на определении правовой природы принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Необходимо отметить, что на сегодняшний день специальных работ, посвященных определению правовой природы отдельного вида принудительных

¹ Ожегов С. И. Словарь русского языка : ок. 53 000 слов / под общ. ред. Л. И. Скворцова. М., 2004. С. 773.

² Там же. С. 1024.

³ Ивановский В. В. Вопросы государственного устройства, социологии и политики. Казань, 1899. С. 3.

⁴ Малюгин С. В. Категория «правовая природа»: понятие, детерминанты, основные характеристики и подходы к определению // Российский юридический журнал. 2016. № 3. С. 50–51.

⁵ Алексеев С. С. Общие дозволения и запреты в советском праве / ред. Л. А. Плеханова. М., 1989. С. 227.

мер медицинского характера (например, связанных с изоляцией от общества) в науке уголовного права не представлено. Указанный вопрос решается с позиций определения правовой природы принудительных мер медицинского характера в целом (без разделения их на виды). Однако и при решении данного вопроса учеными на сегодняшний день не достигнут консенсус. Проанализировав позиции исследователей по данному вопросу, можно выделить несколько основных подходов к определению правовой природы принудительного лечения:

1. Принудительные меры медицинского характера представляют собой сложное правовое явление, сочетающее в себе как юридические, так и медицинские аспекты (медико-правовые меры).

На комплексный характер принудительных мер медицинского характера указывают такие ученые, как Ю. С. Белик, И. А. Бурмистров, О. В. Гавриленко, В. В. Сверчков, В. Г. Сеницын и др.¹

Так, например, по мнению В. В. Сверчкова принудительные меры медицинского характера представляют собой предусмотренные главой 15 Уголовного кодекса Российской Федерации меры государственного принуждения, назначаемые судом на основании медицинского заключения лицам, совершившим общественно опасные деяния и нуждающимся в медико-психиатрической помощи. При этом юридическое начало, по мнению автора, выражается в том, что данные меры применяются на основании положений Уголовного и Уголовно-процессуального кодексов РФ. Медицинское начало находит отражение в исполнении указанных мер органами здравоохранения².

В. Г. Сеницын также выделяет два аспекта в правовой природе принудительного лечения: 1) юридический аспект, который заключается в том, что указанные меры назначаются судом и регулируются уголовным и уголовно-

¹ См.: Белик Ю. С. Проблемы применения норм о принудительных мерах медицинского характера // Вестник Московского университета МВД России. 2016. № 1. С. 79–83 ; Бурмистров И. А., Гавриленко О. В. К вопросу о психических расстройствах, не исключающих вменяемость, в системе принудительных мер медицинского характера // Вестник новых медицинских технологий. 2007. Т. 14, № 4. С. 129 ; Сверчков В. В. Факторы, влияющие на обоснованность применения принудительных мер медицинского характера // Юридическая техника. 2013. № 7, ч. 1. С. 306–311 ; Сеницын В. Г. К вопросу о невменяемости, недееспособности, ограниченной дееспособности // Ученые записки Казанского университета. Гуманитарные науки. 2013. Т. 155, кн. 4. С. 218–226.

² Сверчков В. В. Факторы, влияющие на обоснованность применения принудительных мер медицинского характера // Юридическая техника. 2013. № 7, ч. 1. С. 306.

процессуальным законодательством; 2) медицинский аспект, выражающийся в зависимости мер медицинского характера от психофизиологического состояния лица, а также особенностей течения психического расстройства¹.

Принудительные меры медицинского характера действительно сочетают в себе как юридическое, так и медицинское начало.

Однако, если учесть, что определение правовой природы должно позволять не только представить содержательную характеристику юридического явления, но и помочь уяснить его место и роль среди других правовых явлений², то следует заметить, что рассмотренный подход не позволяет ответить на вопрос о том, какое место принудительные меры медицинского характера занимают среди других правовых явлений и, прежде всего, среди других мер, предусмотренных уголовным законом.

2. Принудительные меры медицинского характера по своей правовой природе являются мерами безопасности.

Представленный подход об отнесении принудительных мер медицинского характера к мерам безопасности получил широкое распространение и был поддержан такими учеными как В. И. Горобцов, Г. В. Назаренко, А. П. Овчинникова, И. А. Семенцова, Н. В. Щедрин и др.³

Большой вклад в развитие правовой теории мер безопасности внес Н. В. Щедрин⁴. Согласно представленной исследователем концепции меры безопасности представляют собой вид правового ограничения, используемый для пресечения вредного влияния источника повышенной опасности и защиты

¹ Синицын В. Г. К вопросу о невменяемости, недееспособности, ограниченной дееспособности // Ученые записки Казанского университета. Гуманитарные науки. 2013. Т. 155, кн. 4. С. 220.

² Алексеев С. С. Общие дозволения и запреты в советском праве / ред. Л. А. Плеханова. М., 1989. С. 227.

³ См.: Горобцов В. И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации. Красноярск : Краснояр. высш. школа МВД России, 1997. 168 с. ; Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учебное пособие. М. : Флинта : МПСИ, 2008. 144 с. ; Овчинникова А. П. Применение, изменение и отмена судом принудительных мер медицинского характера: процессуальные вопросы : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М., 1975. 24 с. ; Семенцова И. А. Уголовно-правовые меры безопасности как средство противодействия преступному поведению лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости // Философия права. 2015. № 6 (73). С. 102–106.

⁴ См.: Щедрин Н. В. Меры безопасности как средство предупреждения преступности : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Красноярск, 2001. 348 с. ; Щедрин Н. В. Источник повышенной опасности, объект повышенной охраны и меры безопасности : лекция. Красноярск : Юрид. институт КрасГУ, 2006. 26 с. ; Щедрин Н. В., Кылина О. М., Никитина Н. А. Концептуально-теоретические основы правового регулирования и применения мер безопасности / под науч. ред. Н. В. Щедрина. Красноярск : СФУ, 2010. 323 с.

объекта повышенной охраны, который по своим основным признакам существенно отличается от других видов правового ограничения – мер наказания и восстановления¹.

По мнению В. И. Горобцова, «принудительные меры медицинского характера необходимо относить к мерам защиты (безопасности)»². При этом ученый отмечает, что рассматриваемые меры можно именовать мерами безопасности уголовно-правового характера, поскольку основанием их применения выступает нарушение уголовно-правовых запретов, а их назначение, изменение, прекращение, целевые установки и виды регламентируются уголовным законодательством³. Помимо мер безопасности уголовно-правового характера В. И. Горобцовым также выделяются меры безопасности административно-правового характера⁴ (например, госпитализация лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Схожую позицию относительно правовой природы принудительных мер медицинского характера занимает Г. В. Назаренко, указывая на то, что по своей правовой природе указанные меры являются «уголовно-правовыми мерами безопасности», сущность которых заключается в принудительном лечении лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния и представляющих по своему психическому состоянию опасность⁵. В одной из более поздних работ автор, говоря о правовой природе принудительных мер медицинского характера, определяет их как «меры социальной безопасности», которые призваны обеспечить безопасность общества за счет принудительного лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления) и страдающих психическими расстройствами⁶.

¹ Щедрин Н. В. Введение в правовую теорию мер безопасности. Красноярск, 1999. С. 56.

² Горобцов В. И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации. Красноярск, 1997. С. 23.

³ Там же. С. 25.

⁴ Горобцов В. И. Правовое регулирование исполнения принудительного лечения и трудового перевоспитания хронических алкоголиков : учебное пособие. Омск, 1987. С. 17.

⁵ Назаренко Г. В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера // Вестник Омского университета. Серия: Право. 2008. № 4 (17). С. 132.

⁶ Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского воздействия: раздел «меры общественной безопасности» // Lex Russica. 2017. № 8 (129). С. 103.

Несмотря на широкое распространение, представленный подход разделяют не все ученые. Так, например, А. С. Пунигов отмечает, что «понятие «меры безопасности» – слишком общее; оно, как указывает автор, искажает представление о специфике уголовно-правового воздействия, фактически уравнивая принудительные меры медицинского характера со всеми остальными способами обеспечения безопасности общества, в том числе с неправовыми средствами¹.

3. Принудительные меры медицинского характера по своей правовой природе относятся к «иным мерам уголовно-правового характера»².

Данный подход основывается, прежде всего, на законодательном определении места рассматриваемых мер в структуре уголовного закона. В действующем Уголовном кодексе РФ принудительным мерам медицинского характера посвящена глава 15, которая в свою очередь входит в раздел VI УК РФ «Иные меры уголовно-правового характера».

Представленный подход разделяют такие ученые, как В. В. Колосовский, С. В. Полубинская, Б. А. Спасенников и др.³

Так, например, С. В. Полубинская указывает, что принудительные меры медицинского характера по своей правовой природе как самостоятельный институт современного уголовного права являются иными мерами уголовно-правового характера⁴. Аналогичной позиции придерживается В. В. Колосовский, подкрепляя ее тем, что данный подход получил законодательное оформление в 2006 году после соответствующих изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации⁵. Б. А. Спасенников в качестве основного аргумента

¹ Пунигов А. С. Иные меры уголовно-правового характера (понятие, виды, общая характеристика) / отв. ред. А. И. Чучаев. Владимир, 2007. С. 152.

² Об отличительных признаках иных мер уголовно-правового характера см.: Лапшин В. Ф. Юридический анализ содержания категории «уголовно-правовое воздействие» // Вестник Югорского государственного университета. 2019. № 3 (54). С. 7–13.

³ См.: Колосовский В. В. Понятие и виды мер уголовно-правового характера // Вестник Южно-Уральского государственного университета. 2012. № 29. С. 44–49 ; Спасенников Б. А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика / предисл. Ю. М. Антонян. СПб. : Юрид. центр Пресс, 2003. 412 с. ; Учебно-практический комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общ. ред. Э. А. Жалинского. М. : Изд-во Эксмо, 2006. 1086 с.

⁴ Учебно-практический комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общ. ред. Э. А. Жалинского. М. : Изд-во Эксмо, 2006. 1086 с.

⁵ Колосовский В. В. Понятие и виды мер уголовно-правового характера // Вестник Южно-Уральского государственного университета. 2012. № 29. С. 44–49.

отнесения принудительных мер медицинского характера к иным мерам уголовно-правового характера указывает на то, что соответствующие правоотношения, возникающие по поводу принятия рассматриваемых мер, носят именно уголовно-правовой характер¹.

4. Принудительные меры медицинского характера по своей правовой природе не являются иными мерами уголовно-правового характера и в целом могут быть определены как иные меры, предусмотренные уголовным законом.

Данный подход диаметрально противоположен предыдущему. Его сторонники (А. И. Бойко, Ю. В. Голик, С. А. Елисеев, В. В. Лощинкин, В. Д. Филимонов, Ю. К. Якимович) указывают на то, что, исходя из положений ч. 2 ст. 2 УК РФ иные меры уголовно-правового характера, как и наказание, устанавливаются за совершение преступлений. В свою очередь, принудительные меры медицинского характера устанавливаются не за, а в связи с совершением лицом общественно опасного деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК РФ.

Так, например, по мнению Ю. К. Якимовича, принудительные меры, хотя и предусмотрены уголовным законодательством, по своей природе уголовно-правовыми не являются. Причина включения их в уголовный закон, по мнению автора, заключается в том, что исполнение в отношении лица принудительного лечения связано с применением к нему мер государственного принуждения. Кроме того, при применении к лицу принудительных мер медицинского характера судом устанавливается факт совершения лицом общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ².

Разделяя представленный подход, коллектив ученых (А. И. Бойко, Ю. В. Голик, С. А. Елисеев и др.) в статье «Ошибки в Уголовном кодексе» отмечает следующее: «Психически больной человек не может быть признан преступником и отвечать за свои действия <...>. Принудительные меры медицинского характера по неразумности законодателя признаны иными мерами

¹ Спасенников Б. А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика / предисл. Ю. М. Антонян. СПб., 2003. С. 47.

² Ленский А. В., Якимович Ю. К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М. : Юристъ, 1999. 48 с.

уголовно-правового характера, которые могут назначаться только за совершенные преступления»¹.

В. Д. Филимонов относит принудительные меры медицинского характера к иным правовым последствиям преступного деяния, указывая на то, что рассматриваемые меры не могут рассматриваться ни как наказание, ни как иные меры уголовно-правового характера. Указанные меры назначаются не за совершение преступления, а в связи с психическим заболеванием лица, совершившего общественно опасное деяние. Они назначаются не в целях восстановления социальной справедливости и исправления лица, а только в целях его излечения или улучшения его психического состояния². На основании изложенного автор считает необходимым закрепить нормы о принудительных мерах медицинского характера в специальном разделе Уголовного кодекса РФ, который предлагает назвать «Иные правовые последствия совершения преступлений и других общественно опасных деяний»³.

Схожей позиции придерживается и В. В. Лощинкин, указывая, что «общественно опасное деяние, совершенное лицом в состоянии невменяемости, является только объективно противозаконным и поэтому не имеет и не может иметь уголовно-правового характера или уголовно-правового значения». В целях устранения юридической коллизии автор предлагает исключить принудительные меры медицинского характера, применяемые к невменяемым лицам, из числа «иных мер уголовно-правового характера», устанавливаемых за совершение преступлений⁴.

Проанализировав представленные подходы, следует согласиться с тем, что принудительные меры медицинского характера носят сложный, комплексный характер и включают в себя как юридические, так и медицинские аспекты. Имея целью предупреждение опасных действий со стороны психически больных как в отношении себя, так и в отношении иных членов общества, принудительное

¹ Ошибки в Уголовном кодексе / А. И. Бойко, Ю. В. Голик, С. А. Елисеев [и др.] // Российская газета. 2010. 10 июня.

² Филимонов В. Д. Уголовная ответственность по российскому законодательству. М., 2008. С. 142.

³ Там же. С. 144–145.

⁴ Лощинкин В. В. К вопросу об освобождении невменяемых лиц от уголовной ответственности и применении к ним принудительных мер медицинского характера // Вестник Томского государственного университета. Право. 2017. № 26. С. 71.

лечение в этом контексте действительно может быть определено как мера безопасности.

Вместе с тем, указанные подходы основываются на определении правовой природы принудительных мер медицинского характера в целом. Однако анализ действующего уголовного законодательства позволяет сделать вывод о том, что определенные законодателем виды принудительных мер медицинского характера не однородны между собой и могут быть разделены на две категории:

1) применяемые в качестве основной и единственной (самостоятельной) меры к лицам, совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости, либо у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

2) применяемые в качестве дополнительной меры наряду с наказанием к лицам, совершившим преступления в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости.

На наш взгляд, указанное разделение принудительных мер медицинского характера на две категории имеет важное значение для дальнейшего понимания их правовой природы.

Анализ положений главы 15 УК РФ позволяет сделать вывод о том, что являющееся предметом настоящего исследования принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть назначено судом только в качестве самостоятельной меры и наряду с наказанием применено быть не может, следовательно, указанные меры относятся к первой из обозначенных выше категорий.

Определение правовой природы принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, предполагает установление места данной меры среди иных правовых явлений и институтов, предусмотренных уголовным законом, и прежде всего соотношение с такими ключевыми категориями уголовного права как уголовная ответственность, наказание, иные меры уголовно-правового характера.

В соответствии с ч. 2 ст. 2 УК РФ для выполнения возложенных на уголовное законодательство задач Уголовный Кодекс РФ устанавливает основание и принципы уголовной ответственности, определяет преступность и наказуемость деяний, устанавливает виды наказаний и иные меры уголовно-правового характера за совершение преступлений. Основанием уголовной ответственности в силу положений ст. 8 УК РФ является совершение лицом деяния, содержащего все признаки состава преступления, предусмотренного уголовным законом.

Согласно ст. 19 УК РФ уголовной ответственности подлежат только вменяемые физические лица, достигшие предусмотренного уголовным законом возраста уголовной ответственности. В случае совершения деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, лицом в состоянии невменяемости (п. «а» ч. 1 ст. 97 УК РФ) отсутствует такой элемент состава преступления как субъект¹. Следовательно, в отношении такого лица будет отсутствовать основание для привлечения его к уголовной ответственности.

Необходимо отметить, что категория уголовной ответственности выступает в качестве одной из ключевых в уголовном праве. В самом Уголовном кодексе Российской Федерации понятие «уголовная ответственность» встречается весьма часто (статьи 1, 2, 8 и т.д.), однако законодательное определение этого понятия отсутствует. Не вдаваясь в подробную научную дискуссию относительно понятия уголовной ответственности, поскольку данный вопрос заслуживает отдельного самостоятельного исследования, отметим, что в науке уголовного права сложились разные подходы к определению данного понятия. Так, например, уголовная ответственность понимается как обязанность лица, совершившего преступление, претерпеть меры уголовного наказания²; как особый вид правоотношений, возникающий между государством и лицом, совершившим преступление³. В представленных позициях уголовная ответственность отождествляется с уголовно-правовым отношением либо отдельным его

¹ Черненко Т. Г. Уголовное право. Часть Общая: «Уголовный закон», «Преступление» : конспект лекций. Новокузнецк, 2015. С. 60.

² Ковалев М. И. Советское уголовное право : курс лекций. Свердловск, 1971. Вып. 1 : Введение в уголовное право. С. 121.

³ Стручков Н. А. Уголовная ответственность и ее реализация в борьбе с преступностью. Саратов, 1978. С. 51.

элементом (обязанностью). Однако, как справедливо отмечает В. Д. Филимонов, уголовно-правовое отношение в целом, равно как и входящая в него обязанность представляют собой (одно как целое, а другое как его составная часть) лишь правовой механизм реализации уголовной ответственности¹. Сам ученый придерживается позиции о том, что уголовная ответственность представляет собой акт суда, возлагающий на лицо, признанное виновным в совершении преступления, правовые ограничения, вытекающие из вида и размера наказания или иной меры уголовно-правового характера, назначенных этому лицу за совершенное им преступление². По мнению Н. С. Малеина, ответственность в единственном юридическом смысле – это реакция государства на правонарушение³. Схожее определение уголовной ответственности представлено в работах Л. М. Прокументова, определяющего уголовную ответственность как реакцию государства на совершенное преступление⁴. По мнению ученого, под уголовной ответственностью следует понимать отрицательную оценку деяния и лица, его совершившего, со стороны государства и общества, выраженную в осуждении, порицании лица в обвинительном приговоре суда или иных актах правоприменительных органов и возлагающую на это лицо определенные правовые ограничения карательного и некарательного характера⁵. Аналогичная позиция относительно определения уголовной ответственности содержится в работах и других ученых (А. К. Музеник, А. В. Шеслер и др.)⁶.

Придерживаясь последнего из представленных подходов к определению уголовной ответственности, как отрицательной оценки (осуждения) со стороны

¹ Филимонов В. Д. Понятие и виды уголовной ответственности // Проблемы и перспективы современной системы мер уголовной ответственности : сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Томск, 25–26 мая 2007 г. Томск, 2008. С. 9.

² Там же. С. 13.

³ Малеин Н. С. Правонарушение: понятие, причины, ответственность. М., 1985. С. 134.

⁴ Прокументов Л. М. Несовершеннолетние: преступность, особенности уголовной ответственности. Томск, 2006. С. 46.

⁵ Прокументов Л. М. Уголовно-правовая охрана и ответственность несовершеннолетних в Российской Федерации. Томск, 2017. С. 156 ; Прокументов Л. М. Уголовная ответственность несовершеннолетних по законодательству Российской Федерации. Томск, 2015. С. 47.

⁶ См.: Музеник А. К. Стадии реализации уголовной ответственности // Проблемы развития и совершенствования российского законодательства : сборник статей. Томск, 2003. Ч. 3. С. 5 ; Музеник А. К. Сущность, содержание и формы уголовной ответственности // Актуальные проблемы правоведения в современный период : сборник статей. Томск, 1998. Ч. 3. С. 7 ; Шеслер А. В. Теоретические проблемы уголовной ответственности // Проблемы юридической ответственности: история и современность : статьи по итогам всероссийской научно-практической конференции. Тюмень, 08–09 апреля 2004 г. : в 2 ч. Тюмень, 2004. Ч. 2. С. 82.

государства виновного лица и совершенного им преступления¹, отметим, что рассматриваемое нами принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, не является уголовной ответственностью. Данная принудительная мера медицинского характера не несет в себе осуждение со стороны государства, поскольку совершение деяния лицом либо невозможность отбывать им наказание обусловлено болезненным состоянием психики. Наличие же у лица какого-либо заболевания (в том числе психического) не может выступать предметом порицания.

Говоря о соотношении принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, с такими категориями, как наказание и иные меры уголовно-правового характера, необходимо отметить, что в науке уголовного права при исследовании вопросов уголовной ответственности многими учеными выделяются формы ее реализации². При этом практически общепризнано, что одной из основных форм реализации уголовной ответственности является уголовное наказание³.

Главным, сущностным признаком наказания, позволяющим отличить его от иных мер, предусмотренных уголовным законом, является его карательный характер. На карательную сущность уголовного наказания указывают многие исследователи⁴. Так, например, по мнению В. А. Уткина характеристика наказания, как кары, означает, что наказание носит возмездный характер, а также

¹ Шеслер А. В. Уголовная ответственность: понятие и формы реализации // Вестник Владимирского юридического института. 2018. № 3. С. 118.

² См.: Ретюнских И. С. Уголовная ответственность и ее реализация : учебное пособие. Воронеж : Изд-во Воронеж. ун-та, 1983. 88 с. ; Черненко Т. Г. О формах реализации уголовной ответственности // Проблемы и перспективы современной системы мер уголовной ответственности : сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Томск, 25–26 мая 2007 г. Томск, 2008. С. 19–24 ; Шеслер А. В. Уголовная ответственность: понятие и формы реализации // Вестник Владимирского юридического института. 2018. № 3. С. 116–121.

³ См.: Уткин В. А. Наказание и исправительно-трудовое воздействие. Томск, 1984. С. 88–89 ; Стручков Н. А. Уголовная ответственность и ее реализация в борьбе с преступностью. Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1978. 288 с. ; Уголовное право Российской Федерации. Общая и Особенная части : учебник / под ред. Ю. В. Грачевой, А. И. Чучаева. М., 2017. С. 31–36.

⁴ См.: Ременсон А. Л. О возмездном характере уголовного наказания // Избранные труды : к 80-летию со дня рождения. Томск, 2003. С. 18–30 ; Ременсон А. Л. Некоторые вопросы теории советского исправительно-трудового права // Избранные труды : к 80-летию со дня рождения. Томск, 2003. С. 17–18 ; Елеонский В. А. Уголовное наказание и воспитание позитивной ответственности личности : учебное пособие. Рязань, 1979. С. 32 ; Курганов С. И. Наказание: уголовно-правовой, уголовно-исполнительный и криминологический аспекты. М., 2008. С. 9 ; Непомнящая Т. В. Мера уголовного наказания: проблемы теории и практики : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. Екатеринбург, 2010. С. 20 ; Прокументов Л. М., Шеслер А. В. Уголовно-правовые идеи Питирима Сорокина // Вестник Томского государственного университета. 2018. № 434. С. 203–207 ; Шеслер А. В. Учение Питирима Сорокина о наказании // Вестник Кузбасского института. 2018. № 1 (34). С. 86–95.

то, что оно не просто применяется к виновному, но именно за преступление. Возмездность требует соответствия меры наказания характеру и тяжести совершенного преступления¹. На схожие признаки наказания, как кары, указывает и А. В. Шеслер: возмездный характер, ограничение наказания тяжестью преступления и личным характером (применение только к преступнику), применение за одно преступление одного карательного акта².

В отличие от наказания принудительные меры медицинского характера не несут в себе элемента кары³, порицания, «в связи с отсутствием у виновного способности осознавать сделанную государством оценку его поведения»⁴. Данные меры назначаются лицу не за совершение преступления, а в связи с совершением им общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ. Отсюда и выбор вида принудительного лечения зависит, прежде всего, не от характера и тяжести совершенного деяния, а от тяжести психического заболевания лица, в силу которого оно может представлять опасность для общества или самого себя. Продолжительность применения принудительных мер медицинского характера также обусловлена состоянием психического здоровья человека, в силу чего при применении к лицу указанных мер суд не устанавливает конкретный срок, на который они назначены. Кроме того, принудительное лечение, в отличие от наказания, не влечет за собой такого уголовно-правового последствия, как судимость.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, не может быть отнесено и к «иным мерам уголовно-правового характера». В силу прямого указания на то уголовного закона (ч. 2 ст. 2 УК РФ) иные меры уголовно-правового характера устанавливаются за совершение преступления. Принудительное лечение, как отмечалось ранее, не несет в себе возмездного характера, а, следовательно, не может быть назначено лицу за совершение преступления.

¹ Уткин В. А. Проблемы теории уголовных наказаний : курс лекций. Томск, 2018. С. 29–30.

² Шеслер А. В. Почему уголовное наказание должно быть карой // Вестник Кузбасского института. 2019. № 1 (38). С. 89.

³ Васеловская А. В. Особенности применения принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания // Вестник Кузбасского института. 2019. № 1 (38). С. 11.

⁴ Бавсун М. В. Методологические основы уголовно-правового воздействия. М., 2012. С. 9.

С учетом обозначенных выводов, представляется обоснованной позиция тех авторов (В. А. Уткин, В. В. Лощинкин, С. Г. Келина), которые указывают на некорректность включения принудительных мер медицинского характера в раздел «Иные меры уголовно-правового характера».

Так, С. Г. Келина, исследуя правовую природу принудительных мер медицинского характера, указывает, что «принудительное лечение невменяемых» никак не связано с совершением преступления, субъектом которого они не являются в силу невменяемости. По мнению автора, прежнее название раздела VI Общей части УК РФ – «Принудительные меры медицинского характера» – было «более точным»¹.

Придерживаясь аналогичной позиции, В. А. Уткин отмечает, что принудительные меры медицинского характера, регламентированные Уголовным кодексом РФ, являются по своей правовой природе не «иными мерами уголовно-правового характера», которые применяются за совершение преступлений, а «иными мерами, предусмотренными уголовным законом»². Обращаясь к более ранним работам автора, следует обратить внимание на важность еще одного вывода, способствующего правильному определению места принудительных мер медицинского характера среди других мер, предусмотренных уголовным законом. Речь идет о понимании категории «уголовно-правовая мера» в узком и широком смысле. По мнению автора, в широком смысле слова всякая мера, закрепленная в уголовном законодательстве, является уголовно-правовой по своему местоположению. К уголовно-правовым мерам в узком смысле относятся только те, которые по своей юридической природе органически связаны с методом уголовного права, их автор предлагает именовать мерами уголовно-правового характера³.

¹ Келина С. Г. Наказание и иные меры уголовно-правового характера // Государство и право. 2007. № 6. С. 57.

² Уткин В. А. Проблемы Концепции развития уголовно-исполнительной системы в контексте уголовной политики: доклады пленарного заседания // Уголовно-исполнительная система в условиях модернизации: современное состояние и перспективы развития : сборник докладов участников международной научно-практической конференции. Рязань, 22–23 ноября 2012 г. : в 4 т. Рязань, 2013. Т. 1. С. 12–13.

³ Уткин В. А. Наказание и исправительно-трудовое воздействие. Томск, 1984. С. 95 ; Уткин В. А. О правовой природе воспитательных мер, применяемых к осужденным за преступления // Актуальные проблемы государства и права в современный период : сборник статей. Томск, 1981. С. 188–189.

Разделяя представленный подход, можно отметить, что принудительные меры медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, могут быть охарактеризованы как уголовно-правовые только с позиций широкого толкования уголовно-правовых мер как любых мер, закрепленных в уголовном законе.

В соответствии с положениями статей 97, 99 УК РФ принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть применено к лицам, указанным в пунктах «а», «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ: совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости либо у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания.

Для принудительного лечения, применяемого к лицам, указанным в п. «а» ч. 1 ст. 97 УК РФ, характерны следующие признаки:

- применяются в отношении лиц с тяжелыми формами психического расстройства, совершивших запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости;

- в силу того, что лицо признается невменяемым, отсутствует субъект преступления, что в свою очередь ведет к отсутствию состава преступления, а следовательно, и к отсутствию оснований для применения мер уголовной ответственности;

- юридическим фактом, влекущим возможность применения принудительных мер медицинского характера, выступает совершение психически больным лицом запрещенного уголовным законом общественно опасного деяния; процессуальным основанием – постановление суда об освобождении лица от уголовной ответственности и применении к нему принудительных мер медицинского характера;

- поскольку общественно опасное поведение лица обусловлено болезненным состоянием психики, в силу которого лицо было признано невменяемым,

применение принудительных мер медицинского характера в этом случае не влечет за собой отрицательной оценки со стороны государства психически больного лица и совершенного им деяния.

Принудительное лечение, применяемое к лицам, указанным в п. «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ, может быть охарактеризовано следующие признаками:

- применяется в отношении лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

- на момент совершения преступления лицо являлось вменяемым, такое лицо при соблюдении всех прочих условий (установлении всех элементов состава преступления) подлежит уголовной ответственности, однако освобождается от наказания в связи с наступившим у него психическим расстройством. В случае выздоровления лица назначенное ему наказание подлежит возобновлению с зачетом времени применения принудительных мер медицинского характера в срок наказания (ст. 103 УК РФ);

- юридическим фактом, влекущим возможность применения принудительных мер медицинского характера, является наступление у лица, совершившего преступление, психического расстройства, делающего невозможным назначение или исполнение наказания; процессуальным основанием – постановление суда об освобождении лица от наказания и применении к нему принудительных мер медицинского характера;

- поскольку невозможность исполнения в отношении лица наказания обусловлено болезненным состоянием его психики, применение принудительного лечения не несет в себе порицания (осуждения) со стороны государства психически больного лица. Государственному осуждению лицо подвергается при реализации в отношении него уголовной ответственности.

Как видно из указанных признаков, и в том, и в другом случаях принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, применяется в качестве самостоятельной меры, не связанной с исполнением наказания. В обоих случаях

рассматриваемая принудительная мера не несет в себе отрицательной оценки (осуждения) со стороны государства лица, страдающего психическим расстройством. Указанные меры не преследуют целей исправления и восстановления социальной справедливости и направлены, прежде всего, на устранение опасного состояния психически больного лица.

С учетом указанных признаков принудительные меры медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, могут быть определены как меры безопасности¹, представляющие собой вид некарательного правового ограничения, применяемого специально для предотвращения вредоносного воздействия источника повышенной опасности (в данном случае для предотвращения опасного поведения психически больного лица)². Содержание данных мер безопасности заключается в установлении специальных ограничений в виде особых запретов и обязанностей, которые могут сужать обычный правовой статус личности³. Обращая внимание на содержание рассматриваемых мер, следует отметить, что по своему внутреннему содержанию принудительное лечение представляет оказание специализированной психиатрической помощи и заключается в назначении и применении к лицу определенного курса терапии. При этом устанавливаемые ограничения и запреты в большей степени носят не уголовно-правовой, а административно-правовой характер и направлены на обеспечение определенного лечебно-охранительного режима. В этой связи представляется вполне обоснованной позиция о том, что принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей

¹ На наличие в уголовном законе мер, которые могут быть охарактеризованы как меры безопасности, указывают многие ученые. См. : Скиба А. П. Междисциплинарные меры безопасности в отношении лиц, имеющих заболевания: основание необходимости разработки // Криминология: вчера, сегодня, завтра. 2010. № 1 (18). С. 140–152 ; Уткин В. А. Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью: уголовное наказание или мера безопасности? // Человек: преступление и наказание. 2013. № 3 (82). С. 58–61 ; О наличии подобных мер в уголовном законодательстве зарубежных государств: см. : Плаксина Т. А. Основные положения общей части уголовного права зарубежных стран // Уголовное право. Общая часть : учебное пособие / под общ. ред. В. А. Уткина, А. В. Шеслера. Томск, 2016. С. 585–586.

² См. : Щедрин Н. В. Концептуально-теоретические основы правового регулирования и применения мер безопасности // Криминология: вчера, сегодня, завтра. 2013. № 4 (31). С. 26–35 ; Щедрин Н. В. Уголовно-правовые санкции безопасности // Уголовное законодательство: состояние и перспективы развития : материалы конференции. Красноярск, 2002. С. 9–21.

³ Щедрин Н. В. Меры безопасности в системе законодательства // Системность в праве : сборник статей. Красноярск, 2002. С. 141.

психиатрическую помощь в стационарных условиях, не должно входить в предмет правового регулирования уголовно-исполнительного законодательства, поскольку «основания, цели и содержание названных мер не вписываются в концепцию «возмездности» мер уголовно-правового характера¹, а нормы о порядке их исполнения в большей степени имеют административно-правовую природу².

Подводя итог изложенному в настоящем параграфе, можно сделать следующие выводы:

1. Закрепленные в уголовном законе принудительные меры медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, применяются в качестве самостоятельной меры к лицам, совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости, а также к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания. Данные меры не могут быть назначены наряду с наказанием.

2. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, не является формой реализации уголовной ответственности и не относится к иным мерам уголовно-правового характера. С точки зрения законодательной формы (закрепления норм о данном виде принудительного лечения в законодательстве) указанные меры могут быть охарактеризованы как меры, предусмотренные Уголовным кодексом Российской Федерации.

3. По правовой природе рассматриваемый вид принудительных мер медицинского характера представляет собой меру безопасности, применяемую в связи с совершением психически больным лицом запрещенного уголовным законом общественно опасного деяния. Указанная мера направлена на устранение опасного состояния психически больного лица и обеспечение в связи с этим

¹ Уткин В. А. «Иные меры уголовно-правового характера» и предмет уголовно-исполнительного права // Проблемы и перспективы современной системы мер уголовной ответственности : сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Томск, 25–26 мая 2007 г. Томск, 2008. С. 26.

² О междисциплинарном подходе к пониманию мер безопасности см.: Скиба А. П. Междисциплинарные меры безопасности в отношении лиц, имеющих заболевания: основание необходимости разработки // Криминология: вчера, сегодня, завтра. 2010. № 1 (18). С. 140–152.

безопасности как других лиц, так и самого лица, которому назначено принудительное лечение. Устанавливаемые при этом правоограничения не носят карательного характера и в большей степени реализуются посредством административно-правового регулирования.

2.2 Понятие и признаки принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

Вопрос об определении понятия принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, следует рассматривать в контексте общих подходов к определению понятия принудительных мер медицинского характера, являющегося родовым по отношению к рассматриваемой нами категории.

Уголовный кодекс Российской Федерации так же, как и ранее действовавшее уголовное законодательство, не содержит в себе определения понятия принудительных мер медицинского характера. Отсутствует такое определение и в нормативно-правовых актах иных отраслей права.

В научной литературе вопрос об определении понятия «принудительные меры медицинского характера» является дискуссионным. Учеными предлагаются различные определения, которые с разной степенью полноты раскрывают те или иные признаки принудительного лечения, отражают юридический и медицинский аспекты данного явления. Более того, следует отметить, что на сегодняшний день в науке уголовного права отсутствует единство мнений не только по вопросу определения понятия принудительного лечения, но и относительно самого наименования рассматриваемых мер.

Так, большинство ученых придерживаются мнения о корректности и необходимости сохранения предусмотренного в действующем законе термина «принудительные меры медицинского характера».

Вместе с тем, некоторые авторы считают, что употребление данного наименования в отношении рассматриваемых мер не совсем корректно, в связи

с чем требуется их переименование. Так, например, исследователь Н. В. Жарко предлагает переименовать «принудительные меры медицинского характера» в «принудительные средства медицинского характера», отмечая, что указанное переименование позволит отличить принудительные средства медицинского характера от других уголовно-правовых мер, применяемых за совершение преступления, а также создать необходимое связующее звено между уголовно-правовыми и медицинскими представлениями в части исследуемого вопроса¹.

Г. В. Назаренко также указывает на необходимость переименования рассматриваемых мер. По мнению автора, более уместно считать, что принудительные меры медицинского характера являются принудительными мерами медицинского воздействия, так как оказание медицинскими организациями психиатрической помощи предполагает определенного рода лечебное воздействие, характер которого может быть различным в зависимости от условий лечения, ухода, содержания и наблюдения².

Предлагают внести изменения в наименование рассматриваемого института и такие ученые, как С. Н. Шишков и С. В. Полубинская. По мнению авторов, существующее наименование не отражает одного очень важного признака – указания на то, что по своему содержанию такие меры являются не просто медицинскими, а психиатрическими. Именно эта характеристика, отражающая суть рассматриваемых медицинских мер и позволяющая отличить их от смежных понятий, отсутствует в их наименовании³. В связи с указанным, авторы предлагают именовать рассматриваемые меры как «принудительные и обязательные психиатрические меры». При этом под «принудительными психиатрическими мерами» понимаются те, которые применяются к лицам «с тяжелыми психическими расстройствами» (в качестве самостоятельной меры), а под

¹ Жарко Н. В. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Рязань, 2005. С. 9.

² Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского воздействия: раздел «меры общественной безопасности» // Lex Russica. 2017. № 8 (129). С. 109.

³ Шишков С. Н., Полубинская С. В. Законодательные проблемы принудительных мер медицинского характера (глава 15 УК РФ) // Lex Russica. 2019. № 6 (151). С. 163.

«обязательными психиатрическими мерами» – те, которые применяются в качестве дополнительной меры наряду с наказанием¹.

На наш взгляд, спор о необходимости переименования принудительных мер медицинского характера в большей степени носит терминологический характер. Представленные подходы к изменению наименования не затрагивают сути рассматриваемых мер, а потому их переименование с позиций юридической техники представляется не целесообразным.

Так, например, предложенное Н. В. Жарко переименование «принудительных мер медицинского характера» в «принудительные средства медицинского характера» видится не совсем оправданным. В действующем уголовном законе многие ключевые понятия определяются через категорию меры: наказание (как мера государственного принуждения), иные меры уголовно-правового характера, принудительные меры воспитательного воздействия, принудительные меры медицинского характера. Применение категории «мера» при определении понятий уголовного закона позволяет найти общее связующее звено между указанными мерами, как «мерами, предусмотренными уголовным законом». Использование же понятия «средство» применительно к принудительным мерам медицинского характера отграничит их от иных правовых явлений, предусмотренных уголовным законом. При этом, возникает вопрос о принципиальном различии таких понятий, как «мера, предусмотренная уголовным законом» и «средство, предусмотренное уголовным законом». Искусственное разделение и выделение дополнительных категорий в устоявшемся категориальном аппарате уголовного закона приводит к усложнению его понимания и, как следствие, к трудностям в правоприменении.

Кроме того, необходимо отметить, что в сфере здравоохранения понятие «средство» используется в несколько ином, более узком значении, чем это предложено Н. В. Жарко. Для области медицины «средство» в контексте «медицинское средство» чаще всего толкуется как определенный способ лечения,

¹ Шишков С. Н., Полубинская С. В. Законодательные проблемы принудительных мер медицинского характера (глава 15 УК РФ) // Lex Russica. 2019. № 6 (151). С. 164–165.

а также как предмет, необходимый для лечения. Иными словами, для отраслей административного и медицинского права термин «средство» имеет гораздо более узкое значение, чем ему предлагается придать в уголовном праве применительно к принудительным мерам медицинского характера.

Как справедливо отмечается в общей теории права, «значение термина, установленное законодателем для одной отрасли права, нельзя без достаточных оснований распространять на другие отрасли права»¹. Предлагая заменить термин «принудительные меры медицинского характера» на «принудительные средства медицинского характера», с учетом того, что термин «средство» на сегодняшний день более распространен в медицинском законодательстве чем в уголовном, где он имеет свое более узкое значение, Н. В. Жарко не приводит убедительных аргументов, подтверждающих обоснованность и целесообразность таких изменений.

Рассматривая позицию Г. В. Назаренко о необходимости переименования принудительных мер медицинского характера в «принудительные меры медицинского воздействия», обратимся к семантическому толкованию предложенной автором конструкции.

Новый словарь русского языка (толково-словообразовательный) приводит следующие значения к слову «воздействие»: 1) механическое действие, направленное на достижение определенного результата; 2) влияние, оказываемое кем-либо или чем-либо на кого-либо или на что-либо². Согласно Большому толковому словарю русского языка под редакцией Д. Н. Ушакова воздействие – это система действий, имеющих целью повлиять на кого-, что-нибудь³.

Исходя из буквального толкования слова «воздействие», следует, что любые меры, предусмотренные уголовным законом, в том числе медицинского характера, так или иначе воздействуют на лицо, к которому они применяются. Указание на характер такого воздействия (медицинский), автор предлагает оставить, заменив лишь слово «характер» на «воздействие». Представляется, что подобного рода

¹ Общая теория государства и права. Академический курс: в 2 т. / под ред. М. Н. Марченко. М., 1998. Т. 2. С. 329.

² Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный : в 2 т. М. : Русский язык, 2000. Т. 1 : А–О. 1210 с.

³ Большой толковый словарь русского языка / сост. Г. О. Винокур, С. И. Ожегов, Д. Н. Ушаков; под ред. Д. Н. Ушакова. М. : АСТ, 2008. 1268 с.

изменения в наименовании рассматриваемых мер не несут за собой существенного изменения смысловой нагрузки рассматриваемой правовой конструкции, а потому подобное переименование с позиции законодательной техники не представляется целесообразным.

Еще одно из обозначенных выше предложений по переименованию принудительных мер медицинского характера заключается в изменении их наименования на «принудительные и обязательные психиатрические меры» (С. Н. Шишков, С. В. Полубинская).

Переименование «медицинских» мер в «психиатрические», как это предлагают сделать С. Н. Шишков и С. В. Полубинская, на наш взгляд, может привести не к конкретизации содержания данных мер, а, напротив, к сужению возможностей применения принудительного лечения. Так, например, принудительные меры медицинского характера зачастую применяются к лицам, страдающим психическими расстройствами в сочетании с синдромом зависимости от алкоголя, наркотических средств или психотропных веществ. Проводимое при этом лечение может включать в себя комплекс медицинских мероприятий (психиатрических, психологических, наркологических), направленных на излечение или улучшение состояния здоровья лица в целом. Конкретизация в законе характера принудительных мер с указанием на то, что они являются исключительно психиатрическими, приведет к невозможности проведения комплексного лечения, включающего в себя не только психиатрические методы лечения.

Предложенное указанными исследователями разделение рассматриваемых мер на «принудительные» и «обязательные» также представляется не совсем целесообразным, поскольку может внести путаницу в процесс их реализации и применения.

Толковый словарь русского языка (С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова) определяет слово «принудительный» как «осуществляемый по принуждению», а «обязательный» – как «безусловный для исполнения, неременный»¹. В Большом толковом словаре под редакцией Д. Н. Ушакова слову «принудительный» дается

¹ Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. М. : Азбуковник, 1999. 939 с.

следующее толкование: «производящийся не по своему желанию, по принуждению, обязательный»¹. Таким образом, в представленном словаре «принудительный» и «обязательный» толкуются как синонимы. На синонимичность данных понятий указывает и Словарь синонимов русского языка².

Более того, следует отметить, что независимо от того, применяется ли принудительное лечение в качестве самостоятельной меры либо в качестве дополнительной меры, соединенной с наказанием, в обоих случаях данное лечение будет являться для лица, которому оно назначено, как обязательным (то есть безусловным к исполнению), так и принудительным (то есть применяемым независимо от желания и воли лица), а потому предложение по переименованию принудительных мер медицинского характера в «принудительные и обязательные психиатрические меры» видится не совсем обоснованным.

Таким образом, переименование института принудительных мер медицинского характера, как и изменение названия самих этих мер, на сегодняшний день представляется не вполне целесообразным как с позиции принципов и правил законодательной техники, так и с учетом имеющегося опыта уголовно-правового регулирования и устоявшейся практики применения данного наименования как в нормативно-правовых актах советского периода, так и на современном этапе.

Рассмотрев предлагаемые в науке уголовного права подходы к переименованию принудительных мер медицинского характера и придя к выводу о том, что наиболее оптимально использование ныне существующего наименования, вернемся к определению самого понятия рассматриваемого явления.

В действующем уголовном законе отсутствует определение понятия принудительных мер медицинского характера. Отсутствовало такое определение и во всех предшествующих уголовных законах. Многочисленные доктринальные определения принудительных мер медицинского характера отражают стремления авторов охватить как главные, так и второстепенные признаки рассматриваемого правового явления. При этом многими авторами указывается на объективную

¹ Большой толковый словарь русского языка / сост. Г. О. Винокур, С. И. Ожегов, Д. Н. Ушаков; под ред. Д. Н. Ушакова. М. : АСТ, 2008. 1268 с.

² Словарь синонимов русского языка / сост. А. Ю. Мудрова. М. : Центрполиграф, 2009. 507 с.

необходимость разработки и введения в уголовный закон дефиниции, которая открывала бы собой главу 15 УК РФ.

Так, например, по мнению А. И. Ситниковой, «отсутствие правовой дефиниции не соответствует правилам юридической техники конструирования сложных институтов». Законодательное определение понятия «принудительные меры медицинского характера» позволит решить ряд проблем: во-первых, устранить громоздкость последующих нормативных предписаний; во-вторых, изложить материал более эффективно, экономно и упорядоченно; в-третьих, повысить социальную ценность уголовно-правовых норм, регулирующих применения принудительных мер медицинского характера¹.

Сложность определения понятия «принудительные меры медицинского характера» заключается в том, что рассматриваемые меры включают в себя как сугубо правовые, так и медицинские аспекты. Тем не менее, большинство ученых, рассматривая данную дефиницию в контексте уголовного закона, представляют ее с учетом прежде всего уголовно-правовых аспектов.

Так, по мнению Р. Р. Галиакбарова, принудительные меры медицинского характера представляют собой предусмотренную уголовным законом меру государственного принуждения, которая может быть применена судом помимо уголовного наказания или наряду с ним. Исследователь отмечает, что принудительные меры медицинского характера выражаются в принудительном лечении лиц, совершивших общественно опасные деяния, с помещением их в специальные лечебные учреждения. Ограничение прав лица при их применении связано с определением (приговором) суда². Как представляется, указанная формулировка определения понятия принудительных мер медицинского характера не вполне оправданна. Представленное определение не отражает сущностную характеристику тех субъектов, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, а именно: наличие у лица психического расстройства, которое и обуславливает необходимость применения

¹ Ситникова А. И. Принудительные меры медицинского характера: законодательная техника // Вестник Омского университета. Серия: Право. 2008. № 4 (17). С. 135.

² Галиакбаров Р. Р. Уголовное право. Общая часть. Краснодар, 1999. С. 406.

принудительного лечения. Указывая на то, что принудительные меры медицинского характера связаны с помещением психически больных лиц в лечебные учреждения, автор по сути определяет только один вид принудительного лечения – стационарное, в то время как уголовный закон предусматривает возможность назначения принудительного лечения, не связанного с изоляцией от общества. Кроме того, в определении дважды указывается на судебный характер данных мер («это меры, применяемые судом», «ограничение прав связано с определением (приговором) суда»), что в смысловом плане перегружает дефиницию.

Через категорию государственного (уголовно-правового) принуждения определяют принудительные меры медицинского характера и ряд других авторов (А. Н. Батанов, В. И. Горобцов, Е. А. Попкова и др.)¹. По мнению В. И. Горобцова, в качестве обязательных признаков принудительных мер медицинского характера должны быть выделены следующие: предусмотренность уголовным законом, применение только судом, указание на категории лиц, к которым они могут быть применены (лица, нарушившие уголовно-правовые запреты в состоянии невменяемости либо ограниченной вменяемости, либо совершившие преступления в состоянии вменяемости, но заболевшие после их совершения психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания); указание на цели их применения (излечение или улучшение психического состояния лица, предупреждение совершения им новых общественно опасных деяний, обеспечения безопасности как общества, так и больного, проведения мер социальной реабилитации)².

Б. А. Протченко определяет рассматриваемые меры через характеристику их как медико-судебных мер, назначаемых судом представляющим опасность для общества по своему психическому состоянию и характеру содеянного невменяемым, а также заболевшим после совершения преступления хронической

¹ Батанов А. Н. Принудительные меры медицинского характера (история, теория, законодательное регулирование и практика применения : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Казань, 2004. С. 7 ; Горобцов В. И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации. Красноярск, 1997. С. 22–23 ; Попкова Е. А. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Красноярск, 2005. С. 67.

² Горобцов В. И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации. Красноярск, 1997. С. 22–23.

или временной душевной болезнью вменяемым лицам¹. Определяя принудительные меры медицинского характера через перечисление круга лиц, к которым они могут быть применены, автор не называет среди них лиц, совершивших преступление и страдающих психическим расстройством, не исключающим вменяемости.

В научных исследованиях, посвященных определению понятия принудительных мер медицинского характера, можно встретить и весьма развернутые определения, содержащие в себе перечисление категорий лиц, к которым могут быть применены принудительные меры, указание на уголовно-процессуальный порядок их назначения, перечисление целей их применения и т.д.². Развернутое определение дает и Н. Д. Эриашвили. Помимо перечисления всех категорий лиц, которым может быть назначено принудительное лечение, автор также отмечает, что указанные меры заключаются «в мероприятиях, направленных на излечение, восстановление психического здоровья, предотвращение совершения нового общественно опасного деяния, опасности причинения вреда себе или другим лицам, возможности причинения иного существенного вреда, соблюдение прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами»³.

Представляется, что представленные дефиниции (предложенные П. А. Колмаковым, Н. Д. Эриашвили) являются излишне развернутыми и конкретизированными, поскольку включают в себя не только сущностные признаки определяемого понятия, но и по сути детализируют цели применения принудительных мер медицинского характера, а также перечисляют весь круг субъектов, к которым они могут быть применены. В этой связи, следует согласиться с теми авторами (А. Н. Батанов, И. Н. Быканов), которые отмечают, что правовая дефиниция должна содержать необходимые и достаточные

¹ Протченко Б. А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву: проблемы законодательства и правоприменительной практики : автореф. дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.08. М., 1979. С. 15.

² См. : Колмаков П. А. Сущность, цели и виды принудительных мер медицинского характера : учебное пособие. Сыктывкар, 1999. С. 12.

³ Эриашвили Н. Д. Основания применения принудительных мер медицинского характера // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 3. С. 73.

признаки, выделяющие рассматриваемый институт среди других правовых институтов и отражающие его правовую природу¹. Излишняя громоздкость правовой дефиниции «утяжеляет» ее, затрудняя понимание сути самого явления.

Критикуя «излишне сложные», «объемные» определения, содержащие «избыточные признаки, не способные учесть изменение позиции законодателя», Г. В. Назаренко предлагает определять принудительные меры медицинского характера как «особую уголовно-правовую форму государственного принуждения, содержание которой заключается в принудительном лечении невменяемых, а также вменяемых лиц, совершивших преступления и нуждающихся по своему психическому состоянию в принудительном лечении»².

Л. А. Сошина предлагает рассматривать принудительные меры медицинского характера как систему средств воздействия или совокупность мер государственного принуждения, предусмотренную Уголовным кодексом РФ³. В качестве ключевых аспектов определяемого понятия автор предлагает выделять регламентированность указанных мер уголовным законом, а также круг лиц, к которым они могут быть применены.

Некоторые авторы при определении понятия «принудительные меры медицинского характера» отходят от перечисления круга субъектов, к которым могут быть применены указанные меры и представляют более краткие дефиниции⁴. Так, например, В. В. Сверчков определяет принудительные меры медицинского характера как «предусмотренные главой 15 Уголовного кодекса РФ меры государственного принуждения, назначаемые судом на основании медицинского заключения лицам, совершившим общественно опасные деяния и нуждающимся в медико-психиатрической помощи»⁵.

¹ Батанов А. Н. Принудительные меры медицинского характера: понятия и правовая природа // Принудительные меры медицинского характера : сборник научных трудов. Архангельск, 2003. С. 25 ; Быканов И. Н. О генезисе принудительных мер медицинского характера // Территория науки. 2014. № 1. С. 148.

² Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учебное пособие. М., 2008. С. 41.

³ Сошина Л. А. К вопросу о законодательном определении термина «принудительные меры медицинского характера» // Сибирский юридический вестник. 2010. № 1 (48). С. 48.

⁴ См.: Герасина Ю. А. О необходимости совершенствования положений главы 15 Уголовного кодекса Российской Федерации // Ученые записки Орловского государственного университета. 2013. № 5 (55). С. 161.

⁵ Сверчков В. В. Факторы, влияющие на обоснованность применения принудительных мер медицинского характера // Юридическая техника. 2013. № 7, ч. 1. С. 306.

Анализ доктринальных положений показал, что в настоящее время не существует единого подхода к определению понятия принудительных мер медицинского характера. Исследователи, акцентируя внимание на том или ином признаке, представляют свои определения рассматриваемой категории, отличающиеся друг от друга степенью конкретизации и набором сущностных и второстепенных признаков. Некоторые из предложенных определений, как было отмечено выше, весьма сложны в понимании, поскольку отличаются высокой степенью конкретизации и стремлением автора охватить все стороны исследуемого вопроса. Так в дефинициях появляются положения о целях, основаниях, круге лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера. В других же случаях, авторы, напротив, стремятся минимизировать объем и содержание предлагаемой дефиниции, указывая на регламентированность рассматриваемых мер нормами уголовного права и медико-психиатрический характер самого лечения. При этом, следует отметить, что в большинстве приведенных определений принудительные меры медицинского характера определяются через категорию «мера государственного принуждения», что представляется весьма правильным. Отдельных исследований, посвященных определению понятия отдельного вида принудительных мер медицинского характера (например, связанных с изоляцией от общества), в науке уголовного права не представлено.

Изучив представленные подходы к определению понятия принудительных мер медицинского характера, отметим, что указанными выше исследователями внесен большой вклад в решение проблемы поиска оптимального определения рассматриваемых мер. Вместе с тем, единой позиции в научном сообществе по данному вопросу не выработано, а следовательно, вопрос об определении понятия принудительных мер медицинского характера, и тем более об определении их отдельных видов, остается открытым. Однако прежде чем перейти к обоснованию предлагаемого автором подхода к определению понятия принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, обратимся к отдельным положениям формальной

логики, поскольку сама категория «понятие» является логической категорией, а «определение понятия» относится к логическим операциям.

Важнейшими видами мыслей, в которых отражается действительность в процессе научного познания, являются понятия, представляющие собой выраженную в языке информацию, позволяющую отличить предметы класса от предметов, которые в этот класс не входят¹. Иными словами, понятие – это форма мышления, отражающая предметы в их существенных признаках². Важное значение при определении понятия имеет деление признаков на существенные и несущественные. При этом, те признаки, которые выражают наиболее важное, сущностное в предмете, будут выступать в качестве существенных, остальные же признаки будут признаваться несущественными³.

Важным этапом в процессе любого научного исследования является определение ключевых понятий. Определение понятия представляет собой логическую операцию, заключающуюся в придании точного смысла языковому выражению, который позволяет, когда это требуется, выделить или уточнить значение этого выражения⁴.

С учетом изложенного, выделим, на наш взгляд, существенные признаки принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, через раскрытие которых может быть дано определение рассматриваемого понятия.

Принудительная мера. Первый определяющий элемент рассматриваемой законодательной конструкции – это мера. Согласно Философскому энциклопедическому словарю «мера» представляет собой философскую категорию, выражающую диалектическое единство качественной и количественной характеристик объекта. Качество любого объекта органически связано с определенным количеством. Мера указывает предел, за которым изменение

¹ Ивлев Ю. В. Логика : учебник. М., 2015. С. 183–184.

² Кириллов В. И. Логика. 6-е изд., перераб. и доп. М., 2015. С. 31. [Электронный ресурс] // ЭБС «Консультант студента». Электрон. версия печат. публ. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392164332.html> (дата обращения: 23.06.2019).

³ Там же.

⁴ Ивлев Ю. В. Логика : учебник. М., 2015. С. 205.

количества влечет за собой изменение качества объекта и наоборот. Мера – это своего рода зона, в пределах которой данное качество может модифицироваться, сохраняя при этом свои существенные характеристики¹. Малый академический словарь определяет «меру» как действие или совокупность действий, средств для осуществления чего-либо². Представляется, что при определении понятия «принудительные меры медицинского характера» термин «мера» подразумевает наличие определенных количественно-качественных характеристик, выраженных, в том числе, в содержании лечебно-охранительного режима, различающегося в зависимости от типа психиатрического стационара.

Рассматриваемые меры определены законодателем как «принудительные». Раскрывая указанный признак, В. В. Сверчков указывает, что принудительность мер медицинского характера заключается в применении их судом к совершившему общественно опасное деяние заболевшему лицу без его согласия, без согласия его родственников или законных представителей³.

Схожей позиции при раскрытии данного признака придерживается и Б. А. Спасенников, отмечая, что лечение является принудительным, «поскольку проводится независимо от желания лица и его близких и от осознания пациентом необходимости и содержания такого лечения»⁴.

Несколько шире толкует данный признак Т. А. Бубнова, указывая на то, что меры медицинского характера признаются принудительными, поскольку, во-первых, применяются независимо от желания больного и его близких родственников; во-вторых, сопряжены с некоторыми ограничениями личной свободы; в-третьих, назначаются, изменяются и прекращаются только по определению суда⁵. Представляется, что подобное толкование указанного признака является несколько расширительным, поскольку, например, такой признак как

¹ Философский энциклопедический словарь / гл. ред. Л. Ф. Ильичев [и др.]. М., 1983. С. 360.

² Мера [Электронный ресурс] // Малый академический словарь. [Б. м., б. г.]. URL: <https://gufo.me/dict/mas/%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B0> (дата обращения: 13.03.2019).

³ Сверчков В. В. Факторы, влияющие на обоснованность применения принудительных мер медицинского характера // Юридическая техника. 2013. № 7, ч. 1. С. 306.

⁴ Спасенников Б. А. Общественно опасные деяния больных психическими расстройствами // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2012. № 4 (20). С. 9.

⁵ Бубнова Т. А. Правовая природа принудительных мер медицинского характера в отношении осужденных, страдающих психическими расстройствами // Человек: преступление и наказание. 2007. № 1. С. 108.

«ограничение личной свободы» содержательно представляет собой самостоятельный признак, отличный от признака «принудительности» рассматриваемых мер.

Раскрывая признак «принудительности» мер медицинского характера, обратимся к характеристике данного признака применительно к уголовному наказанию.

Характеристика наказания как меры принуждения определяется некоторыми авторами через раскрытие двух аспектов: а) как мера (средство) принуждения, то есть принуждающая к соблюдению правопорядка мера (в той части правопорядка, которая определяется нормами уголовного права); б) само наказание реализуется независимо от воли и желания виновного, то есть принудительно. Таким образом, авторами проводится различие между двумя признаками (мера принуждения и принудительная мера) и указывается на то, что в определении наказания как «меры принуждения» отражена его функция («принуждение к порядку»), а в характеристике наказания как «принудительной меры» – механизм его реализации¹.

Представленный подход к раскрытию содержания признака «принудительности» видится весьма обоснованным, а его отдельные элементы (концептуальные аспекты) могут быть восприняты и при характеристике признака «принудительности» предусмотренных уголовным законом мер медицинского характера.

С учетом изложенного, следует отметить, что признак «принудительности» мер медицинского характера указывает именно на механизм их реализации: применение независимо от воли и желания самого лица, к которому применяются рассматриваемые меры, а также независимо от волеизъявления его законных представителей (при их наличии).

Следующий признак – **назначение только в судебном порядке**. Указанный признак отражен в уголовном законе. В частности, ч. 1 ст. 97 УК РФ указывает на

¹ Уголовное право. Общая часть : учебное пособие / под общ. ред. В. А. Уткина, А. В. Шеслера. Томск, 2016. С. 352–353.

то, что принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом. Применение принудительных мер медицинского характера, назначаемых в качестве самостоятельной меры, в том числе принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, осуществляется в особом порядке, регламентированном главой 51 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации. Вопросы продления, изменения и прекращения применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, решаются также исключительно только судом.

Применение к лицам, страдающим психическими расстройствами. Конкретный круг субъектов, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, определен ч. 1 ст. 97 УК РФ.

В настоящее время указанный перечень включает в себя четыре категории субъектов:

- лица, совершившие деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости;
- лица, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение и исполнение наказания;
- лица, совершившие преступления и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;
- лица, совершившие в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

Поскольку предметом настоящего исследования является определенный вид принудительных мер медицинского характера, а именно, принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, следует отметить, что данный вид принудительных мер может быть применен только к первым двум категориям.

Рассматриваемый признак указывает на то, что принудительные меры медицинского характера строго персонифицированы и носят исключительно личный характер. В каждом конкретном случае применения к лицу предусмотренной уголовным законом принудительной меры медицинского характера у этого лица должно быть диагностировано психическое расстройство.

Отметим, что представленный в ч. 1 ст. 97 УК РФ круг субъектов, к которым может быть применено принудительное лечение, с момента вступления в силу уголовного закона подвергался неоднократным изменениям. Так, в первоначально действовавшей редакции была выделена такая категория лиц, как лица, совершившие преступления и признанные нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании. Данная категория лиц была упразднена из числа субъектов, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, в 2003 году Федеральным законом от 08.12.2003 № 162-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации»¹.

Последняя из указанных выше категорий – лица, страдающие расстройством сексуального предпочтения (педофилией) – была введена в статью 97 УК РФ сравнительно недавно (в 2012 году) Федеральным законом от 29.02.2012 № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних»².

Не вдаваясь в подробный анализ приведенных категорий субъектов, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, поскольку данный вопрос заслуживает отдельного самостоятельного исследования, отметим, что все категории объединяет наличие у лица определенной психической патологии – психического расстройства.

¹ О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации : федер. закон от 08 дек. 2003 г. № 162-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка : официальный сайт компании «КонсультантПлюс». Электрон. дан. М., 1997–2019. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_45408/ (дата обращения: 15.04.2019).

² О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних : федер. закон от 29 февр. 2012 г. № 14-ФЗ [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. [Б. м.], 2019. URL: <https://base.garant.ru/70144008/> (дата обращения: 15.04.2019).

Понятие психического расстройства, исходя из положений Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) определяется как «болезненное состояние с психопатологическими или поведенческими проявлениями, связанное с нарушением функционирования организма в результате воздействия биологических, социальных, психологических, генетических или химических факторов. Оно определяется степенью отклонения от взятого за основу понятия психического здоровья»¹. В МКБ-10 психические расстройства и расстройства поведения занимают Класс 5 и включают в себя коды с F00 по F99.

Согласно изученным в рамках настоящего диссертационного исследования материалам практики применения судами принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, наиболее часто у лиц, которым была назначена данная принудительная мера, встречаются такие психические расстройства, как шизофрения (63 %), умственная отсталость (21 %) и органическое расстройство личности (10 %). Более подробные данные представлены в Приложении А (рисунок А.7).

Совершение лицом не любого противоправного деяния, а именно деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК РФ. Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, применяется в связи с нарушением лицом уголовно-правового запрета.

Совершение психически больным лицом деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости либо совершение преступления лицом, у которого впоследствии наступает психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, является обязательным условием для применения принудительного лечения. В этой связи при решении вопроса о назначении лицу принудительных мер медицинского характера обязательно установление не просто факта совершения противоправного деяния, а признаков объективной стороны конкретного состава преступления, предусмотренного Особенной частью УК РФ.

¹ Гельмель В. Я., Майорчик В. Н., Петухов Е. Н. Досудебное производство по уголовным делам о применении принудительных мер медицинского характера : учебно-практическое пособие. Барнаул, 2004. С. 8.

Нарушение уголовного правового запрета и обязательность установления данного факта при назначении лицу принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, обуславливают предусмотренность данной меры нормами уголовного закона.

Медицинский характер принудительных мер. О фактическом медицинском содержании указанных мер говорит и само название рассматриваемого правового института.

Конкретное содержание принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, в том числе постановка диагноза, тактика ведения больного, назначение индивидуального лечения, необходимость применения тех или иных лечебно-диагностических, лечебно-профилактических мер определяются непосредственно врачами-психиатрами того медицинского учреждения, в котором исполняются принудительные меры медицинского характера. К полномочиям суда, в свою очередь, относятся решение вопроса о применении принудительной меры медицинского характера как таковой и определение вида принудительного лечения.

На медицинский характер рассматриваемых мер указывает и то, что содержание правоограничений при применении принудительных мер медицинского характера и продолжительность лечения обусловлены только характером психического расстройства¹.

Таким образом, принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, по своему внутреннему содержанию есть ни что иное как оказание специализированной психиатрической помощи, но в особом принудительном порядке. Именно поэтому в статье 13 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» указывается, что лица, госпитализированные в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются

¹ Степашин В. М. Экономия репрессии как принцип уголовного права и его реализация в назначении мер уголовной ответственности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Омск, 2019. С. 17.

правами, предусмотренными статьей 37 данного Закона, то есть теми же правами, которые предусмотрены в целом для всех пациентов, проходящих лечение в психиатрическом стационаре¹.

Вместе с тем, следует отметить, что на пациентов, проходящих принудительное лечение, все же накладываются определенные правоограничения. Так, в психиатрических стационарах, где исполняются принудительные меры медицинского характера, действует определенный лечебно-охранительный режим. В зависимости от степени интенсивности наблюдения (общий тип, специализированный тип либо специализированный тип с интенсивным наблюдением) требования режима могут существенно различаться (в том числе, например, по количеству и времени прогулок, условиям содержания (общие многоместные палаты с «открытым входом» в палату; закрытые одно-двухместные палаты и т.д.). Лицам, находящимся на стационарном принудительном лечении, не разрешается ходить в «домашние отпуска» (покидать пределы медицинской организации в своих личных целях в период нахождения на принудительном лечении).

Однако указанные ограничения не должны рассматриваться как применимые за совершение лицом уголовно противоправного деяния. Применение тех или иных ограничений в условиях исполнения принудительного лечения обусловлено, прежде всего, опасностью психически больных лиц, проходящих такое лечение, и вызвано требованиями обеспечения лечебно-охранительного режима (создание необходимых условий для проведения лечения), а также требованиями обеспечения безопасности как самих лиц, находящихся на принудительном лечении, так и иных лиц.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, не носит карательного характера. Данный признак был подробно раскрыт в первом параграфе настоящей главы при определении правовой природы принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь

¹ Васеловская А. В. О некоторых вопросах применения Закона о психиатрической помощи к лицам, которым назначены принудительные меры медицинского характера // Российское правоведение: трибуна молодого ученого : сборник статей. Томск, 2017. Вып. 17. С. 213–214.

в стационарных условиях, и его соотношении с уголовным наказанием. Здесь лишь еще раз отметим, что указанная мера применяется к лицу не за, а в связи с совершением им уголовно противоправного деяния. Данные меры не носят возмездного характера, в связи с чем между совершенным деянием и назначаемым видом принудительного лечения отсутствует соразмерность. Так, например, совершение лицом деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ и относящегося к категории тяжких или особо тяжких, не будет влечь «автоматического» применения самой «суровой» (с точки зрения объема налагаемых правоограничений) меры медицинского характера. Определение вида принудительного лечения осуществляется исходя из особенностей психического состояния лица. При этом суд не устанавливает конкретный срок, на который назначается лечение, поскольку длительность применения принудительной меры также будет зависеть от динамики психического состояния лица. Тяжесть совершенного деяния не предопределяет сроки принудительного лечения.

Изоляция лица от общества. Данный признак характерен только для принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Исполнение указанного вида принудительного лечения связано с помещением лица в психиатрический стационар (в законе используется более развернутое наименование – медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях), без права свободного перемещения и выхода из него. В настоящее время уголовным законом предусмотрено три типа психиатрических стационаров, в которых может осуществляться принудительное лечение, связанное с изоляцией лица от общества: общего типа, специализированного типа, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Данные типы стационаров различаются между собой особенностями устанавливаемого в них лечебно-охранительного режима, предусматривающего разный объем правоограничений, налагаемых на лиц, проходящих принудительное лечение. Зачастую характер и степень ограничений, составляющих содержание лечебно-охранительного режима психиатрического стационара, сопоставимы

с уголовным наказанием в виде лишения свободы, а потому пределы и способы допустимых ограничений прав и свобод человека при исполнении в отношении него принудительного лечения должны быть четко регламентированы на уровне закона. Однако в настоящее время такой законодательный акт отсутствует, в связи с чем поддержание лечебно-охранительного режима на практике зачастую осуществляется посредством локального нормотворчества медицинских организаций (издание медицинскими учреждениями правил внутреннего распорядка, положений о стационарных отделениях, приказов о порядке предоставления свиданий, перечне разрешенных к передаче товаров и т.д.). Подобная ситуация недопустима, поскольку медицинская организация путем издания локального нормативного акта по сути самостоятельно устанавливает объем ограничений прав лиц, проходящих принудительное лечение. Вопросы, связанные с определением правового статуса человека, тем более с возможными ограничениями его конституционных прав и свобод, должны регламентироваться законодательным актом.

Перечислив и проанализировав основные признаки принудительных мер медицинского характера, относящиеся к принудительному лечению в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, можно дать следующее определение указанного понятия.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, представляет собой предусмотренную уголовным законом меру безопасности, применяемую к лицам, совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости, а также к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение в отношении них наказания. Указанная мера, предполагая изоляцию лица от общества посредством помещения его в психиатрический стационар, заключается в медико-психиатрическом наблюдении и лечении лиц, которым она назначена, и применяется независимо от воли и желания последних.

Глава 3 Правоприменительные аспекты принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

3.1 Основание применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

Определение правовой природы принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, диктует следующий шаг в проведении настоящего диссертационного исследования – рассмотрение вопроса об основании применения данного вида принудительного лечения.

Категория «основание» относится к философским категориям. Под основанием в философии понимается явление, выступающее как достаточное и (или) необходимое условие, предпосылка существования другого явления и служащее объяснением последнего¹.

В теории права под основанием принято понимать существенное условие, признак, по которому определяется правовая мера, достаточный повод для ее применения². Под основаниями применения принудительных мер медицинского характера в науке уголовного права понимаются такие обстоятельства, которые определяют необходимость применения (неприменения) принудительных мер медицинского характера как таковых³.

В действующем Уголовном кодексе РФ законодателем выделена отдельная статья (ст. 97), поименованная им «Основания применения принудительных мер

¹ Философский энциклопедический словарь / гл. ред. Л. Ф. Ильичев [и др.]. М., 1983. С. 452.

² Алексеев Н. С., Смирнов В. Г., Шаргородский М. Д. Основания уголовной ответственности по советскому уголовному праву // Правоведение. 1961. № 2. С. 77 ; Эриашвили Н. Д. Основания применения принудительных мер медицинского характера // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. № 3. С. 74.

³ Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учебное пособие. М., 2008. 144 с. ; Шакаров Э. Т. Принудительные меры медицинского характера по делам о невменяемых (по материалам Узбекской ССР) : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.09. Ташкент, 1989. 24 с. ; Жарко Н. В. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Рязань. 2005. 26 с. ; Шишков С. Н., Полубинская С. В. Законодательные проблемы принудительных мер медицинского характера // Lex Russica. 2019. № 6 (151). С. 161–171.

медицинского характера». Анализ данной статьи позволяет сделать вывод о том, что в ней содержатся несколько различных по своей направленности правовых предписаний: в части 1 устанавливаются категории лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера; часть 2 содержит условие назначения рассматриваемых мер; часть 3 содержит в себе положение о правовых актах, которыми должен регулироваться порядок исполнения принудительного лечения; и, наконец, часть 4 предусматривает право суда передать материалы дела в отношении лица, не представляющего опасность по своему психическому состоянию, в орган исполнительной власти в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении данного лица в порядке, предусмотренном законодательством в сфере охраны здоровья граждан.

Как видим, положения, закрепленные в статье 97 УК РФ, направлены на регулирование абсолютно разных вопросов, касающихся принудительного лечения. При этом, ни одно из указанных положений, кроме самого названия статьи, не содержит в себе прямого упоминания об основании применения принудительных мер медицинского характера. Подобное построение статьи усложняет восприятие содержащихся в ней норм и не дает четкого представления о том, что именно необходимо понимать под основанием применения принудительного лечения. Учитывая то, что статья в целом названа законодателем как «Основания применения принудительных мер медицинского характера», можно сделать вывод о том, что все положения, закрепленные данной статьей, относятся к основаниям. Однако даже при поверхностном анализе статьи 97 УК РФ, становится очевидным, что такой вывод является ошибочным. Так, например, положения части 3 рассматриваемой статьи указывают на законодательные акты, которыми должен быть урегулирован порядок исполнения принудительного лечения. Из указанной нормы части 3 рассматриваемой статьи нельзя сделать какой-либо вывод об основаниях применения принудительного лечения, в связи с чем помещение ее законодателем в статью «Основания применения принудительных мер медицинского характера» представляется нецелесообразным.

Неясность законодательного определения оснований применения принудительного лечения актуализирует данную проблему в научной среде. В науке уголовного права по данному вопросу высказываются разные позиции. Среди наиболее распространенных можно выделить следующие подходы к определению основания применения принудительных мер медицинского характера, в том числе принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

1. Основанием применения принудительных мер медицинского характера выступают одновременно несколько обстоятельств, совокупность которых является обязательной для назначения принудительного лечения.

Данная позиция опирается на законодательный подход в формулировании названия и содержания статьи 97 УК РФ. Представленный подход разделяют такие ученые, как С. В. Бородин, Н. В. Жарко, С. В. Полубинская, Е. А. Попкова, Т. М. Секретарева и др.

Следуя законодательной конструкции статьи 97 УК РФ, Н. В. Жарко, Е. А. Попкова, Т. М. Секретарева отмечают, что основание применения принудительных мер медицинского характера включает в себя совокупность следующих обстоятельств: факт совершения лицом преступления или общественно опасного деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК РФ; наличие у этого лица психического расстройства, которое связано с возможностью причинения им иного существенного вреда или опасностью для себя или других лиц; необходимость лечения такого лица вследствие наличия у него психического расстройства¹.

О наличии трех элементов (совершение деяния, наличие психического расстройства и потребность в лечении) в составе основания применения принудительных мер медицинского характера, которые в своей совокупности являются необходимыми и достаточными для применения принудительного

¹ См.: Жарко Н. В. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Рязань. 2005. С. 10 ; Попкова Е. А. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Красноярск. 2005. С. 68 ; Секретарева Т. М. Двусторонний подход к человеку и его правам в сфере принудительного лечения // Современная наука. 2010. № 2. С. 49.

лечения, говорят и другие исследователи (С. В. Бородин, С. В. Полубинская, В. Т. Томин и др.)¹.

2. Основанием применения принудительных мер медицинского характера является совершение психически больными лицами, указанными в уголовном законе, общественно опасного деяния или преступления.

Данной позиции придерживается С. В. Афиногенов, предлагая рассматривать в качестве основания для применения принудительного лечения «совершение общественно опасного деяния или преступления теми категориями лиц, которые указаны в законе»².

Анализируя данную позицию, следует отметить, что автор, указывая на категории психически больных лиц, названные в уголовном законе, не называет такого важного признака (свойства) психически больных лиц, являющегося определяющим в определении оснований для назначения принудительного лечения, как их опасность для себя и окружающих.

3. Основанием применения принудительных мер медицинского характера является необходимость лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния³.

На наш взгляд, представленный подход не позволяет ответить на вопрос, чем вызвана эта необходимость лечения. Вызвана ли необходимость лечения тем, что лицо совершило общественно опасное деяние, либо же необходимость применения принудительных мер вызвана возможной потенциальной угрозой со стороны психически больного лица, обусловленной болезненным состоянием его психики. Указанный подход не позволяет отграничить принудительные меры медицинского характера, предусмотренные уголовным законом, от мер медицинского характера, применяемых в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан (например, госпитализация лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке).

¹ См.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. В. Т. Томина, В. В. Сверчкова. М. : Юрайт, 2009. 1301 с. ; Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / отв. ред. В. Н. Кудрявцев, С. Г. Келина. М. : Наука, 1987. 276 с.

² Афиногенов С. В. Принудительные меры медицинского характера // Уголовное право Российской Федерации: Общая часть / С. В. Афиногенов, Л. Д. Ермакова, Б. В. Здравомыслов [и др.] ; ответ. ред. Б. В. Здравомыслов. М., 1996. С. 498.

³ Сверчков В. В. Принудительные меры медицинского характера // Законность. 2000. № 7. С. 31–32.

4. Основанием применения принудительного лечения является общественная опасность психически больного лица, совершившего деяние, запрещенное уголовным законом.

Данной точки зрения придерживаются такие ученые, как М. Ш. Буфетова¹, А. И. Чучаев и др.

По мнению А. И. Чучаева, принудительные меры медицинского характера могут применяться только в отношении тех лиц, которые по характеру совершенного ими деяния и своему болезненному состоянию представляют опасность для общества².

На наш взгляд, последний из представленных подходов определения основания применения принудительных мер медицинского характера является наиболее обоснованным как с позиции правовой природы указанных мер, так и с позиции их законодательного регулирования.

В частности, об опасности психически больного лица, в отношении которого решается вопрос о применении к нему принудительных мер медицинского характера, в том числе принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, говорится в ч. 2 и ч. 4 ст. 97 УК РФ.

На опасность психически больного лица, как на необходимое условие применения принудительных мер медицинского характера, указывает и Верховный Суд Российской Федерации в Постановлении Пленума от 07.04.2011 № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»³. В пункте 2 указанного Постановления Верховный Суд РФ акцентирует внимание на позиции законодателя о том, что принудительные меры медицинского характера применяются лишь при условии, когда психическое расстройство

¹ См. : Буфетова М. Ш. Уголовно-правовые и уголовно-процессуальные основания применения принудительных мер медицинского характера // Социально-экономические аспекты реформ в России: проблемы, пути их решения (в Сибирском и Дальневосточном регионах) : материалы международной научно-практической конференции. Улан-Удэ, 2004. С. 10–11.

² Чучаев А. И. Уголовное право. Общая часть : учебник. М., 2015. С. 421.

³ О практике применения судами принудительных мер медицинского характера : постановление Пленума Верховного Суда Рос. Федерации от 7 апр. 2011 г. № 6 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. Электрон. дан. [Б. м.], 2015–2019. URL: <https://legalacts.ru/doc/postanovlenie-plenuma-verkhovnogo-suda-rf-ot-07042011/> (дата обращения: 11.02.2019).

связано с возможностью причинения психически больным лицом иного существенного вреда либо опасностью для себя или других лиц.

На основе анализа представленных в науке уголовного права позиций относительно рассматриваемого вопроса, а также с учетом положений уголовного закона, можно сделать вывод о том, что единственным основанием применения принудительных мер медицинского характера выступает общественная опасность личности психически больного лица, состоящая как в возможности совершения им нового деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, так и в опасности для себя. В отношении принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общественная опасность личности психически больного лица должна достигать такой степени, при которой требуется его изоляция от общества посредством помещения в психиатрический стационар.

Иной подход (то есть признание в качестве основания применения принудительных мер медицинского характера факта совершения лицом преступления или общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью уголовного закона) приводит к выводу о том, что принудительное лечение является возмездием за совершенное деяние, что прямо противоречит его правовой природе.

Определив в качестве основания применения принудительного лечения общественную опасность личности психически больного лица, укажем, что именно мы понимаем под данной категорией.

Следует отметить, что в уголовно-правовой науке концепция общественной опасности личности психически больного лица до настоящего времени не получила должного теоретического осмысления. В значительно большей степени разработана концепция общественной опасности личности преступника. Личность преступника рассматривается учеными с уголовно-правовых, криминологических, криминалистических позиций¹. По мнению В. Д. Филимонова, основным

¹ См. : Филимонов В. Д. Общественная опасность личности преступника (предпосылки, содержание, критерии). Томск : Изд-во Том. ун-та, 1970. 277 с. ; Елисеев С. А. Личность преступника как одно из оснований индивидуализации наказаний // Актуальные проблемы государства и права в современный период : сборник статей. Томск, 1981. С. 180–181 ;

свойством, определяющим специфику личности преступника, является его общественная опасность, которая заключается в реальной угрозе совершения им нового преступления и порождается антисоциальным отношением лица к другим лицам, общественным организациям или государству¹. В уголовном праве категория «личность преступника» рассматривается в связи с уголовной ответственностью и наказанием. Характеристика личности преступника может влиять на индивидуализацию наказания, на установление квалифицирующего признака в составе преступления, на выбор формы реализации уголовной ответственности. Однако основанием привлечения лица к уголовной ответственности является факт совершения им преступления.

Таким образом, под общественной опасностью личности преступника понимается реальная возможность (угроза) повторения им своего преступного поведения. В качестве обстоятельств, способствующих совершению лицом нового преступления, выступают антисоциальные установки в структуре его поведения.

Представленные в правовой науке достижения по вопросу общественной опасности личности преступника в своих концептуальных положениях могут быть взяты за основу при определении общественной опасности личности психически больного лица, совершившего общественно опасное деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ, как основания применения к нему мер медицинского характера.

В научной литературе личность психически больного лица рассматривается в основном с медицинских позиций в аспекте особенностей течения психических расстройств². Вместе с тем, поведение психически больного лица, склонного к совершению общественно опасных деяний либо уже нарушившего уголовно-

Ахмедшин Р. Л. Криминалистическая характеристика личности преступника : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.09. Томск, 2006. 411 с. ; Ахмедшин Р. Л. Криминалистическая характеристика личности преступника. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2005. 210 с. ; Ведерников Н. Т. Личность преступника в криминалистике и криминологии // Вестник Томского государственного университета. 2014. № 384. С. 148–152 ; Волженкин Б. В., Бурлаков В. Н. Личность преступника и назначение наказания : учебное пособие. Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1986. 88 с. ; Прокументов Л. М., Шеслер А. В. Криминология (Общая часть) : учебное пособие. Томск, 2017. С. 98–112 ; Шеслер А. В. Концептуальные подходы к изучению личности преступника в отечественной криминологии // Вестник Владимирского юридического института. 2016. № 3 (40). С. 133–135.

¹ Филимонов В. Д. Общественная опасность личности преступника (предпосылки, содержание, критерии). Томск, 1970. С. 32.

² См.: Мальцева М. М., Котов В. П. Опасные действия психически больных. М. : Медицина, 1995. 256 с.

правовой запрет, имеет и правовое значение¹. В силу болезненного состояния психики лицо, совершив деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ, способно к повторению своего противоправного поведения. Однако в качестве обстоятельств, способствующих совершению таким лицом нового общественно опасного деяния, будут выступать не антисоциальные установки (хотя, и они полностью не исключены), как это было отмечено при рассмотрении общественной опасности личности преступника, а болезненное состояние психики.

Н. В. Щедрин, говоря о мерах безопасности, к которым по своей правовой природе относится и принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, указывает, что категория «опасность» может быть определена как объективно существующая возможность вредоносного воздействия на систему (объект), в результате которого система прекратит свое существование или не сможет выполнять свои основные функции².

С учетом представленных подходов к определению опасности в целом, концептуальных основ определения общественной опасности личности преступника, положений уголовного закона, общественная опасность личности психически больного лица, совершившего общественно опасное деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ, может быть определена как реальная угроза причинения таким лицом в силу болезненного состояния его психики вреда охраняемым законом объектам уголовно-правовой охраны (личности, имуществу и т.д.), а также самому себе.

Говоря об общественной опасности личности психически больного лица, как основании применения принудительного лечения, следует отметить еще один важный момент. Общественная опасность личности психически больного лица не ограничивается временем совершения им общественно опасного деяния, а представляет собой длящееся состояние, обусловленное болезненным состоянием

¹ См. : Морозов В. И., Галкин В. В. Квалификация общественно опасного деяния невменяемого лица: понятие, принципы и этапы // Право и общество. 2018. № 1 (25). С. 19–22 ; Морозов В. И., Галкин В. В. Состав общественно опасного деяния невменяемого // Вестник Московского института государственного управления и права. 2017. № 2 (18). С. 76–81.

² Щедрин Н. В. Концептуально-теоретические основы правового регулирования и применения мер безопасности // Криминология: вчера, сегодня, завтра. 2013. № 4 (31). С. 27.

психики такого лица. При таком состоянии существует потенциальная угроза причинения психически больным лицом вреда себе и (или) иным лицам.

Характеристика общественной опасности личности психически больного лица, как длящегося состояния, в теоретическом осмыслении наиболее близка к теории опасного состояния, в соответствии с которой основу уголовно-правовой оценки составляет опасность личности, а деяние рассматривается как проявление такой опасности¹. Отдельные положения указанной теории находят свое отражение и в действующем уголовном законе. Так, например, в Уголовном кодексе РФ общественная опасность личности (отдельные ее характеристики) рассматривается как обстоятельство, учитываемое при назначении наказания (ст. 60 УК РФ), как обстоятельство, отягчающее наказание (ст. 63 УК РФ), при определении составов преступления с административной преюдицией (ст. 158.1 УК РФ), а также при определении ряда иных самостоятельных составов с признанием в качестве основания уголовной ответственности социального статуса лица (ст. 210.1 УК РФ). Законодательным отражением теории опасного состояния лица можно назвать и рассмотренное нами основание применения принудительных мер медицинского характера, закрепленное в ч. 2 ст. 97 УК РФ.

Для применения в отношении лица принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, необходимо установление такой степени общественной опасности психически больного лица, совершившего деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ, при которой требуется изоляция этого лица от общества. Иными словами, должны быть установлены обстоятельства, свидетельствующие о реальной угрозе причинения таким лицом вреда другим лицам или самому себе в случае, если в отношении лица не будет обеспечено постоянное медицинское наблюдение в условиях психиатрического стационара.

На общественную опасность психически больного лица, как основание применения принудительных мер медицинского характера, указывает и судебная практика назначения принудительного лечения в медицинской организации,

¹ См.: Утевский Б. С. Вина в Советском уголовном праве. М. : Госюриздат, 1950. 319 с.; Лунеев В. В. Субъективное вменение. М. : Спарк, 2000. 71 с.

оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. В 84 % случаев (из общего количества 163 изученных дел) суды в постановлении об освобождении лица от уголовной ответственности и применении к нему принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, указывали на общественную опасность лица, совершившего запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние. В качестве обоснования общественной опасности психически больного лица в постановлениях суда, как правило, приводятся выдержки из заключения судебной психиатрической экспертизы о диагнозе и особенностях течения заболевания. Так, например, Бакчарским районным судом Томской области было принято постановление об освобождении гражданина А. от уголовной ответственности за совершение общественно опасных деяний, предусмотренных п. «а» ч. 3 ст. 158 УК РФ, ч. 2 ст. 325 УК РФ, и применении к нему принудительной меры медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа. В обоснование принятого решения суд указал, что гражданин А. страдает хроническим психическим заболеванием – манией без психических симптомов. Ввиду выявленного у лица психического расстройства, проявляющегося в виде неадекватно повышенного настроения, пренебрежения общепринятыми нормами поведения, аффективной неустойчивости со склонностью к агрессивным действиям, гражданин А. представляет опасность для себя и окружающих, а потому нуждается в принудительном лечении.

Анализ материалов психиатрического стационара Томской клинической психиатрической больницы позволил выделить следующие социально-правовые показатели, характеризующие личность психически больного лица, находящегося на принудительном лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях: это лицо мужского пола в возрасте от 18 до 44 лет (приложение А, рисунки А.1, А. 2), как правило, с признаками социальной дезадаптации и отсутствием в силу болезненного

состояния психики критики как к совершенному им общественно опасному деянию, так и к своему болезненному состоянию. Чаще всего признаки социальной дезадаптации проявляются в ослаблении либо полной утрате социальных связей с семьей, отсутствии постоянного места работы, постоянного места жительства. В 80 % изученных материалов в отношении лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре, лицо на момент совершения им общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, не имело постоянного места работы. В 63 % случаев отмечалось наличие конфликтных отношений с близкими родственниками либо полная утрата связи с семьей.

Характерным показателем общественной опасности личности психически больного лица, находящегося на принудительном лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, является отсутствие у такого лица критики к своему болезненному состоянию. Отсутствие критики к заболеванию либо недостаточная сформированность такой критики были отмечены у 67 % лиц, проходящих принудительное лечение в стационарных условиях. Лицо считает себя психически здоровым, а потому не требующим какого-либо лечения. В отношении таких лиц проведение лечения в амбулаторных условиях становится невозможным, поскольку наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях предполагает самостоятельный осознанный прием лекарственных препаратов при систематическом посещении врача-психиатра.

В 53 % случаев наличие у лица психического расстройства порождает отсутствие либо недостаточную сформированность критики не только к своему болезненному состоянию, но и к совершенному общественно опасному деянию, предусмотренному Особенной частью УК РФ. У лица отсутствует осознание того, что совершенное им деяние является общественно опасным. Для психически больного лица данное деяние является нормой, а потому необеспечение изоляции такого лица может привести к повторному совершению им запрещенного уголовным законом общественно опасного деяния.

По характеру и тяжести деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ, совершенных лицами, которым было назначено принудительное лечение в психиатрическом стационаре, наиболее распространены деяния против личности (53 %), второе место занимают деяния в сфере экономики (32 %), на третьем месте находятся деяния против общественной безопасности и общественного порядка (12 %) (приложение А, рисунок А.3). Анализ структуры запрещенных уголовным законом общественно опасных деяний, совершаемых психически больными лицами, с учетом типов психиатрических стационаров, в которых данные лица проходят принудительное лечение, показал следующие результаты. Назначение принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа и специализированного типа, осуществляется в основном лицам, совершившим хищения (28–34 %) (приложение А: рисунки А.4, А.5; таблицы А.1, А.2). Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением назначается, как правило, в связи с совершением психически больными лицами общественно опасных деяний против жизни и здоровья (убийства – 41 %, деяния против половой неприкосновенности и половой свободы – 13 %, умышленное причинение тяжкого вреда здоровью – 9 %) (приложение А: рисунок А.6, таблица А.3). С усилением лечебно-охранительного режима психиатрического стационара прослеживается явная тенденция изменения характера и тяжести деяний, в связи с совершением которых было назначено принудительное лечение: от высокого процента общеуголовных корыстных деяний при назначении лечения в стационаре общего типа до преобладания насильственных деяний против жизни и здоровья при назначении лечения в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Анализ судебной практики назначения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, показал, что применение к лицу указанной меры возможно в связи с опасностью психически больного лица не только для других

лиц, но и опасностью для самого себя. Последнее, как правило, проявляется в наличии у лица признаков аутоагрессии, попытках суицида, вызванных болезненным состоянием психики. Однако данное основание применения принудительного лечения (опасность психически больного лица для себя) указывается судами вместе с опасностью для других лиц. Применение его в качестве самостоятельного основания было отмечено в менее чем 1 % рассмотренных дел.

Представленная характеристика общественно опасных деяний психически больных лиц, в отношении которых назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, позволяет сделать вывод о том, что помимо основания применения принудительного лечения, в качестве которого выступает общественная опасность личности психически больного лица, могут быть выделены условия его применения. К последним целесообразно отнести следующие: факт совершения лицом деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости либо факт совершения преступления (для лиц, заболевших после совершения преступления); наличие у лица психического расстройства.

Подводя итог изложенному в настоящем параграфе, отметим, что применение к лицу принудительной меры медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть осуществлено судом только при установлении необходимого для этого основания, в качестве которого выступает общественная опасность личности психически больного лица, совершившего деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости, либо лица, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания. Общественная опасность личности психически больного лица выражается как в возможности совершения им нового деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, так и в опасности для самого себя.

3.2 Критерии определения вида принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, при его назначении, изменении, продлении и прекращении

Определив наличие основания для применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, суд назначает лицу конкретный вид принудительного лечения с указанием типа психиатрического стационара, в котором подлежит исполнению назначенная мера. Действующим Уголовным кодексом РФ предусмотрено три типа медицинских организаций, в которых может осуществляться принудительное лечение в стационарных условиях: общий тип, специализированный тип и специализированный тип с интенсивным наблюдением.

Краеугольным камнем в практике назначения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, является вопрос о том, какие критерии заложены в основу выбора судом того или иного вида принудительного лечения.¹

Следует отметить, что действующий уголовный закон так же, как и законодательство о психиатрической помощи, не содержит в себе термина «критерий применения принудительных мер медицинского характера».

Указанная категория использовалась ранее в подзаконном нормативно-правовом акте, регламентирующем порядок применения принудительных мер медицинского характера. Речь идет о Временной инструкции о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, утвержденной приказом Минздрава СССР от 21.03.1988 № 225 (далее – Временная инструкция)². В последующем термин «критерий применения

¹ Васеловская А. В. К вопросу о критериях разграничения отдельных видов принудительных мер медицинского характера // Научная сессия ТУСУР-2017 : материалы Международной научно-технической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, посвященной 55-летию ТУСУРа. Томск, 10–12 мая 2017 г. Томск, 2017. Ч. 7. С. 246.

² О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи : приказ Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225 [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. Самый полный интернет архив : 200000 документов с 1917 по 1992 гг. [Б. м.], 2011–2019. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_14664.htm (дата обращения: 23.06.2019).

принудительных мер медицинского характера» был использован в Методическом письме Минздрава России от 23.07.1999 № 2510/8236-99-32 «О порядке применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния»¹. Однако в 2001 году указанное письмо было отменено. Иного документа взамен Методическому письму принято не было.

Названные документы (как Временная инструкция, так и Методическое письмо Минздрава России), используя термин «критерий применения принудительных мер медицинского характера», не раскрывали содержания данного понятия. При этом разделы, поименованные «Критерии применения принудительных мер медицинского характера», содержали в себе перечни клинико-психопатологических и социально-психологических признаков, при наличии которых был рекомендован тот или иной вид принудительного лечения.

Малый академический словарь русского языка определяет «критерий» как «признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; мерило»². Социологический словарь содержит в себе следующее определение понятия «критерий». Критерий – это мера оценки, определения, сопоставления явления или процесса; признак, являющийся основой классификации³.

Применительно к институту принудительных мер медицинского характера, критерий – это то, что лежит в основе выбора конкретного вида принудительных мер медицинского характера из указанных в статье 99 УК РФ.

Иными словами, если основание применения принудительных мер медицинского характера, рассмотренное нами в предыдущем параграфе, позволяет определить саму возможность применения принудительной меры

¹ О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния : письмо Мин-ва здравоохранения Рос. Федерации от 23 июля 1999 г. № 2510/8236-99-32 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. Электрон. дан. [Б. м.], 2015–2019. URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-minzdrava-rf-ot-23071999-n-25108236-99-32/> (дата обращения: 21.01.2019).

² Критерий [Электронный ресурс] // Малый академический словарь (Словарь русского языка). [Б. м., б. г.]. URL: <https://gufo.me/search?term=%D0%BA%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B9> (дата обращения: 25.07.2019).

³ Критерий [Электронный ресурс] // Социологический энциклопедический словарь. [Б. м., б. г.]. URL: <https://gufo.me/dict/social/КРИТЕРИЙ> (дата обращения: 25.07.2019).

медицинского характера (отвечает на вопрос: возможно или невозможно назначить в данном конкретном случае принудительное лечение как таковое), то критерии позволяют выбрать конкретный вид принудительных мер медицинского характера из указанных в ст. 99 УК РФ¹.

Таким образом, критерии применения принудительных мер медицинского характера служат, прежде всего, цели разграничения видов принудительных мер медицинского характера между собой. Выделение данной категории наряду с основанием является объективно необходимым, поскольку позволяет выработать методику выбора вида принудительного лечения в каждом конкретном случае.

Вопрос о составе и видах критериев применения принудительных мер медицинского характера в науке уголовного права является дискуссионным. Среди ученых-исследователей отсутствует единство мнений относительно того, какие критерии лежат в основе выбора судом того или иного вида принудительного лечения. На разных этапах развития науки уголовного права исследователями предлагались свои позиции относительно данного вопроса.

Так, например, в советский период Б. А. Протченко указывал на три основных критерия, учитываемых судом при определении типа психиатрической больницы: 1) психическое состояние душевнобольного; 2) характер совершенного им общественно опасного деяния; 3) наличие (отсутствие) фактов уклонения в прошлом от лечения психического расстройства².

В 1990-е гг. исследователями В. И. Горобцовым, А. И. Чучаевым отмечалось, что при выборе конкретного вида принудительного лечения необходимо руководствоваться двумя основными критериями: 1) общественной опасностью больного, определяемой по его психическому состоянию; 2) характером совершенного общественно опасного деяния³.

¹ Васеловская А. В. Критерии применения принудительных мер медицинского характера [Электронный ресурс] // Право и политика. 2019. № 8. С. 163. URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=30433 (дата обращения: 03.10.2019).

² Протченко Б. А. Принудительные меры медицинского характера / под ред. В. В. Шубина. М., 1976. С. 17.

³ См.: Горобцов В. И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации. Красноярск: Краснояр. высш. школа МВД России, 1997. 168 с.; Чучаев А. И. Принудительные меры медицинского и воспитательного характера: учебное пособие. Ульяновск, 1995. 25 с.

С принятием Уголовного кодекса РФ и становлением практики его применения в 2000–2010-е гг. вопрос о критериях применения принудительных мер медицинского характера также не был оставлен без внимания. Так, например, Т. М. Калинина, В. В. Палий указывают, что критериями назначения судом конкретного вида принудительного лечения служат: психическое состояние лица, степень его опасности для себя, окружающих, возможность совершения иного общественно опасного деяния¹. Аналогичные критерии выделяет и Е. А. Федорова, называя в качестве таковых психическое состояние лица и вероятность повторения им противоправных действий².

На современном этапе вопрос о критериях выбора вида принудительного лечения по-прежнему остается актуальным и дискуссионным. П. А. Колмаков справедливо отмечает, что «если законодатель дифференцирует возможные виды принудительных мер медицинского характера, то естественно возникает вопрос об определении объективных критериев назначения судом той или иной принудительной медицинской меры»³. К таковым критериям (параметрам) П. А. Колмаков предлагает относить следующие: 1) характер и степень тяжести психического расстройства как в прошлом в момент совершения общественно опасного деяния, так и во время производства по уголовному делу; 2) характер и степень тяжести общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, совершенного данным лицом⁴.

Проанализировав вышеперечисленные подходы, можно отметить, что абсолютным большинством исследователей в качестве основного выделяется критерий психического состояния лица, к которому применяются принудительные меры медицинского характера. Относительно выделения иных (дополнительных) критериев единства мнений нет. Наиболее часто отмечаются

¹ Калинина Т. М., Палий В. В. Иные меры уголовно-правового характера: научно-практический комментарий. М., 2011. С. 59.

² Федорова Е. А. Принудительные меры медицинского характера по российскому уголовному законодательству : учебное пособие. Красноярск, 2008. С. 45.

³ Колмаков П. А. О некоторых проблемных ситуациях правового регулирования принудительных мер медицинского характера // Вестник Удмуртского университета. Серия: Экономика и право. 2017. Т. 27, вып. 2. С. 106.

⁴ Там же. С. 105–106.

следующие критерии: 1) вероятность повторения лицом общественно опасных деяний в будущем; 2) характер совершенного общественно опасного деяния.

На наш взгляд, при определении критериев выбора вида принудительного лечения необходимо исходить из того, что является основанием применения принудительных мер медицинского характера. Определив в предыдущем параграфе в качестве основания применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общественную опасность личности психически больного лица, отметим, что вопрос о продлении, изменении или прекращении принудительного лечения по сути сводится к решению вопроса о сохранении, изменении или утрате психически больным лицом своей общественной опасности. Если психически больное лицо продолжает сохранять общественную опасность, то ранее назначенное в отношении него принудительное лечение подлежит продлению. При утрате лицом общественной опасности принудительное лечение прекращается. Если же общественная опасность лица меняется (например, при ухудшении психического состояния), принудительные меры могут быть изменены.

Таким образом, критерии выбора вида принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, по сути представляют собой критерии определения общественной опасности лица, в отношении которого применено принудительное лечение.

С учетом анализа практики применения принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, на наш взгляд, целесообразно выделить следующих критериев выбора вида принудительного лечения при его применении, изменении, продлении и прекращении:

- 1) медицинский критерий, определяющий состояние психического здоровья лица;
- 2) юридический критерий, учитывающий характер совершенного деяния;

3) социально-поведенческий критерий, характеризующий поведение лица до и после совершения их общественно опасного деяния.

Следует согласиться с позицией большинства исследователей о том, что основным критерием выбора вида принудительных мер медицинского характера является медицинский критерий, основывающийся на психическом состоянии здоровья лица, к которому применяются данные меры¹. Согласно практике применения принудительного лечения медицинский критерий указывается судом в 100 % случаях как при назначении принудительных мер медицинского характера впервые, так и в последующем при решении вопросов изменения, продления, прекращения принудительного лечения. Однако если при применении принудительного лечения впервые данный критерий описывается судом более подробно с указанием диагноза, симптомов заболевания, то при решении вопросов о продлении, изменении или прекращении принудительного лечения суды, как правило, ограничиваются указанием лишь на выставленный лицу диагноз. Более подробное описание при решении вопросов о продлении, изменении, прекращении принудительного лечения, как правило, отводится иным критериям (в частности, социально-поведенческому).

Медицинский критерий выделен в уголовном законе. В соответствии со статьями 100–101 УК РФ, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в стационарных условиях, лицо подлежит принудительному лечению в условиях психиатрического стационара общего типа, специализированного типа либо специализированного типа с интенсивным наблюдением. Тип психиатрического стационара в соответствии с действующим уголовным законом определяется исходя из того, какой вид наблюдения требуется лицу по его психическому состоянию:

– общий тип – лицо по своему психическому состоянию нуждается в лечении и наблюдении в стационарных условиях, но не требует интенсивного наблюдения;

¹ Васеловская А. В. Критерии применения принудительных мер медицинского характера [Электронный ресурс] // Право и политика. 2019. № 8. С. 163. URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=30433 (дата обращения: 03.10.2019).

– специализированный тип – лицо по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения;

– специализированный тип с интенсивным наблюдением – лицо по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения.

Можно отметить, что для правоприменительных органов данные критерии для их самостоятельного применения весьма абстрактны и условны, поскольку ни в уголовном законе, ни в иных нормативно-правовых актах не раскрываются положения о том, что следует понимать, например, под постоянным или интенсивным наблюдением и при каких психических расстройствах лицу может быть показан тот или иной вид наблюдения.

Следует отметить, что ранее перечень клинико-психопатологических факторов, наличие которых позволяло врачебной комиссии рекомендовать тот или иной вид принудительного лечения, был определен Временной инструкцией, утвержденной Приказом Минздрава СССР от 21.03.1988 № 225 по согласованию с Верховным Судом СССР, Прокуратурой СССР, Министерством юстиции СССР и Министерством внутренних дел СССР.

Так, например, к клинико-психопатологическим факторам риска общественно опасного поведения Временной инструкцией были отнесены такие формы психической патологии, как:

– психопатоподобный синдром с повышенной поведенческой активностью и патологией влечений;

– бредовые идеи определенного содержания, направленные против конкретных лиц или организаций и сопровождающиеся аффективной напряженностью (особенно идеи ревности, преследования, сексуального воздействия и т.п.);

– маниакальные и гипоманиакальные состояния с расторможенностью и псевдопредприимчивостью.

При этом, наличие того или иного признака у конкретного лица не являлось безусловным показателем к применению именно определенного вида

принудительного лечения, однако служило весьма точным ориентиром в решении вопроса о виде принудительного лечения.

С принятием Уголовного кодекса РФ положения Временной инструкции оказались фактически не применимыми, так как содержали в себе терминологию УК РСФСР 1960 года. Иного ведомственного акта федерального уровня, содержащего в себе перечень клинико-психопатологических признаков, раскрывающих содержание медицинского критерия, взамен Временной инструкции принято не было. На практике ориентиром в определении медицинского критерия для многих психиатров-экспертов продолжает служить Временная инструкция.

В целом говоря о медицинском критерии применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, следует отметить следующие основные моменты:

- данный критерий является основным (определяющим) при решении вопроса о выборе конкретного вида принудительного лечения;
- в основу медицинского критерия заложена необходимость установления особенностей психического состояния конкретного лица с целью определения потребности применения определенного лечебно-охранительного режима;
- особенности психического состояния лица определяются через набор клинико-психопатологических признаков, наличие или отсутствие которых является показателем к применению определенного вида принудительного лечения;
- определение клинико-психопатологических признаков в общей картине заболевания конкретного лица требует специальных познаний и относится к компетенции врачей-психиатров. Правовую оценку данному критерию дает суд.

По содержанию медицинского критерия в изученных материалах судебной практики применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, можно отметить, что наиболее часто в клинической картине психического состояния лиц, к которым применено стационарное принудительное лечение, отмечаются признаки психопатоподобного поведения, склонность к агрессии, бурным

аффективным реакциям, снижение самоконтроля, отсутствие критики к своему болезненному состоянию и совершенному деянию.

Помимо основного (медицинского) критерия, проведенное исследование позволяет выделить два дополнительных критерия, которые предложено именовать юридическим и социально-поведенческим.

1. Юридический критерий.

Юридический критерий включает в себя, прежде всего, характеристику совершенного лицом общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ. Несмотря на то, что принудительные меры медицинского характера не являются наказанием, не носят возмездного характера и в них отсутствует элемент кары, при назначении принудительного лечения характер и степень общественной опасности совершенного деяния выступают дополнительной характеристикой общественной опасности лица, к которому применяются указанные меры.

Проведенное исследование показало, что в среднем юридический критерий оказывал существенное влияние на выбор принудительной меры медицинского характера в 15 из 166 рассмотренных случаев, что в процентном соотношении равно 9 % (приложение А, рисунок А.8).

Однако следует отметить, что между характером совершенного деяния и видом принудительного лечения отсутствует прямая причинно-следственная связь. Иными словами, совершение лицом запрещенного уголовным законом общественно опасного деяния, отнесенного к категории особо тяжких, не будет в обязательном порядке влечь за собой назначение принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением¹.

Характер совершенного деяния служит дополнительным критерием, учитываемым при определении общественной опасности лица, в отношении которого решается вопрос о назначении принудительной меры медицинского характера.

¹ Васеловская А. В. Критерии применения принудительных мер медицинского характера [Электронный ресурс] // Право и политика. 2019. № 8. С. 167. URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=30433 (дата обращения: 03.10.2019).

2. Социально-поведенческий критерий.

Данный критерий представляет характеристику лица как члена общества, а также его поведение до и после совершения общественно опасного деяния.

Анализ практики назначения, продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, показал, что в рамках социально-поведенческого критерия судами наиболее часто учитываются следующие обстоятельства.

1) Повторность совершения общественно опасных деяний (как до, так и после начала развития психического расстройства).

Данный критерий указывает на наличие отклонений в поведенческой сфере, склонность к девиантному поведению, демонстрирует повышенный риск повторения лицом в будущем совершения общественно опасных деяний, и в этой связи, несомненно, служит дополнительным фактором, учитываемым при определении лицу вида принудительного лечения.

По результатам проведенного исследования, данное обстоятельство было учтено судом при выборе вида принудительного лечения в 18 из 166 рассмотренных случаев, что в процентном соотношении составляет порядка 11 % (приложение А, рисунок А.8).

2) Нарушения больничного режима при прежних госпитализациях в психиатрические стационары, отказ от приема лекарств, склонность к побегам, уклонение от амбулаторного лечения в прошлом.

Данный фактор так же, как и предыдущий, указывает на наличие отклонений в поведенческой сфере. Непринятие и/или нарушение режима лечения может осуществляться лицом осознанно либо в силу специфики заболевания и отсутствия критики к своему болезненному состоянию.

Соблюдение лечебно-охранительного режима при применении принудительного лечения в стационарных условиях играет важную, а зачастую определяющую, роль в достижении целей применения указанных мер. Любое нарушение режима лечения, срыв приема лекарственных препаратов могут

привести к ухудшению психотической симптоматики, и как следствие, повышению риска совершения повторного общественно опасного деяния.

Факт нарушения больничного режима в прошлом выступает важным критерием при определении лицу вида принудительного лечения. Так, например, уклонение от амбулаторного лечения либо отказ от самостоятельного приема лекарств может указывать на необходимость осуществления принудительного лечения в стационарных условиях под постоянным присмотром медицинского персонала¹.

Указанные обстоятельства, связанные с нарушением психически больным лицом лечебно-охранительного режима, как показывает практика применения принудительных мер, в значительной степени влияют на решение вопроса о продлении и изменении мер. Так, например, Ленинским районным судом города Томска было принято решение о продлении принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа, в отношении гражданина И. В качестве обоснования принятого решения суд указал, что несмотря на проводимое лечение у гражданина И. сохраняются выраженные нарушения поведения: он провоцирует конфликты с больными внутри отделения, легко попадает под чужое негативное влияние, в отделении дезорганизован, дурашлив, сексуально расторможен, допускает нарушения режима отделения. В отношении другого лица, которому также было продлено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа, Томский областной суд указал, что лицо склонно к побегам, его поведение в стационаре имеет асоциальную направленность, больной группируется с психопатизированными пациентами, притесняет слабых больных, «пытается установить в отделении порядки, принятые в криминальной среде», у пациента не сформирована установка на лечение.

¹ Васеловская А. В. Критерии применения принудительных мер медицинского характера [Электронный ресурс] // Право и политика. 2019. № 8. С. 168. URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=30433 (дата обращения: 03.10.2019).

3) Проявления социальной дезадаптации.

Признаками социальной дезадаптации, как правило, выступают отсутствие работы, трудовой занятости, жилищно-бытовая неустроенность (отсутствие постоянного места жительства), материальная необеспеченность, отсутствие семьи либо семейное неблагополучие, а также подверженность асоциальному влиянию со стороны третьих лиц.

При выписке из психиатрического стационара лицо должно попадать в комфортную для него социальную среду, в которой будет минимизировано влияние негативных факторов, таких как наличие в числе близкого окружения лиц, злоупотребляющих алкоголем, наркотиками, ведущих асоциальный образ жизни. Кроме того, именно со стороны близкого окружения на первоначальном этапе амбулаторного лечения должен быть обеспечен должный контроль за приемом поддерживающей терапии¹.

Отсутствие социальных связей либо их утрата за время нахождения в психиатрическом стационаре, отсутствие постоянного места жительства зачастую выполняют роль фактора, препятствующего прекращению применения принудительных мер медицинского характера либо их изменению со стационарного на амбулаторное. Так, например, Ленинским районным судом города Томска были продлены принудительные меры медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа в отношении гражданина Б., находящегося к моменту решения вопроса о продлении в психиатрическом стационаре 14 лет. В постановлении о продлении принудительного лечения суд указал, что на фоне лечебно-реабилитационных мероприятий удалось достигнуть улучшения поведенческих реакций: на протяжении нескольких лет нет грубых нарушений режима, отсутствуют агрессивные проявления в адрес окружающих, охотно вовлекается в трудовые мероприятия. Однако имеющиеся родственники в выписке больного не заинтересованы,

¹ Васеловская А. В. Критерии применения принудительных мер медицинского характера [Электронный ресурс] // Право и политика. 2019. № 8. С. 168–169. URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=30433 (дата обращения: 03.10.2019).

а в связи с интеллектуальным дефектом (умеренная умственная отсталость), самостоятельно проживать больной не может, нуждается в постоянном контроле со стороны родственников.

Проявление социальной дезадаптации, развитие которой в условиях многолетнего нахождения в психиатрическом стационаре происходит в большинстве случаев, зачастую учитывается судом как критерий, препятствующий прекращению принудительных мер. По результатам проведенного исследования признак социальной дезадаптации был учтен судом в качестве критерия, препятствующего изменению или прекращению принудительного лечения в 39 из 166 рассмотренных дел, то есть в более чем 23 % случаев.

4) Отношение к труду.

Учет данного обстоятельства подразумевает отношение лица к труду во время применения к нему принудительного лечения.

Следует отметить, что привлечение к труду лиц, находящихся на принудительном лечении, в рамках психиатрического стационара осуществляется посредством применения методов трудовой терапии. В самом общем виде трудовая терапия может быть определена как направленное вовлечение больных в трудовую деятельность в лечебных и реабилитационных целях.

В процессе применения принудительных мер медицинского характера трудовая терапия играет важную роль. Анализ правоприменительной практики показывает, что отношение лица, находящегося на принудительном лечении, к труду, как и в целом способность такого лица выполнять определенную трудовую функцию и подчиняться установленному трудовому порядку, является важным показателем, учитываемым судом при решении вопроса о наличии оснований для прекращения либо изменения вида принудительного лечения. В изученных материалах практики применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, указанный признак был учтен судом в 37 из 166 случаев, то есть более чем в 22 % случаев. Например, Ленинским районным судом города Томска были прекращены принудительные меры медицинского характера в виде принудительного лечения

в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа в отношении гражданина Г. Судом было отмечено, что больной охотно занимается трудотерапией внутри отделения, более полугода посещает лечебно-трудовые мастерские, где выполняет простые виды труда, профессиональные навыки восстановлены, дома намерен помогать жене по хозяйству. Отсутствие агрессивных проявлений, положительная настроенность на взаимоотношения дома и положительное отношение к труду делают его социально не опасным для общества.

5) Склонность к систематическому употреблению алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ.

Данное обстоятельство также указывает на наличие дополнительных факторов, способствующих повторению лицом, к которому применены принудительные меры медицинского характера, общественно опасных деяний.

Если в условиях психиатрического стационара склонность лица к употреблению алкоголя и наркотических веществ сдерживается искусственным способом (посредством лечебно-охранительного режима, действующего в стационаре), то при амбулаторном лечении склонность к алкоголизации, употреблению наркотических средств и психотропных веществ может привести к ухудшению психотической симптоматики и повышению общественной опасности лица. Указанное обстоятельство было отдельно учтено судом в 12 из 166 рассмотренных случаев (7 % от общего количества рассмотренных случаев).

Подводя итог по результатам проведенного исследования критериев выбора принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, можно сделать следующие выводы:

1. Критерии выбора вида принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, могут быть разделены на основной – медицинский (определяет состояние психического здоровья лица) и дополнительные (юридический и социально-поведенческий).

2. Выбор конкретного вида принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, с учетом названных критериев определяется необходимостью достижения целей принудительных мер медицинского характера, указанных в статье 98 УК РФ.

3.3 Правовое регулирование трудовой терапии при применении принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

Применение принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, включает в себя два этапа: назначение указанной меры и его исполнение. Назначение принудительных мер медицинского характера заключается в определении основания и выборе конкретного вида принудительного лечения в отношении психически больного лица, совершившего общественно опасное деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ. Указанные вопросы были рассмотрены нами в двух предыдущих параграфах. Следующей стадией является стадия исполнения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Особое место в процессе исполнения принудительного лечения в условиях психиатрического стационара отведено применению к лицам, находящимся на принудительном лечении, методов трудовой терапии. Анализ материалов по исполнению принудительного лечения в стационарных условиях на территории Томской области показал, что к трудовой терапии привлекается свыше 65 % лиц, проходящих принудительное лечение в психиатрическом стационаре.

Несмотря на практическое применение трудовой терапии в процессе исполнения принудительных мер медицинского характера, о «лечении трудом», то есть направленном вовлечении больных в трудовую деятельность, в научной литературе, да и на практике, говорится совсем редко и мало¹. Как правило,

¹ Васеловская А. В. Правовые основы применения трудовой терапии в процессе исполнения принудительных мер медицинского характера // Уголовная юстиция. 2019. № 13. С. 100–104.

о трудотерапии упоминается только в специальной литературе по психиатрии¹. Вместе с тем, следует отметить, что проблемы применения к психически больным лицам методов трудовой терапии носят сложный комплексный характер и стоят на стыке не только нескольких медицинских наук (психиатрия, психотерапия, клиническая психология), но и разных отраслей научных знаний (юриспруденция, медицина). С позиций правовой науки особый интерес и практическую значимость приобретают вопросы определения правовой природы отношений, связанных с вовлечением больных в трудовые процессы, нормативной регламентации данной деятельности, а также отраслевой принадлежности правовых норм, закрепляющих порядок привлечение психически больных к труду.

В связи с большим массивом вопросов, входящих в сферу регулирования труда лиц, находящихся на принудительном лечении, и требующих каждый в отдельности детального изучения, не претендуя на всеобъемлющее и окончательное решение данных вопросов, в настоящем параграфе рассмотрим вопрос об определении правовых основ трудовой терапии при применении принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и представим подход к квалификации правовых отношений, возникающих при применении методов трудовой терапии.

Следует отметить, что анализ правовых основ применения трудовой терапии в настоящем параграфе не ограничивается современным состоянием дел в данной области. Для анализа выбран несколько расширенный временной период – с середины XX века по настоящее время. Выбор данного временного отрезка не случаен, поскольку сравнительный анализ нормативно-правовых актов за указанный период позволит показать не только текущее состояние дел, но и отразить основной вектор изменений, происходящих в данной области за последние несколько десятилетий, а также возможные причины этих изменений.

¹ См., например: Коркина М. В., Лакосина Н. Д., Личко А. Е. Психиатрия : учебник. М. : Медицина, 1995. 608 с. ; Справочник по психиатрии / под ред. А. В. Снежневского. М. : Медицина. 1985. 416 с. ; Фуллер Тори Э. Шизофрения: книга в помощь врачам, пациентам и членам их семей : пер. с англ. СПб. : Питер Пресс, 1996. 448 с.

О необходимости развития методов трудовой терапии и об их эффективности в лечении психических заболеваний говорится уже не одно десятилетие. В советский период данным вопросам уделялось особое внимание, в связи с чем предпринимались попытки разработки нормативной базы для урегулирования отношений, связанных с применением трудотерапии¹.

Так, еще в 1959 году Министерством здравоохранения СССР был издан приказ «О мероприятиях по дальнейшему развитию трудовой терапии в психоневрологических и психиатрических лечебных учреждениях»².

В названном приказе были выделены следующие возможные формы организации труда психически больных: надомная трудовая терапия, трудовая терапия в условиях отделения, трудовая терапия в лечебно-производственных мастерских, трудовая терапия в сельском хозяйстве (на базе подсобных сельских хозяйств).

Особая роль уделялась последним двум формам организации труда, в связи с чем министерствам здравоохранения союзных республик было дано указание в течение 1959–1960 годов организовать при всех психоневрологических и психиатрических учреждениях лечебно-производственные (трудовые) мастерские (ЛПТМ), а при всех загородных психоневрологических и психиатрических учреждениях – подсобные сельские хозяйства, и впредь при введении в эксплуатацию новых психоневрологических и психиатрических учреждений предусматривать обязательную организацию в их составе указанных звеньев.

Приказ Минздрава СССР 1959 года позволяет оценить размах применения трудовой терапии в психиатрических лечебных учреждениях середины XX века. В течение относительно короткого промежутка времени после издания приказа практически при каждом таком лечебном учреждении были организованы разные по специализации, размеру и видам ЛПТМ (пасеки, свинофермы, пилорамы, коровники и телятники, сады и овощеводческие подворья). Масштабная

¹ Васеловская А. В. Правовые основы применения трудовой терапии в процессе исполнения принудительных мер медицинского характера // Уголовная юстиция. 2019. № 13. С. 100.

² О мероприятиях по дальнейшему развитию трудовой терапии в психоневрологических и психиатрических лечебных учреждениях : приказ Мин-ва здравоохранения СССР от 30 апр. 1959 г. № 225 [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

деятельность по созданию лечебно-трудовых мастерских сопровождается провозглашением особого места труда в лечебном процессе, при котором «успех лечения всецело зависит от правильности организации труда»¹.

В 1964 году, спустя пять лет с момента издания приказа об обязательности организации ЛПТМ при каждом лечебном учреждении психиатрического профиля, Министерство здравоохранения СССР издает Положение о лечебно-производственных (трудовых) мастерских при психоневрологических и психиатрических учреждениях². Основные характеристики правового статуса ЛПТМ, а также лиц, привлеченных к трудовой терапии на базе таких ЛПТМ, по Положению 1964 года могут быть сведены к следующему:

1. ЛПТМ организуются в качестве подсобных предприятий при психиатрических (психоневрологических) учреждениях.

2. Лечебно-трудовые мастерские состоят в ведении психиатрического (психоневрологического) учреждения и работают под непосредственным руководством главного врача такого учреждения.

3. С финансово-хозяйственной точки зрения ЛПТМ «действуют на основе полного хозяйственного расчета, имеют самостоятельный баланс, заключают договоры, выдают обязательства». Пределы ответственности ЛПТМ и лечебного учреждения определены следующим образом: ЛПТМ, состоящие на хозрасчете, не отвечают по долгам лечебного учреждения; лечебное учреждение не отвечает по долгам ЛПТМ, состоящих на хозрасчете.

4. Порядок распределения прибыли от деятельности лечебно-трудовых мастерских регулируется посредством указания направлений (целей), на которые может быть израсходована полученная прибыль: улучшение культурного обслуживания больных, работающих в ЛПТМ, приобретение оборудования, строительство помещений для мастерских, бесплатная выдача медикаментов

¹ О мероприятиях по дальнейшему развитию трудовой терапии в психоневрологических и психиатрических лечебных учреждениях : приказ Мин-ва здравоохранения СССР от 30 апр. 1959 г. № 225 [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

² Об утверждении Положения о лечебно-производственных (трудовых) мастерских при психоневрологических и психиатрических учреждениях : приказ Мин-ва здравоохранения СССР от 16 янв. 1964 г. № 20 [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

психически больным, находящимся на амбулаторном лечении и работающим в мастерских этих учреждений, организация одноразового питания для указанных больных.

5. Принципиально важным в аспекте определения правового статуса лиц, привлеченных к трудовой терапии, является содержание пункта 23 Положения 1964 года, регулирующего вопросы выплаты вознаграждения за труд.

Согласно указанному пункту больным, участвующим в производстве, выплачивается вознаграждение в соответствии с количеством вырабатываемой продукции, по действующим положениям об оплате труда рабочих соответствующих производств. Выплата вознаграждения производится два раза в месяц. Вознаграждение за труд начисляется каждому больному, участвующему в выработке продукции, переводится на сберкнижку, которая вручается больному или в установленном порядке его родственникам при выписке из стационара. Больные, проходящие трудовую терапию в надомных условиях и в условиях дневного стационара, получают вознаграждение за труд на уровне вознаграждения амбулаторных больных, занятых в лечебно-производственных (трудовых) мастерских.

Несмотря на то, что трудовая терапия рассматривалась законодателем как метод лечения, сам труд больных оценивался с экономических позиций, и, поскольку труд лиц, находящихся на принудительном лечении, был направлен на производство определенного блага, реализуемого вовне, за такой труд следовала выплата вознаграждения¹.

Таким образом, первое из рассмотренных Положений, регламентирующих вопросы применения трудотерапии, предусматривало такую форму ее организации, как лечебно-производственные (трудовые) мастерские. Данная форма основывалась на принципе организационной подчиненности руководству психиатрического учреждения, при сохранении относительной хозяйственной (финансовой) самостоятельности. Привлечение лиц, находящихся в психиатрическом

¹ Васеловская А. В. Правовые основы применения трудовой терапии в процессе исполнения принудительных мер медицинского характера // Уголовная юстиция. 2019. № 13. С. 101.

стационаре на принудительном лечении, к труду осуществлялось с применением отдельных элементов механизма правового регулирования трудовых отношений (например, выплата вознаграждения за труд в соответствии с количеством вырабатываемой продукции). Вопрос относительно документального оформления отношений по вовлечению в трудовую деятельность (в частности, необходимость заключения трудового договора, оформления трудовых книжек) названное Положение не регулировало. Указанное положение фактически сохраняло свое действие вплоть до изменения законодательной базы после распада Советского Союза.

Развитие законодательства о трудовой терапии в постсоветский период начинается с принятия в 1992 году Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон)¹. Словосочетание «трудовая терапия» встречается в нем один раз. В статье 16 Закона среди прочих обязательств государства, направленных на обеспечение граждан психиатрической помощью и социальной поддержкой, указаны и обязательства по созданию лечебно-производственных предприятий для трудовой терапии, профессионального обучения и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами.

Относительно вопроса привлечения к труду лиц, страдающих психическими расстройствами, Закон содержит в себе еще одно очень важное положение. Статья 37 Закона, устанавливающая перечень прав пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, закрепляет за пациентами право получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде. Указанное право в равной степени распространяется и на лиц, находящихся в медицинском организации на принудительном лечении (ст. 13 Закона).

¹ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : закон от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (ред. от 19 июля 2018 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка : официальный сайт компании «КонсультантПлюс». Электрон. дан. М., 1997–2019. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/ (дата обращения: 20.03.2019).

Вместе с тем, необходимо отметить, что согласно статье 13 Закона лица, находящиеся на принудительном лечении, признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Признание лица нетрудоспособным на весь период его пребывания в психиатрическом стационаре указывает на то, что отношения по привлечению психически больных лиц, находящихся на принудительном лечении, к трудовой терапии являются элементом лечебного процесса и не относятся к классическим трудовым отношениям.

В развитие положений Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в 1994 году на федеральном уровне был принят подзаконный нормативно-правовой акт – Постановление Правительства РФ от 25.05.1994 № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами»¹, в качестве приложения к которому утверждено Положение о лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов (Положение 1994 года).

Начиная со второй половины XX века, это был второй документ, после Положения о ЛПТМ 1964 года, который детально регламентировал деятельность учреждений по проведению трудовой терапии.

Выделим основные характеристики организации трудовой терапии на базе лечебно-производственных государственных предприятий по Положению 1994 года.

1. Две формы организации лечебно-производственного предприятия: как самостоятельное юридическое лицо либо как структурное подразделение государственного или муниципального учреждения, оказывающего психиатрическую помощь.

¹ О мерах по обеспечению психиатрической помощи и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами : постановление Правительства Рос. Федерации от 25 мая 1994 г. № 522 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 1994. № 6. Ст. 606.

2. Основной массив правовых норм касается предприятий, образованных в качестве самостоятельных юридических лиц. Такое предприятие находится на самостоятельном балансе, имеет расчетный счет в учреждении банка, работает на принципах самоокупаемости.

3. Взаимоотношения предприятия (самостоятельного юридического лица) и учреждения, оказывающего психиатрическую помощь, определяются договором о совместной деятельности. Предприятие не отвечает по обязательствам медицинского учреждения, а учреждение – по обязательствам предприятия.

4. Среди целей деятельности предприятия предусмотрено, в числе других, получение прибыли. Основные направления расходования прибыли: улучшение условий труда и быта работающих лиц, их дополнительное питание, приобретение медицинского оборудования и лекарственных средств.

5. Положением предусмотрено два возможных варианта привлечения психически больных к труду: по трудовому договору и без заключения такого.

6. Для работы на предприятии лицу выдается направление учреждением, оказывающим психиатрическую помощь.

При наличии направления от медицинской организации и заявления о приеме на работу с лицом заключается трудовой договор. На указанных лиц заводятся трудовые книжки, им выплачивается заработная плата, предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск, время работы на предприятии включается в общий трудовой стаж, они подлежат государственному социальному страхованию.

7. Лицам, страдающим психическими расстройствами, которым учреждением, оказывающим психиатрическую помощь, не рекомендовано выполнение работы по трудовому договору, но которым необходима по медицинским показаниям трудовая терапия, наравне с другими лицами выплачивается вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством.

Таким образом, в отличие от ранее действовавшего Положения 1964 года Положением о лечебно-производственных государственных предприятиях 1994 года предусматривалась практически полная организационная и финансовая самостоятельность названных предприятий. Деятельность предприятий

рассматривалась в основном как деятельность самостоятельных юридических лиц, а правовое положение психически больных, привлеченных к труду на указанных предприятиях, по своей правовой конструкции было максимально приближено к правовому положению работника в рамках трудовых правоотношений¹.

Однако данная концепция не получила своего практического развития. Дело в том, что в советский период постоянным и основным (а зачастую единственным) поставщиком сырья и одновременно заказчиком готовой продукции ЛПТМ выступало государство. В условиях перехода государства на рельсы рыночной экономики абсолютное большинство ЛПТМ оказалось в весьма убыточном состоянии.

В связи с повсеместным значительным уменьшением объемов и видов производства ЛПТМ, в 1999 году Министерством здравоохранения РФ было издано письмо, в котором Минздрав России предложил включить ЛПТМ в качестве структурных подразделений в состав психоневрологических и психиатрических учреждений².

Таким образом, предполагавшиеся к созданию по Положению 1994 года лечебно-производственные государственные предприятия в условиях перестройки экономической системы так и не были созданы. К началу XXI века объем выпускаемой ЛПТМ продукции был значительно сокращен, а сами лечебно-трудовые мастерские либо полностью закрыты, либо включены в качестве структурных подразделений в состав психиатрических больниц.

В 2012 году Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации был утвержден Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения³, а вместе с ним новые

¹ Васеловская А. В. Правовые основы применения трудовой терапии в процессе исполнения принудительных мер медицинского характера // Уголовная юстиция. 2019. № 13. С. 102.

² О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния : письмо Мин-ва здравоохранения Рос. Федерации от 23 июля 1999 г. № 2510/8236-99-32 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. Электрон. дан. [Б. м.], 2015–2019. URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-minzdrava-rf-ot-23071999-n-25108236-99-32/> (дата обращения: 21.01.2019).

³ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения : приказ Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н (ред. от 13 сент. 2018 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2018. Доступ из локальной сети Науч. 6-ки Том. гос. ун-та.

Правила организации деятельности лечебно-производственных (трудовых) мастерских психоневрологического диспансера (психиатрической больницы).

Как и в предыдущих случаях, укажем основные моменты, характеризующие порядок организации трудовой терапии психически больных на базе ЛПТМ в соответствии с Правилами 2012 года.

1. В отличие от ранее действовавших правовых актов Правила 2012 года закрепляют только одну возможную форму организации деятельности ЛПТМ – в качестве структурного подразделения психоневрологического диспансера (психиатрической больницы).

2. На первое место выдвинуты цели медико-социальной реабилитации, поддерживающего лечения, то есть именно лечебные цели. Цель «извлечение прибыли» не названа.

3. Организационная структура и штатная численность напрямую поставлены в зависимость от объемов осуществляемой лечебно-диагностической помощи и проводимой медико-социо-реабилитационной работы.

4. Названы исключительно лечебные функции ЛПТМ, такие как: поддерживающее лечение пациентов в состоянии ремиссии, проведение психотерапевтических методов лечения и психологической коррекции, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, сохранение и восстановление трудоспособности пациентов, осуществление трудотерапии в ходе реализации лечебно-реабилитационной программы.

5. Нормы о заключении трудовых договоров, выплате вознаграждений за труд отсутствуют.

Правила организации деятельности ЛПТМ 2012 года действуют по настоящее время. В них в отличие от ранее действовавших положений главный акцент сделан именно на лечебной составляющей процесса трудовой терапии. Нормы, регламентирующие характер труда, выплату вознаграждения, порядок документального оформления фактов привлечения к труду, в Правилах 2012 года отсутствуют.

Следует отметить, что в настоящее время применение трудовой терапии возможно по сути лишь в условиях принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Так, например, на базе Томской клинической психиатрической больницы лечебно-трудовые мастерские действуют в качестве структурного подразделения больницы и включают в себя швейный и картонажный цеха. Деятельность лечебно-трудовых мастерских носит, как правило, убыточный характер, поскольку полноценная организация рабочего процесса с участием лиц, проходящих принудительное лечение, в силу болезненного состояния их психики практически невозможна. В силу указанных обстоятельств, несмотря на мощный реабилитационный потенциал трудовой терапии, в настоящее время прослеживается тенденция к уменьшению количества лечебно-трудовых мастерских, организованных на базе психиатрических больниц.

Анализ правовых основ применения трудовой терапии указывает на необходимость дополнения действующих Правил об организации ЛПТМ правовыми нормами, регламентирующими сам процесс привлечения психически больных к труду (порядок привлечения к труду, создание и обеспечение безопасных условий труда, виды работ, на которых допустимо применение трудотерапии, и т.д.), с целью создания необходимых социальных гарантий и соблюдения прав указанных лиц при их участии в производительном труде. Однако адекватное и правильное отражение названных аспектов невозможно без уяснения характера отношений, возникающих при применении методов трудовой терапии в отношении психически больных лиц, находящихся на принудительном лечении.

В процессе применения принудительных мер медицинского характера трудовая терапия играет важную роль. Анализ правоприменительной практики показывает, что наибольшее распространение применение методов трудовой терапии получает в условиях психиатрического стационара общего типа (до 80 % пациентов, проходящих принудительное лечение, задействованы в применении к ним трудовой терапии). В психиатрическом стационаре специализированного

типа трудовая терапия осуществляется, как правило, только в форме работ внутри отделения (порядка 20–30 % пациентов). В психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением применение даже такой формы, как работы внутри отделения, носят характер единичных случаев.

Внешняя схожесть отношений по применению методов трудовой терапии с трудовыми отношениями, и в то же время наличие лечебных и реабилитационных целей заставляет задуматься об их правовой природе. Выявление правовой природы отношений по привлечению психически больных к труду позволит определить отрасль права, которой должны регулироваться данные отношения, и сформировать общий подход к правовому регулированию в указанной сфере. Решение данного вопроса имеет и практическое значение, поскольку в практике исполнения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, возникали прецеденты относительно правовой квалификации отношений, возникающих при применении трудовой терапии. Так, например, одной из районных прокуратур города Томска от Томской клинической психиатрической больницы были затребованы документы, подтверждающие оформление трудовых отношений с лицами, находящимися на принудительном лечении и проходящими трудовую реабилитацию на базе лечебно-трудовых мастерских. Психиатрической больницей были представлены пояснения о том, что данные отношения не относятся к трудовым (в понимании трудового законодательства РФ), а потому такие документы, как трудовой договор, трудовая книжка у психически больных лиц, вовлеченных в трудовой процесс на базе ЛТМ, отсутствуют. Представления либо иного акта прокурорского реагирования в ответ на данные пояснения не последовало.

Для определения правовой природы отношений в сфере применения трудовой терапии и решения вопроса о возможности отнесения их к трудовым сопоставим основные, конституирующие признаки классических трудовых отношений с характерными признаками отношений по привлечению психически больных к труду.

Законодательное определение понятия трудовых отношений представлено в статье 15 Трудового кодекса Российской Федерации¹. Согласно положениям указанной нормы трудовые отношения – это отношения, основанные на соглашении между работником и работодателем о личном выполнении работником за плату трудовой функции (работы по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретного вида поручаемой работнику работы) в интересах, под управлением и контролем работодателя, подчинении работника правилам внутреннего трудового распорядка при обеспечении работодателем условий труда, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

Несмотря на наличие законодательного определения трудовых отношений, в юридической литературе безусловная однозначность в вопросе определения конституирующих признаков таких отношений отсутствует. Не вдаваясь в подробности научных дискуссий относительно существенных признаков однородности трудовых отношений, отметим, что в настоящее время в качестве наиболее характерных указываются следующие признаки трудовых отношений: 1) наемность, 2) возмездность (оплачиваемость труда), 3) личное выполнение работником определенной трудовой функции, 4) несамостоятельность труда, необходимость работника подчиняться действующим у работодателя правилам трудового распорядка, 5) добровольность (наличие добровольного соглашения между сторонами – трудового договора), 6) включение в трудовой коллектив, интегрированность работника в организационную структуру работодателя².

Проецируя указанные признаки трудовых отношений на отношения, связанные с применением трудовой терапии, следует отметить, что не все

¹ Трудовой кодекс Российской Федерации : федер. закон от 30 дек. 2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 02 дек. 2019 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2019. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

² См.: Лебедев В. М. Трудовое право: проблемы общей части. Томск, 1998. С. 18–24 ; Трудовое право России : учебник / под ред. С. П. Маврина, Е. Б. Хохлова. М., 2002. С. 16 ; Чубраков С. В. Отношения в сфере труда осужденных: правовая природа и проблемы регулирования // Вестник Томского государственного университета. Право. 2014. № 4 (14). С. 103.

из указанных признаков наличествуют при привлечении психически больных к труду.

При вовлечении лиц, находящихся на принудительном лечении, в трудовые процессы, безусловно, будут присутствовать такие признаки, как личное выполнение лицом определенной трудовой функции, а также несамостоятельность труда. Другая группа признаков с учетом особенностей лечебно-охранительного режима медицинского учреждения трансформируется в схожие, но не идентичные признаки. Например, необходимость подчиняться действующим у работодателя правилам внутреннего трудового распорядка видоизменяется в требование соблюдения лечебно-охранительного режима учреждения. Такой признак, как включение в трудовой коллектив, не всегда будет носить характер обязательного, поскольку на определенном этапе медицинской реабилитации лицу может быть показан одиночный труд вместо коллективного. Некоторые признаки классических трудовых отношений и вовсе отсутствуют при применении методов трудовой терапии (например, заключение трудового договора).

Анализ конституирующих признаков трудовых отношений, являющихся предметом трудового права, и сопоставление данных признаков с характерными чертами отношений в сфере применения трудовой терапии показывают, что отношения по привлечению психически больных к труду в рамках психиатрического стационара не подпадают под признаки классических трудовых отношений, а, следовательно, и регулироваться исключительно нормами трудового права не могут.

Итак, основной вывод, который может быть сделан из вышеуказанных размышлений, заключается в том, что отношения по применению трудовой терапии не тождественны трудовым отношениям, являющимся предметом правового регулирования отрасли трудового права.

Рассмотрим иной подход к определению правовой природы отношений, связанных с применением трудовой терапии в психиатрических учреждениях. Указанный подход зиждется на рассмотрении трудовой терапии исключительно как метода лечения, находящегося в компетенции медицинского персонала.

В качестве аргументов, подтверждающих обоснованность существования данного подхода, отмечается, что в настоящее время трудовая терапия отнесена законодателем к одному из видов медицинских услуг. В соответствии с приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»¹ трудовая терапия включена в раздел медицинских услуг по профилю «Исследования и воздействия на сознание и психическую сферу» под кодами: А13.29.002 «Клинико-социальная трудотерапия», А13.29.002.001 «Клинико-социальная функциональная трудотерапия».

В 2012 году Министерством здравоохранения и социального развития РФ был утвержден Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения², а вместе с ним Правила организации деятельности лечебно-производственных (трудовых) мастерских психоневрологического диспансера (психиатрической больницы).

В соответствии с указанными Правилами лечебно-производственные (трудовые) мастерские являются структурными подразделениями психоневрологического диспансера или психиатрической больницы, предназначенным для медико-социальной реабилитации, поддерживающего лечения, трудового обучения, трудового устройства и трудовой занятости пациентов, страдающих психическими расстройствами.

Названными Правилами установлены квалификационные требования к медицинскому персоналу ЛПТМ, а также определены функции лечебно-трудовых мастерских: поддерживающее лечение пациентов в состоянии ремиссии; проведение психотерапевтических методов лечения и психологической коррекции, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; сохранение и восстановление трудоспособности пациентов и т.д.

¹ Об утверждении номенклатуры медицинских услуг : приказ Минздрава России от 13 окт. 2017 г. № 804н [Электронный ресурс] // Государственная система правовой информации : официальный интернет-портал правовой информации. Электрон. дан. [Б. м.], 2005–2019. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102451933&intelsearch=%CE%E1+%F3%F2%E2%E5%F0%E6%E4%E5%ED%E8%E8+%ED%EE%EC%E5%ED%EA%EB%E0%F2%F3%F0%FB+%EC%E5%E4%E8%F6%E8%ED%F1%EA%E8%F5+%F3%F1%EB%F3%E3+> (дата обращения: 13.02.2019).

² Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения : приказ Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н (ред. от 13 сент. 2018 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2018. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

Вопросы «трудового» характера, то есть те, которые касаются регламентации непосредственного участия больных в трудовых процессах (максимальная продолжительность рабочего времени, виды работ, на которых применение трудовой терапии недопустимо; обеспечение безопасности трудового процесса и т.д.) названным нормативно-правовым актом не регламентированы.

Вместе с тем, поскольку отношения по применению трудовой терапии все же присущи отдельные конституирующие признаки трудовых отношений, вопросы о порядке и условиях привлечения психически больных к труду не должны всецело отдаваться на усмотрение медицинского персонала. Указанные отношения в силу наличия в них явно выраженной трудовой составляющей не являются сугубо медицинскими. Сказанное выше позволяет сделать вывод о том, что правовая регламентация применения трудовой терапии не должна ограничиваться исключительно указанием на медицинские (лечебные) цели и функции трудовой терапии (что на данный момент фактически наличествует в содержании рассмотренного Порядка деятельности ЛПТМ, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России 2012 года), законодателем должны быть определены порядок привлечения к труду, а также основы правового положения лиц, привлекаемых к труду.

С учетом представленных подходов к определению правовой природы отношений, возникающих по поводу применения методов трудовой терапии, следует отметить следующее. Принятие в качестве единственно возможного какого-либо одного из рассмотренных подходов представляется неверным. Названные подходы не являются диаметрально противоположными и не исключают друг друга. Трудовая терапия соединяет в себе как элементы лечебного процесса, так и отдельные признаки трудовой деятельности.

При этом труд лиц, находящихся на принудительном лечении, в рамках применения трудовой терапии может быть охарактеризован с помощью следующих основных положений:

- 1) Труд как таковой представляет собой экономическую категорию, в связи с чем законодательно понятие труда, в том числе труда психически больных, не определено.

2) В отличие от труда наемных граждан труд психически больных в условиях психиатрического стационара выступает в качестве метода лечения, подчинен лечебным и реабилитационным целям. Его экономическая цель (извлечение прибыли) не занимает главенствующей роли.

3) Труд лиц, находящихся на принудительном лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, не является результатом достижения добровольного соглашения двух сторон, а применяется врачом в качестве элемента (метода) лечения в соответствии с медицинскими показаниями и в связи с назначением лицу принудительной меры медицинского характера.

4) Трудотерапия выступает не как средство исправления, что в большей степени характерно для труда осужденных¹, а как средство достижения целей применения принудительных мер медицинского характера, то есть средство улучшения психического состояния лица, находящегося на принудительном лечении.

Сказанное выше позволяет сделать вывод о том, что медико-реабилитационное вовлечение в трудовой процесс психически больных лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре, является элементом терапии, а не реализацией права на труд в контексте трудовых отношений. Указанные особенности должны предопределять и специфику правового регулирования применения методов трудовой терапии, которое будет носить не трудовой или уголовно-исполнительный, а административно-правовой характер.

Подводя итог проведенному анализу правового регулирования и практики применения трудовой терапии в отношении психически больных, совершивших запрещенные уголовным законом деяния и находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре, можно сделать следующие основные выводы.

¹ Ременсон А. Л. Вопросы лишения свободы и общее учение о наказании // Материалы научной конференции, посвященной проблемам исправительно-трудового права. Томск, 1959 г. Томск, 1961. С. 19–20.

1) В настоящее время организация трудовой терапии в условиях психиатрического стационара сводится к двум основным формам: работы внутри отделения (например, помощь медперсоналу в уборке отделения) и трудовая терапия на базе лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ). Первая из указанных форм организации трудотерапии не регламентирована на законодательном и подзаконном уровнях. Вторая форма регламентирована изданными в 2012 году Правилами организации ЛТМ.

2) В правовом регулировании деятельности ЛТМ к настоящему времени обозначились в качестве преобладающих следующие тенденции:

– уход от концепции полной хозяйственной (экономической) самостоятельности ЛТМ, как самостоятельных юридических лиц, к их включению в структуру лечебных учреждений;

– изменение основного вектора регулирования организации трудотерапии: переход от концепции правоотношений, максимально приближенных к трудовым, при которой определяющим в трудовой терапии являлось указание именно на трудовой характер данной деятельности, к медицинской концепции, при которой основной акцент в трудовой терапии сделан на лечебную составляющую¹;

– результатом вышеуказанных изменений стало уменьшение объема нормативного регулирования правового положения психически больных лиц, привлекаемых к труду. Практически весь процесс организации трудовой терапии в лечебном учреждении отнесен к исключительной компетенции медиков. Как следствие, отсутствуют нормы о порядке документального оформления привлечения к труду (необходимо ли осуществлять прием на работу, заключать трудовой договор, вносить запись в трудовые книжки и т.д.), о выплате вознаграждения за труд, об обеспечении безопасных условий труда, о видах работ, на которых допустимо применение трудовой терапии, и т.д.². Обозначенные правовые пробелы указывают на необходимость совершенствования правового регулирования применения трудовой терапии при исполнении принудительного

¹ Васеловская А. В. Правовые основы применения трудовой терапии в процессе исполнения принудительных мер медицинского характера // Уголовная юстиция. 2019. № 13. С. 103.

² Там же.

лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

3) Отношения, возникающие в сфере применения методов трудовой терапии к психически больным лицам, совершившим запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние, не могут быть отнесены к трудовым отношениям и в предмет отрасли трудового права не входят. Указанные отношения подлежат включению в систему административно-правовых отношений по исполнению принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

4) Медико-реабилитационное вовлечение в трудовую деятельность психически больных лиц, находящихся на принудительном лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, является элементом терапии, а не реализацией права на труд в контексте трудовых отношений. Следовательно, наиболее приемлемой правовой формой организации труда лиц, находящихся на стационарном принудительном лечении, является трудовая терапия на базе лечебно-трудовых мастерских, созданных в качестве внутрибольничных структурных подразделений медико-реабилитационной направленности. Данное обстоятельство обусловлено особенностями субъекта трудовой деятельности, в качестве которого выступает психически больное лицо, совершившее деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ.

3.4 Совершенствование правового регулирования применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

Анализ правовых основ принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, представленный в главе первой настоящего диссертационного исследования, показал, что правовое регулирование данной сферы обнаруживает ряд существенных пробелов, затрудняющих эффективное применение рассматриваемых мер.

Среди наиболее значимых проблем, требующих принятия мер по совершенствованию нормативно-правового регулирования, могут быть выделены следующие:

1) проблемы законодательной техники изложения норм о принудительном лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (например, терминологические коллизии в содержании различных актов, регулирующих применение принудительных мер медицинского характера);

2) проблемы правового регулирования порядка применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (например, отсутствие законодательного закрепления основания, критериев выбора принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, основ правового положения лиц, находящихся на принудительном лечении и др.).

Решение данных проблем требует не только внесения отдельных изменений в действующие нормативно-правовые акты, но и выработку концептуального подхода к правовому регулированию принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также проведение на этой основе комплекса мероприятий по разработке системы взаимосвязанных между собой правовых актов разного уровня.

При определении общего концептуального подхода к правовому регулированию указанной сферы следует исходить из правовой природы рассматриваемых мер, определяемых как некарательные меры безопасности. Кроме того, необходимо учитывать, что применение принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, влечет за собой изоляцию психически больного лица от общества посредством помещения его в психиатрический стационар на заранее неопределенный срок (до улучшения психического состояния, не требующего стационарного лечения, либо до выздоровления лица). Применение данной меры связано с существенными ограничениями личной свободы лиц, которым назначено принудительное лечение, ведет к изменению их правового положения.

Полагаем, что с учетом названных обстоятельств в качестве общего концептуального подхода к правовому регулированию принудительного лечения должно быть воспринято следующее соотношение закона и подзаконных нормативно-правовых актов, регламентирующих порядок применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях: вопросы определения правового положения лиц, находящихся на принудительном лечении, в том числе пределы возможных ограничений прав и свобод человека, должны устанавливаться законом; вопросы межведомственного взаимодействия при назначении и исполнении принудительного лечения наиболее оптимально регламентировать подзаконными нормативно-правовыми актами, в том числе носящими межведомственный характер.

С учетом представленного подхода совершенствование правового регулирования принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть выстроено по следующим направлениям.

1. Устранение правовых коллизий в действующих нормативно-правовых актах, регулирующих принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Федеральным законом от 25.11.2013 № 317-ФЗ¹ в ряд законодательных актов были внесены поправки в части изменения наименования учреждений, исполняющих принудительные меры медицинского характера: психиатрический стационар был переименован в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. Названия психиатрических стационаров были изменены до неузнаваемости. Так, например, такой вид принудительных мер медицинского характера, как принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным

¹ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 25 нояб. 2013 г. № 317-ФЗ : (ред. от 26 апр. 2016 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ.-правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2016. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

наблюдением приобрело громоздкое наименование в виде «принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением». Объем законодательных конструкций названий видов принудительного лечения значительно возрос. Как справедливо отмечает Г. В. Назаренко «в результате внесенных изменений названия стационаров приобрели запредельный объем (от десяти до шестнадцати слов) и потеряли такое качество, как воспроизводимость законодательного текста»¹.

Более того, внося изменения в одни нормативно-правовые акты в части переименования медицинских учреждений, законодатель оставил без внимания другие правовые акты, регулирующие данную сферу общественных отношений.

Так, например, Федеральный закон от 07.05.2009 № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением» содержит в себе определение понятия «психиатрический стационар», которое в УК РФ неприменимо уже с 2013 года. Аналогичная ситуация складывается с используемой терминологией в Федеральном законе от 23.07.2013 № 191-ФЗ «О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера».

Представляется, что используемое ранее название «психиатрический стационар» применительно к описанию видов принудительного лечения с точки зрения законодательной техники было более удачным, поскольку в достаточно кратком, лаконичном наименовании отражало не только вид оказываемой медицинской помощи (стационарное лечение), но и ее профиль (психиатрический).

Если же законодатель пошел по пути переименования организаций, исполняющих принудительное лечение, данные изменения должны быть

¹ Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского воздействия: раздел «меры общественной безопасности» // Lex Russica. 2017. № 8 (129). С. 105.

завершены путем последовательного внесения изменений во все законодательные акты, регулирующие соответствующую сферу общественных отношений, и приведения используемой терминологии к единому знаменателю.

2. Разработка и принятие комплекса нормативно-правовых актов, регулирующих применение принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Следует отметить, что вопрос о необходимости разработки и принятия специального нормативно-правового акта и его отраслевой принадлежности является дискуссионным в науке уголовного права.

В настоящее время отдельные уголовно-правовые аспекты принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, регламентированы главой 15 УК РФ. Порядок назначения рассматриваемых мер, в том числе уголовно-процессуальные аспекты судебного разбирательства при производстве о применении принудительных мер медицинского характера, порядок дальнейшего продления, изменения, прекращения принудительного лечения установлены Уголовно-процессуальным кодексом РФ (глава 51). Вопросы же исполнения принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, до настоящего времени находятся в статусе «правового пробела», что существенно осложняет реализацию указанных мер на практике.

Действующий Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации, несмотря на отсылку к уголовно-исполнительному законодательству в ч. 3 ст. 97 УК РФ, не содержит в себе положений, регламентирующих порядок исполнения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Отсутствие в УИК РФ раздела о порядке исполнения принудительного лечения объясняется по-разному. Так, многие юристы смотрят на исполнение принудительного лечения как на сугубо медицинскую деятельность. Если же какие-то аспекты названной деятельности требуют законодательного регулирования,

то это, по мнению сторонников рассматриваемой точки зрения, должно быть урегулировано медицинским законодательством.

Согласно другой позиции при определении нормативного правового акта, положениями которого должен быть урегулирован порядок исполнения принудительного лечения, необходимо исходить из правовой природы рассматриваемых мер. Поскольку рассматриваемые принудительные меры медицинского характера с точки зрения правовой природы определены как меры безопасности, порядок их исполнения должен быть регламентирован нормами административного законодательства. Включение положений о деятельности психиатрических стационаров по исполнению ими принудительного лечения, не являющегося по своей правовой природе мерой уголовно-правового характера, в Уголовно-исполнительный кодекс РФ привело бы к необоснованному расширению предмета уголовно-исполнительного права за счет включения в него общественных отношений, не связанных с реализацией уголовной ответственности и в этой связи не обладающих признаком однородности с иными отношениями, входящими в предмет указанной отрасли¹.

Таким образом, порядок исполнения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, по-прежнему остается не только без законодательного регулирования, но и более того – без какого-либо правового регулирования вообще со всеми неизбежно вытекающими отсюда крайне отрицательными последствиями для правоприменительной практики.

На практике данная проблема решается путем принятия психиатрическими стационарами на локальном уровне правил внутреннего распорядка либо положений об отделениях принудительного лечения. Так, например, анализ Правил внутреннего распорядка Новосибирской психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением показал, что данным локальным нормативным актом учреждения урегулированы такие вопросы, как

¹ Васеловская А. В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты // Вестник Кузбасского института. 2019. № 3 (40). С. 25.

порядок поступления и выписки из психиатрического стационара, режим дня, порядок предоставления свиданий, прогулок, а также применение мер безопасности, в том числе порядок проведения досмотров, применения мер медицинского стеснения, специальных средств. Аналогичное локальное регулирование встречается и в иных психиатрических стационарах, исполняющих принудительное лечение. Таким образом, на практике складывается ситуация, при которой психиатрические стационары одного и того же типа своими локальными нормативными актами предусматривают по сути разный режим содержания больных и разный уровень правоограничений.

Сказанное выше указывает на объективную и острую необходимость устранения указанного правового пробела и принятия на федеральном уровне комплекса нормативно-правовых актов, регламентирующих порядок исполнения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

С учетом ранее представленного общего концептуального подхода о соотношении законодательства и подзаконных нормативно-правовых актов в сфере применения принудительного лечения, необходимо принятие комплекса нормативно-правовых актов, к числу которых целесообразно отнести следующие.

1) Федеральный закон о порядке применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим деяния, предусмотренные Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости, а также к лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания.

На необходимость принятия специального федерального закона о порядке применения принудительного лечения указывают многие ученые (В. П. Котов, М. М. Мальцева, С. В. Полубинская, С. Н. Шишков, Е. В. Шпынова)¹.

¹ Котов В. П., Мальцева М. М., Полубинская С. В. Правовые проблемы исполнения принудительных мер медицинского характера // Российский психиатрический журнал. 2012. № 5. С. 31–35 ; Шишков С. Н., Полубинская С. В. Законодательные проблемы принудительных мер медицинского характера // Lex Russica. 2019. № 6 (151). С. 161–172 ; Шпынова Е. В. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 4 (53). С. 65–72.

Как справедливо отмечают В. П. Котов, М. М. Мальцева, С. В. Полубинская, специфической особенностью такого закона должно стать совмещение принципов законодательства о здравоохранении, в частности, Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», направленных на соблюдение требований гуманности и защиту прав лиц, страдающих психическими расстройствами, с положениями уголовного и уголовно-процессуального законодательства, направленными на обеспечение общественной безопасности и предусматривающими ограничение прав и личной свободы правонарушителей¹.

Названным федеральным законом должны быть определены понятие, основание, условия и критерии применения принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Кроме того, законом в обязательном порядке должны быть закреплены основы правового статуса психически больных лиц, находящихся на принудительном лечении, порядок и пределы ограничения их прав и свобод; основные права и обязанности указанных лиц.

Немаловажным является определение и закрепление на законодательном уровне основ лечебно-охранительного режима психиатрических стационаров, исполняющих принудительное лечение. В настоящее время понятие лечебно-охранительного режима на законодательном уровне отсутствует, в связи с чем применение каких-либо специальных мер безопасности для охраны и поддержания режима психиатрического стационара представляется невозможным ввиду отсутствия достаточных правовых оснований для указанных действий. Исключение составляет лишь лечебно-охранительный режим медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, в отношении которых действует специальный Федеральный закон от 07.05.2009 № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больных (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением».

¹ Котов В. П., Мальцева М. М., Полубинская С. В. Правовые проблемы исполнения принудительных мер медицинского характера // Российский психиатрический журнал. 2012. № 5. С. 32.

В целях установления единых требований к обеспечению лечебно-охранительного режима психиатрических стационаров представляется целесообразным установить общие основы лечебно-охранительного режима в едином федеральном законе, регламентировав на законодательном уровне условия и пределы применения физической силы и специальных средств.

2) Ведомственный нормативно-правовой акт (типовые правила внутреннего распорядка психиатрического стационара, исполняющего принудительное лечение).

Разработку и принятие данного акта целесообразно отнести к компетенции Министерства здравоохранения Российской Федерации. Правилами внутреннего распорядка медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, должны определяться особенности лечебно-охранительного режима в зависимости от типов психиатрических стационаров, исполняющих принудительное лечение (порядок приема лиц в стационар, распорядок дня, порядок предоставления свиданий, порядок выездов за пределы стационара и т.д.).

Кроме того, правилами внутреннего распорядка психиатрического стационара целесообразно регламентировать специальные аспекты привлечения к труду лиц, находящихся на принудительном лечении. На уровне ведомственного нормативного акта могут быть регламентированы такие вопросы, как: виды работ, на которых применение трудовой терапии не допустимо (работы с вредными, опасными условиями труда); категории граждан, привлечение к труду которых (даже в лечебных целях) должно быть запрещено либо ограничено (несовершеннолетние, беременные, инвалиды I группы и т.д.). Также в указанном нормативно-правовом акте целесообразно закрепление положения о том, что подбор конкретных методов трудовой терапии и объем их применения в каждом конкретном случае должен быть индивидуальным и учитывать характер заболевания больного, динамику течения такого заболевания, реабилитационный потенциал и иные факторы, относящиеся, прежде всего, к категории медицинских. Другие вопросы привлечения к труду психически больных лиц в условиях психиатрического стационара могут быть урегулированы посредством отсылки к иным нормативно-правовым актам, в том числе к трудовому

законодательству. Например, такой подход может быть применен при регламентации вопросов по охране труда, обеспечению безопасности рабочего процесса, порядку расследования несчастных случаев на производстве. Следует отметить, что возможность применения в отдельных случаях трудового законодательства к отношениям по трудотерапии предусмотрена законодателем и сейчас. Например, в соответствии со статьей 227 Трудового кодекса РФ несчастные случаи, произошедшие с лицами, страдающими психическими расстройствами и участвующими в производительном труде на лечебно-производственных предприятиях в порядке трудовой терапии, подлежат расследованию и учету по правилам трудового законодательства.

3) Межведомственный нормативно-правовой акт о взаимодействии органов и учреждений при исполнении принудительного лечения.

Несмотря на то, что исполнение принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, осуществляется лечебными учреждениями (психиатрическими стационарами), сам процесс исполнения указанных мер зачастую требует согласованного взаимодействия различных звеньев государственного механизма. Например, изменение лицу вида принудительного лечения, как правило, требует перемещения этого лица из одного психиатрического стационара в другой, что может подразумевать необходимость перемещения лица на значительные расстояния, в том числе в другие регионы страны. Учитывая то, что в психиатрических стационарах общего и специализированного типов отсутствуют специальные подразделения охраны, перемещение психически больных лиц, представляющих опасность для себя и (или) окружающих, силами медицинского персонала психиатрического стационара представляется крайне затруднительным и небезопасным. Решение данной проблемы требует согласованного взаимодействия учреждений здравоохранения и органов внутренних дел¹.

Межведомственный нормативно-правовой акт о взаимодействии органов и учреждений при исполнении принудительного лечения должен быть направлен

¹ См.: Васеловская А. В. Некоторые проблемные вопросы исполнения принудительных мер медицинского характера // Вестник Владимирского юридического института. 2019. № 3 (52). С. 54–58.

на решение проблем, подобных указанной выше. Названным актом целесообразно урегулировать вопросы межведомственного взаимодействия при назначении и исполнении принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (доставка лиц на принудительное лечение в психиатрический стационар, перемещение больных при изменении им вида принудительного лечения, взаимодействие уполномоченных органов и учреждений при уклонении психически больных лиц от принудительного лечения, совершении ими побега и др.). Разработку и принятие указанного акта целесообразно отнести к компетенции Минздрава России, МВД России, Минюста России и Прокуратуры РФ.

Резюмируя изложенное в настоящем параграфе, следует отметить, что представленные предложения по совершенствованию нормативно-правового регулирования принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, представляют собой лишь общие возможные направления такого совершенствования. На наш взгляд, предложенная в настоящем параграфе система нормативно-правовых актов законодательного и подзаконного уровня позволит охватить и регламентировать наиболее широкий круг вопросов, касающихся применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. При решении конкретных задач по совершенствованию нормативно-правового регулирования принудительного лечения важно исходить из общего подхода: вопросы определения правового статуса лиц, находящихся на принудительном лечении, должны регулироваться на уровне закона; вопросы межведомственного взаимодействия должны быть отнесены на уровень подзаконного нормативно-правового регулирования.

Заключение

Завершая диссертационное исследование, посвященное правовым вопросам применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, подведем краткие итоги.

Комплексное рассмотрение правовых основ, теоретических и правоприменительных аспектов принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, позволило достичь цели диссертационного исследования и решить поставленные задачи:

– были определены и проанализированы этапы становления и развития отечественного законодательства о принудительном лечении, связанном с изоляцией от общества психически больных лиц, совершивших запрещенные уголовным законом общественно опасные деяния. В результате проведенного анализа было установлено, что в отечественном законодательстве меры, связанные с изоляцией от общества, были исторически первой правовой формой специальных мер, применяемых к психически больным лицам, совершившим запрещенные уголовным законом общественно опасные деяния;

– определены правовые основы применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, состоящие из норм Конституции РФ, общепризнанных принципов и норм международного права, федерального законодательства и подзаконных нормативно-правовых актов. Сделан вывод о том, что в настоящее время правовые нормы о принудительном лечении психически больных лиц в условиях психиатрического стационара, содержась в актах различных отраслей законодательства, не образуют единую целостную систему нормативно-правового регулирования данной сферы общественных отношений. Указанные обстоятельства порождают правовые пробелы и коллизии, требующие своего разрешения;

– раскрыта правовая природа принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, как предусмотренной уголовным законом меры безопасности, представляющей собой вид некарательного правового ограничения, применяемого специально для предотвращения опасного поведения психически больного лица;

– определены основание и критерии применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Под основанием применения указанных мер предложено понимать общественную опасность личности психически больного лица, состоящую как в возможности совершения им нового деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, так и в опасности для самого себя. Критерии выбора принудительного лечения разделены на основной (медицинский) и дополнительные (юридически и социально-поведенческий);

– определены правовые особенности применения методов трудовой терапии при прохождении психически больным лицом принудительного лечения в условиях психиатрического стационара. Установлено, что отношения, возникающие в сфере применения трудовой терапии не могут быть отнесены к трудовым отношениям и в предмет отрасли трудового права не входят. Указанные отношения подлежат включению в систему административно-правовых отношений по исполнению принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях;

– на основе проведенного анализа теоретических и правоприменительных аспектов применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, предложены меры по совершенствованию правового регулирования указанной сферы. Обоснована целесообразность разработки и принятия следующих нормативно-правовых актов: 1) федерального закона, устанавливающего понятие, основание, условия и критерии применения принудительного лечения в стационарных условиях, основы лечебно-охранительного режима психиатрических стационаров; 2) ведомственного нормативно-правового акта (типовых правил внутреннего

распорядка психиатрического стационара); 3) межведомственного нормативно-правового акта, регламентирующего вопросы межведомственного взаимодействия при назначении и исполнении принудительного лечения.

Таким образом, в результате проведенного исследования представлен комплексный анализ правовых аспектов принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, включающий в себя изучение правовых основ (истории развития и современного состояния), правовой природы принудительного лечения, а также отдельных вопросов правоприменительной практики (определение основания, критериев выбора рассматриваемой меры, порядок исполнения). На основе полученных результатов рассмотрения теоретических и правоприменительных вопросов предложены меры по совершенствованию нормативно-правового регулирования в сфере применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Вместе с тем, следует отметить, что проведенная исследовательская работа не претендует на полное разрешение всех проблем, связанных с применением принудительных мер медицинского характера. Остались не рассмотренными принудительные меры медицинского характера, не связанные с изоляцией от общества, в том числе принудительные меры, соединенные с исполнением наказания, что может стать предметом проведения дальнейших научных исследований.

Результаты, полученные в ходе настоящего исследования, могут быть использованы в правоприменительной и правотворческой практике, а также в образовательной деятельности учебных заведений высшего, среднего специального и дополнительного профессионального образования.

Список использованных источников и литературы

Международные правовые акты

1. Всеобщая декларация прав человека : принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 217А А (III) от 10 дек. 1948 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций. – [Б. м., б. г.]. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml (дата обращения: 13.03.2019).
2. Декларация о правах умственно отсталых лиц : принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 2856 (XXVI) от 20 дек. 1971 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций. – [Б. м., б. г.]. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml (дата обращения: 15.03.2019).
3. Конвенция о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения. Москва, 28 марта 1997 г. [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. – [Б. м.], 2019. – URL: <https://base.garant.ru/1148016/> (дата обращения: 21.03.2019).
4. Международный пакт о гражданских и политических правах : принят Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 2200 А (XXI) от 16 дек. 1966 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций. – [Б. м., б. г.]. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol.shtml (дата обращения: 13.03.2019).
5. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах : принят Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 2200 А (XXI) от 16 дек. 1966 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций. – [Б. м., б. г.]. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml (дата обращения: 13.03.2019).
6. Минимальные стандартные правила в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) : приняты Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 дек. 2015 г. [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. – [Б. м.], 2019. – URL: <https://base.garant.ru/1305346/ce66020dafa81ac0c75e47a0a9c76163/> (дата обращения: 17.02.2019).

7. Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи : приняты Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 46/119 от 17.12.1991 г. [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций. – [Б. м., б. г.]. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/mental_health_care.shtml (дата обращения: 15.03.2019).

Правовые акты Российской Федерации

8. Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием от 12 дек. 1993 г. : (с учетом поправок от 21 июля 2014 г. № 11-ФКЗ) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.

9. О Верховном Суде Российской Федерации : федер. конституционный закон от 5 февр. 2014 г. № 3-ФКЗ : (ред. от 22 авг. 2019 г.; с изм. и доп. от 25 окт. 2019 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2019. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

10. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 25 нояб. 2013 г. № 317-ФЗ : (ред. от 26 апр. 2016 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2016. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

11. О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних : федер. закон от 29 февр. 2012 г. № 14-ФЗ [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. – [Б. м.], 2019. – URL: <https://base.garant.ru/70144008/> (дата обращения: 15.04.2019).

12. О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации : федер. закон от 08 дек. 2003 г. № 162-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка : официальный сайт компании «КонсультантПлюс». – Электрон. дан. – М., 1997–2019. –

URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_45408/ (дата обращения: 15.04.2019).

13. О компетентном органе Российской Федерации по Конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения : федер. закон от 22 апр. 2004 г. № 19-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2016. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

14. О Конституционном Суде Российской Федерации : федер. конституционный закон от 21 июля 1994 г. № 1-ФКЗ: (ред. от 29 июля 2018 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2019. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

15. О международных договорах Российской Федерации : федер. закон от 15 июля 1995 г. № 101-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2016. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

16. О мерах по обеспечению психиатрической помощи и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами : постановление Правительства Рос. Федерации от 25 мая 1994 г. № 522 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1994. – № 6. – Ст. 606.

17. О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами (вместе с «Инструкцией об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами») : приказ Минздрава России и МВД РФ от 30 апр. 1997 г. № 133/269 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2015–2019. – URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rf-n-133-mvd-rf/> (дата обращения: 11.02.2019).

18. О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера : федер. закон

от 23 июля 2013 г. № 191-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2016. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

19. О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния : письмо Мин-ва здравоохранения Рос. Федерации от 23 июля 1999 г. № 2510/8236-99-32 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2015–2019. – URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-minzdrava-rf-ot-23071999-n-25108236-99-32/> (дата обращения: 21.01.2019).

20. О порядке работы органов прокуратуры Российской Федерации по передаче и принятию Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера : указание Генеральной прокуратуры Рос. Федерации от 5 марта 2018 г. № 120/35 [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. – [Б. м.], 2019. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71807986/> (дата обращения: 27.03.2019).

21. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : закон от 2 июля 1992 г. № 3185-1 : (ред. от 19 июля 2018 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка : официальный сайт компании «КонсультантПлюс». – Электрон. дан. – М., 1997–2019. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205/ (дата обращения: 20.03.2019).

22. О ратификации Конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения : федер. закон от 06 дек. 2000 г. № 142-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2016. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

23. О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : постановление

Правительства Рос. Федерации от 28 апр. 1993 г. № 377 // Собр. актов Президента и Правительства Рос. Федерации. – 1993. – № 18. – Ст. 1602.

24. О федеральной целевой программе «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи (1995–1997 годы) : постановление Правительства Рос. Федерации от 20 апр. 1995 г. № 383 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1995. – № 18. – Ст. 1665.

25. О федеральных учреждениях здравоохранения и федеральных учреждениях оздоровительного профиля : постановление Правительства Рос. Федерации от 29 апр. 2004 г. № 872 (с изм. и доп. от 8 июня 2015 г.) [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. – [Б. м.], 2019. – URL: <http://base.garant.ru/4180679/> (дата обращения: 20.03.2019).

26. Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением : федер. закон от 07 мая 2009 г. № 92-ФЗ [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2016. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

27. Об отмене Методического письма Минздрава России от 23.07.99 «О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)» : письмо Мин-ва здравоохранения Рос. Федерации от 10 мая 2001 г. № 2510/4817-01-25 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2015–2019. – URL: <https://legalacts.ru/doc/pismo-minzdrava-rf-ot-10052001-n-25104817-01-25/> (дата обращения: 21.03.2019).

28. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг : приказ Минздрава России от 13 окт. 2017 г. № 804н [Электронный ресурс] // Государственная система правовой информации : официальный интернет-портал правовой информации. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2005–2019. – URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102451933&intelsearch=%CE%E1>

+%F3%F2%E2%E5%F0%E6%E4%E5%ED%E8%E8+%ED%EE%EC%E5%ED%EA
%EB%E0%F2%F3%F0%FB+%EC%E5%E4%E8%F6%E8%ED%F1%EA%E8%F5+
%F3%F1%EB%F3%E3+ (дата обращения: 13.02.2019).

29. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения : приказ Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 г. № 566н (ред. от 13 сент. 2018 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2018. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

30. Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации : постановление Правительства Рос. Федерации от 13 авг. 1997 г. № 1009 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 1997. – № 33. – Ст. 3895.

31. Трудовой кодекс Российской Федерации : федер. закон от 30 дек. 2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 02 дек. 2019 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2019. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

32. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации : федер. закон от 8 янв. 1997 г. № 1-ФЗ (ред. от 2 дек. 2019 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2019. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

33. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : федер. закон от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 4 нояб. 2019 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2019. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

34. Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 2 дек. 2019 г.) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2019. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

Правовые акты СССР

35. Инструкция о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших

общественно опасные деяния, утв. Министерством здравоохранения СССР от 14 февраля 1967 года и согласована с Прокуратурой СССР, Верховным Судом СССР и Министерством охраны общественного порядка СССР [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка: официальный сайт компании «КонсультантПлюс». – Электрон. дан. – М., 1997–2018. – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=32278#08381675827176316> (дата обращения: 27.12.2018).

36. Основные начала уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик (утверждены постановлением ЦИК СССР от 31 окт. 1924 г.) [Электронный ресурс] // Музей истории российских реформ имени П. А. Столыпина. – Электрон. дан. – [Б. м., б. г.]. – URL: <http://xn--e1aaejmenosqx.xn--p1ai/node/13946> (дата обращения: 23.12.2018).

37. Основы уголовного законодательства Союза ССР и республик от 2 июля 1991 г. [Электронный ресурс] // Президент России. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2018. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/17/page/1> (дата обращения: 26.12.2018).

38. О введении в действие Основ уголовного законодательства Союза ССР и республик : постановление Верх. Совета СССР от 2 июля 1991 г. № 2282-I [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. – [Б. м.], 2018. – URL: <https://base.garant.ru/6334840/> (дата обращения: 23.12.2018).

39. О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи : приказ Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225 [Электронный ресурс] // Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик. Самый полный интернет архив : 200000 документов с 1917 по 1992 гг. – [Б. м.], 2011–2019. – URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_14664.htm (дата обращения: 23.06.2019).

40. О мероприятиях по дальнейшему развитию трудовой терапии в психоневрологических и психиатрических лечебных учреждениях : приказ Мин-ва здравоохранения СССР от 30 апр. 1959 г. № 225 [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2019. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

41. О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психических больных, совершивших преступление : инструкция Минздрава СССР от 25 марта 1948 г. № 01-5/5 // Судебная психиатрия : учебник / А. Н. Бунеев, И. Н. Введенский [и др.] ; под ред. А. Н. Бунеева, Д. Р. Лунца, А. М. Халецкого. – М., 1951. – С. 392–396.

42. Об утверждении основ уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик : закон СССР от 25 дек. 1958 г. [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка: официальный сайт компании «КонсультантПлюс». – Электрон. дан. – М., 1997–2018. – URL: <http://www.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc;base=ESU;n=4905#06811371695750479> (дата обращения: 12.12.2018).

43. Об утверждении Положения о лечебно-производственных (трудовых) мастерских при психоневрологических и психиатрических учреждениях: приказ Мин-ва здравоохранения СССР от 16 янв. 1964 г. № 20 [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф. – Электрон. дан. – М., 2019. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.

Правовые акты РСФСР

44. Инструкция о порядке назначения и проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступление : инструкция Наркомюста РСФСР и Наркомздрава РСФСР. – М., 1935. – 23 с.

45. О введении в действие Уголовного кодекса РСФСР (вместе с Уголовным кодексом РСФСР) : постановление Всерос. Центрального исполнительного комитета от 1 июня 1922 г. [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка: официальный сайт компании «КонсультантПлюс». – Электрон. дан. – М., 1997–2019. – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=3006#033773689637222715> (дата обращения: 11.01.2019).

46. О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР : указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 5 янв. 1988 г. // Ведомости Верх. Совета РСФСР. – 1988. – № 2. – Ст. 35.

47. Уголовный кодекс РСФСР в редакции 1926 года (введен в действие постановлением ВЦИК от 22 нояб. 1926 г.) [Электронный ресурс] // Музей истории российских реформ им. П. А. Столыпина. – Электрон. дан. – [Б. м., б. г.]. – URL: <http://xn--e1aaejmenosqxq.xn--p1ai/node/13973> (дата обращения: 23.12.2018).

**Правовые акты Российской империи, русского царства,
удельной Руси и древнерусского государства**

48. Новое Уголовное уложение, Высочайше утвержденное 22 марта 1903 года. – СПб. : Изд-во В.П. Анисимова, 1903. – 250 с.

49. Новоуказные статьи о татейных, разбойных и убийственных делах от 22 янв. 1669 г. [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. – [Б. м.], 2018. – URL: <https://base.garant.ru/55097777/> (дата обращения: 17.11.2018).

50. О свидетельствовании дураков в Сенате : именной указ от 6 апр. 1722 г. [Электронный ресурс] // Гарант: информ.-правовое обеспечение. – [Б. м.], 2018. – URL: <https://base.garant.ru/57566508/> (дата обращения: 25.12.2018).

51. Свод законов Российской Империи 1832 года [Электронный ресурс] // Классика российского права : проект компании «Консультант Плюс» при поддержке издательства «Статут» и Юридической научной библиотеки издательства «Спарк». – Электрон. дан. – [Б. м., б. г.]. – URL: <http://civil.consultant.ru/code/> (дата обращения: 13.10.2018).

52. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных, с приведением статей других томов Свода законов, на которые сделаны ссылки и указания в этом уложении (изд. 1866 г.). – М. : типография Шюман и Глушкова, 1867. – 623 с.

53. Учреждения для управления губерний : 1775 г., ноября 7. [Электронный ресурс] // Сайт Конституции Российской Федерации / История : Список актов конституционного значения 1600–1918 гг. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2003–2018. – URL: https://constitution.garant.ru/history/act1600-1918/2350/#sub_para_N_25 (дата обращения: 04.11.2018).

Акты высших судов Российской Федерации и СССР

54. О практике применения судами принудительных мер медицинского характера : постановление Пленума Верховного Суда Рос. Федерации от 7 апр.

2011 г. № 6 [Электронный ресурс] // Законы, кодексы, нормативные и судебные акты. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2015–2019. – URL: <https://legalacts.ru/doc/postanovlenie-plenuma-verkhovnogo-suda-rf-ot-07042011/> (дата обращения: 11.02.2019).

55. О применении судами общей юрисдикции общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Российской Федерации : постановление Пленума Верховного Суда Рос. Федерации от 10 окт. 2003 г. № 5 [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка : официальный сайт компании «КонсультантПлюс». – Электрон. дан. – М., 1997–2019. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_44722/ (дата обращения: 15.02.2019).

56. О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера: постановление Пленума Верховного Суда СССР от 26 апр. 1984 г. № 4 [Электронный ресурс] // Судебные и нормативные акты Российской Федерации. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2012–2018. – URL: <https://sudact.ru/law/postanovlenie-plenuma-verkhovnogo-suda-sssr-ot-26041984/> (дата обращения: 26.12.2018).

57. По делу о проверке конституционности части 4 статьи 27.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях в связи с жалобой гражданина Е. С. Сизикова: постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 17.11.2016 г. № 25-П [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка: официальный сайт компании «КонсультантПлюс». – Электрон. дан. – М., 1997–2019. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_207339/ (дата обращения: 12.11.2019).

Материалы судебной и иной статистики

58. Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Федеральной службы исполнения наказаний на 2015–2017 годы [Электронный ресурс] // Федеральная служба исполнения наказаний / Информационно-аналитический отдел. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2003–2019. – 30 с. – URL: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/Doklad/DROND%202015-2017.pdf> (дата обращения: 18.10.2019).

59. Основные показатели деятельности уголовно-исполнительной системы. Январь–декабрь 2017 г. : информационно-аналитический сборник. – Тверь : ФКУ НИИ информационных технологий ФСИН России, 2018. – 393 с.

60. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей (без военных судов) за 2007 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=847> (дата обращения: 03.02.2019).

61. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей (без военных судов) за 2008 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=845> (дата обращения: 07.02.2019).

62. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей (без военных судов) за 2009 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=841> (дата обращения: 13.02.2019).

63. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2010 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=836> (дата обращения: 15.02.2019).

64. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2011 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=951> (дата обращения: 26.02.2019).

65. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2012 год [Электронный ресурс] //

Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=1775> (дата обращения: 22.02.2019).

66. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2013 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=2361> (дата обращения: 04.03.2019).

67. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2014 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=2884> (дата обращения: 14.03.2019).

68. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2015 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=3417> (дата обращения: 07.03.2019).

69. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2016 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=3832> (дата обращения: 15.03.2019).

70. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2017 год [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4476> (дата обращения: 22.03.2019).

71. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей за 2018 год [Электронный ресурс] //

Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации / Судебная статистика. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009–2019. – URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=4891> (дата обращения: 23.07.2019).

Литература

72. Алексеев Н. С. Основания уголовной ответственности по советскому уголовному праву / Н. С. Алексеев, В. Г. Смирнов, М. Д. Шаргородский // Правоведение. – 1961. – № 2. – С. 73–85.

73. Алексеев С. С. Общие дозволения и запреты в советском праве / С. С. Алексеев ; ред. Л. А. Плеханова. – М. : Юрид. лит., 1989. – 288 с.

74. Аменицкий Д. А. К вопросу о принудительном лечении и о социально опасных душевно больных и психопатах / Д. А. Аменицкий // Душевно-больные правонарушители и принудительное лечение / И. Н. Введенский, Л. А. Аменицкий, Е. А. Лисянская [и др.] ; под ред. П. Б. Ганнушкина. – М., 1929. – С. 23–40.

75. Афиногенов С. В. Принудительные меры медицинского характера // Уголовное право Российской Федерации: Общая часть / С. В. Афиногенов, Л. Д. Ермакова, Б. В. Здравомыслов [и др.] ; ответ. ред. Б. В. Здравомыслов. – М., 1996. – С. 494–500.

76. Ахмедшин Р. Л. Криминалистическая характеристика личности преступника : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.09 / Ахмедшин Рамиль Линарович. – Томск, 2006. – 411 с.

77. Ахмедшин Р. Л. Криминалистическая характеристика личности преступника / Р. Л. Ахмедшин. – Томск : Изд-во Том. ун-та, 2005. – 210 с.

78. Бавсун М. В. Методологические основы уголовно-правового воздействия / М. В. Бавсун. – М. : Юрлитинформ, 2012. – 200 с.

79. Бавсун М. В. Предмет и метод уголовного права в условиях трансформации общественных отношений / М. В. Бавсун // Уголовная политика и правоприменительная практика : сборник материалов VII-й Международной научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 01–02 ноября 2019 г. – СПб., 2019. – С. 29–35.

80. Бавсун М. В. Проблемы оптимизации системы уголовно-правового воздействия на современном этапе / М. В. Бавсун // Право. Законодательство. Личность. – 2015. – № 1 (20). – С. 61–66.

81. Батанов А. Н. Принудительные меры медицинского характера (история, теория, законодательное регулирование и практика применения : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Батанов Андрей Николаевич. – Казань, 2004. – 27 с.

82. Батанов А. Н. Принудительные меры медицинского характера: понятия и правовая природа / А. Н. Батанов // Принудительные меры медицинского характера : сборник научных трудов. – Архангельск, 2003. – С. 25.

83. Белик Ю. С. Проблемы применения норм о принудительных мерах медицинского характера / Ю. С. Белик // Вестник Московского университета МВД России. – 2016. – № 1. – С. 79–83.

84. Белогриц-Котляревский Л. С. Учебник русского уголовного права. Общая и Особенная части / орд. проф. ун-та Св. Владимира Л. С. Белогриц-Котляревский. – Киев : Южно-Русское кн-во Ф. А. Иогансона, 1903. – 618 с.

85. Бойко А. И. Ошибки в Уголовном кодексе / А. И. Бойко, Ю. В. Голик, С. А. Елисеев [и др.] // Российская газета. – 2010. – 10 июня.

86. Большой толковый словарь русского языка / сост. Г. О. Винокур, С. И. Ожегов, Д. Н. Ушаков; под ред. Д. Н. Ушакова. – М. : АСТ, 2008. – 1268 с.

87. Бубнова Т. А. Правовая природа принудительных мер медицинского характера в отношении осужденных, страдающих психическими расстройствами / Т. А. Бубнова // Человек: преступление и наказание. – 2007. – № 1. – С. 107–109.

88. Бурмистров И. А. К вопросу о психических расстройствах, не исключающих вменяемость, в системе принудительных мер медицинского характера / И. А. Бурмистров, О. В. Гавриленко // Вестник новых медицинских технологий. – 2007. – Т. 14, № 4. – С. 129.

89. Буфетова М. Ш. Уголовно-правовые и уголовно-процессуальные основания применения принудительных мер медицинского характера / М. Ш. Буфетова // Социально-экономические аспекты реформ в России: проблемы, пути их решения (в Сибирском и Дальневосточном регионах) :

материалы международной научно-практической конференции. – Улан-Удэ, 2004. – С. 10–11.

90. Быканов И. Н. О генезисе принудительных мер медицинского характера / И. Н. Быканов // Территория науки. – 2014. – № 1. – С. 146–149.

91. Васеловская А. В. Критерии применения принудительных мер медицинского характера [Электронный ресурс] / А. В. Васеловская // Право и политика. – 2019. – № 8. – С. 161–171. – URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=30433 (дата обращения: 03.10.2019).

92. Васеловская А. В. К вопросу о критериях разграничения отдельных видов принудительных мер медицинского характера / А. В. Васеловская // Научная сессия ТУСУР–2017 : материалы Международной научно-технической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, посвященной 55-летию ТУСУРа. Томск, 10–12 мая 2017 г. : в 8 ч. – 2017. – Ч. 7. – С. 244–247.

93. Васеловская А. В. Некоторые проблемные вопросы исполнения принудительных мер медицинского характера / А. В. Васеловская // Вестник Владимирского юридического института. – 2019. – № 3 (52). – С. 54–58.

94. Васеловская А. В. Особенности принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания / А. В. Васеловская // Вестник Кузбасского института. – 2019. – № 1 (38). – С. 9–15.

95. Васеловская А. В. О некоторых вопросах применения Закона о психиатрической помощи к лицам, которым назначены принудительные меры медицинского характера / А. В. Васеловская // Российское правоведение: трибуна молодого ученого : сборник статей. – Томск, 2017 – Вып. 17. – С. 213–214.

96. Васеловская А. В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты / А. В. Васеловская // Вестник Кузбасского института. – 2019. – № 3 (40). – С. 18–29.

97. Васеловская А. В. Правовые основы применения трудовой терапии в процессе исполнения принудительных мер медицинского характера / А. В. Васеловская // Уголовная юстиция. – 2019. – № 13. – С. 100–104.

98. Ведерников Н. Т. Личность преступника в криминалистике и криминологии / Н. Т. Ведерников // Вестник Томского государственного университета. – 2014. – № 384. – С. 148–152.

99. Волженкин Б. В. Личность преступника и назначение наказания : учебное пособие / Б. В. Волженкин, В. Н. Бурлаков. – Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1986. – 88 с.

100. Галиакбаров Р. Р. Уголовное право. Общая часть / Р. Р. Галиакбаров. – Краснодар : Кубанский государственный аграрный университет, 1999. – 444 с.

101. Гельмель В. Я. Досудебное производство по уголовным делам о применении принудительных мер медицинского характера: учебно-практическое пособие / В. Я. Гельмель, В. Н. Майорчик, Е. Н. Петухов. – Барнаул : Барнаул. юрид. ин-т МВД России, 2004. – 57 с.

102. Герасина Ю. А. О необходимости совершенствования положений главы 15 Уголовного кодекса Российской Федерации / Ю. А. Герасина // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2013. – № 5 (55). – С. 161–164.

103. Голоднюк М. Н. Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера / М. Н. Голоднюк // Вестник Московского государственного университета. Серия 11: Право. – 1998. – № 5. – С. 43–52.

104. Горобцов В. И. Правовое регулирование исполнения принудительного лечения и трудового перевоспитания хронических алкоголиков : учебное пособие / В. И. Горобцов. – Омск : Высш. шк. милиции МВД СССР, 1987. – 81 с.

105. Горобцов В. И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации / В. И. Горобцов. – Красноярск : Краснояр. высш. школа МВД России, 1997. – 168 с.

106. Гречишкина Н. А. Психические расстройства в терминологии русских юридических памятников XI–XIX веков / Н. А. Гречишкина // Российский психиатрический журнал. – 2013. – № 2. – С. 77–83.

107. Гречишкина Н. А. Содержание психически больных в учреждениях для лечения и призрения до конца XIX века / Н. А. Гречишкина // Российский психиатрический журнал. – 2014. – № 5. – С. 92–98.

108. Древнерусские патерики: тексты, переводы, разночтения и комментарии / изд. подготов. Л. А. Ольшевская, С. Н. Травников; отв. ред. А. С. Демин. – М. : Наука, 1999. – 456 с.

109. Елеонский В. А. Уголовное наказание и воспитание позитивной ответственности личности : учебное пособие / В. А. Елеонский. – Рязань : Изд-во РВШ МВД СССР, 1979. – 83 с.

110. Елисеев С. А. Личность преступника как одно из оснований индивидуализации наказаний / С. А. Елисеев // Актуальные проблемы государства и права в современный период : сборник статей. – Томск, 1981. – С. 180–181.

111. Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный : в 2 т. / Т. Ф. Ефремова. – М. : Русский язык, 2000. – Т. 1 : А–О. – 1210 с. – (Библиотека словарей русского языка).

112. Жарко Н. В. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Жарко Наталья Викторовна. – Рязань, 2005. – 27 с.

113. Законодательное регулирование охраны психического здоровья населения Российской Федерации : рекомендации «круглого стола» Комитета Государственной Думы по охране здоровья : приняты 14 мая 2018 г. [Электронный ресурс] // Российское общество психиатров. – М., 2018. – 3 с. – URL: <https://psychiatr.ru/download/3771?view=1&name=Рекомендации+круглого+стола+ГД.pdf> (дата обращения: 25.02.2019).

114. Захаров В. А. Создание юридических лиц: правовые вопросы / В. А. Захаров. – М. : Норма, 2002. – 208 с.

115. Ивановский В. В. Вопросы государственоведения, социологии и политики / В. В. Ивановский. – Казань : Тип.-лит. Имп. ун-та, 1899. – 399 с.

116. Ивлев Ю. В. Логика : учебник / Ю. В. Ивлев. – М. : Проспект, 2015. – 304 с.

117. История судебной психиатрии в царской России [Электронный ресурс] // Россия. История государства. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2009. – URL: <https://statehistory.ru/3005/Istoriya-sudebnoy-psikhiatrii-v-tsarskoy-Rossii/> (дата обращения: 23.12.2018).

118. История Центра [Электронный ресурс] // ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России: офиц. сайт. – Электрон. дан. – М., 2001–2019. – URL: <http://serbsky.ru/o-centre/istorija-centra/> (дата обращения: 12.01.2019).

119. Калинина Т. М. Иные меры уголовно-правового характера: научно-практический комментарий / Т. М. Калинина, В. В. Палий. – М. : Проспект, 2011. – 152 с.

120. Каннабих Ю. В. История психиатрии / Ю. В. Каннабих. – М. : АСТ, Мн.: Харвест, 2002. – 560 с.

121. Келина С. Г. Наказание и иные меры уголовно-правового характера / С. Г. Келина // Государство и право. – 2007. – № 6. – С. 51–58.

122. Киевопечерский патерик по древним рукописям / в перелож. на современ. рус. яз. М. А. Викторовой. – Киев : в типографии Киево-печерской лавры, 1893. – 159 с.

123. Кириллов В. И. Логика [Электронный ресурс] / В. И. Кириллов. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : Проспект, 2015. – 240 с. // ЭБС «Консультант студента». – Электрон. версия печат. публ. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392164332.html> (дата обращения: 23.06.2019).

124. Кистяковский А. Ф. Элементарный учебник общего уголовного права с подробным изложением начал русского уголовного законодательства. Часть Общая / А. Ф. Кистяковский. – Киев : Ф. А. Иогансон, 1891. – 892 с.

125. Ковалев М. И. Советское уголовное право : курс лекций / М. И. Ковалев. – Свердловск, 1971. – Вып. 1 : Введение в уголовное право. – 146 с.

126. Колмаков П. А. О некоторых проблемных ситуациях правового регулирования принудительных мер медицинского характера / П. А. Колмаков // Вестник Удмуртского университета. Серия: Экономика и право. – 2017. – Т. 27, вып. 2. – С. 103–108.

127. Колмаков П. А. Сущность, цели и виды принудительных мер медицинского характера : учебное пособие / П. А. Колмаков. – Сыктывкар : ИПО СГУ, 1999. – 96 с.

128. Колосовский В. В. Понятие и виды мер уголовно-правового характера / В. В. Колосовский // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2012. – № 29. – С. 44–49.

129. Комиссарова Е. Г. Формально логические аспекты понятия «правовая природа» / Е. Г. Комиссарова // Вестник Пермского университета. Юридические науки. – 2012. – № 2 (16). – С. 23–29.

130. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под ред. В. Т. Томина, В. Сверчкова. – М. : Юрайт, 2009. – 1301 с.

131. Коркина М. В. Психиатрия: учебник / М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина, А. Е. Личко. – М. : Медицина, 1995. – 608 с.

132. Котов В. П. Правовые проблемы исполнения принудительных мер медицинского характера / В. П. Котов, М. М. Мальцева, С. В. Полубинская // Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 5. – С. 31–35.

133. Краснушкин Е. К. Криминальные душевнобольные психопаты и их признание / Е. К. Краснушкин // II Всероссийское совещание по вопросам психиатрии и неврологии. Москва, 12–17 ноября 1923 г. – М., 1924. – С. 40–42.

134. Критерий [Электронный ресурс] // Социологический энциклопедический словарь. – [Б. м., б. г.]. – URL: <https://gufo.me/dict/social/КРИТЕРИЙ> (дата обращения: 25.07.2019).

135. Курганов С. И. Наказание: уголовно-правовой, уголовно-исполнительный и криминологический аспекты / С. И. Курганов. – М. : Изд-во Проспект, 2008. – 192 с.

136. Лапшин В. Ф. Юридический анализ содержания категории «уголовно-правовое воздействие» / В. Ф. Лапшин // Вестник Югорского государственного университета. – 2019. – № 3 (54). – С. 7–13.

137. Лапшин В. Ф. Иные меры уголовно-правового характера: социально-правовые метаморфозы [Электронный ресурс] / В. Ф. Лапшин, Р. В. Килимбаев // Конституционно-правовые механизмы прав человека и гражданина в России и мире : материалы международной научно-практической конференции. Москва, 06 декабря 2018 г. – М., 2019. – С. 196–202. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_39284875_23614480.pdf (дата обращения: 12.06.2019).

138. Лебедев В. М. Трудовое право: проблемы общей части / В. М. Лебедев. – Томск : Томский государственный педагогический университет, 1998. – 184 с.

139. Ленский А. В. Производство по применению принудительных мер медицинского характера / А. В. Ленский, Ю. К. Якимович. – М. : Юрист, 1999. – 48 с. – (Res cottidiana).

140. Лощинкин В. В. К вопросу об освобождении невменяемых лиц от уголовной ответственности и применении к ним принудительных мер медицинского характера / В. В. Лощинкин // Вестник Томского государственного университета. Право. – 2017. – № 26. – С. 66–73.

141. Лощинкин В. В. Становление и развитие российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния. в дореволюционной России / В. В. Лощинкин // Вестник Томского государственного университета. Право. – 2012. – № 3 (5). – С. 65–71.

142. Лощинкин В. В. Становление и развитие российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемых к психически больным лицам, совершившим общественно опасные деяния, после Октябрьской революции 1917 года / В. В. Лощинкин // Вестник Томского государственного университета. Право. – 2013. – № 1 (7). – С. 5–11.

143. Лунеев В. В. Субъективное вменение / В. В. Лунеев. – М. : Спарк, 2000. – 71 с.

144. Мадьярова А. В. Место и роль разъяснений Верховного Суда Российской Федерации в механизме уголовно-правового регулирования : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Мадьярова Анна Владимировна. – Красноярск, 2001. – 26 с.

145. Малеин Н. С. Правонарушение: понятие, причины, ответственность / Н. С. Малеин. – М. : Юрид. лит., 1985. – 192 с.

146. Малюгин С. В. Категория «правовая природа»: понятие, детерминанты, основные характеристики и подходы к определению / С. В. Малюгин // Российский юридический журнал. – 2016. – № 3. – С. 46–58.

147. Мальцева М. М. Опасные действия психически больных / М. М. Мальцева, В. П. Котов. – М. : Медицина, 1995. – 256 с.
148. Марченко М. Н. Источники права : учебное пособие / М. Н. Марченко. – М. : Проспект : Велби, 2008. – 759 с.
149. Мера [Электронный ресурс] // Малый академический словарь. – [Б. м., б. г.]. – URL: <https://gufo.me/dict/mas/мера> (дата обращения: 13.03.2019).
150. Морозов В. И. Квалификация общественно опасного деяния невменяемого лица: понятие, принципы и этапы / В. И. Морозов, В. В. Галкин // Право и общество. – 2018. – № 1 (25). – С. 19–22.
151. Морозов В. И. Состав общественно опасного деяния невменяемого / В. И. Морозов, В. В. Галкин // Вестник Московского института государственного управления и права. – 2017. – № 2 (18). – С. 76–81.
152. Музеник А. К. Стадии реализации уголовной ответственности / А. К. Музеник // Проблемы развития и совершенствования российского законодательства : сборник статей. – Томск, 2003. – Ч. 3. – С. 3–7.
153. Музеник А. К. Сущность, содержание и формы уголовной ответственности / А. К. Музеник // Актуальные проблемы правоведения в современный период : сборник статей. – Томск, 1998. – Ч. 3. – С. 5–7.
154. Назаренко Г. В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера / Г. В. Назаренко // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2008. – № 4 (17). – С. 130–134.
155. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского воздействия: раздел «меры общественной безопасности» / Г. В. Назаренко // Lex Russica. – 2017. – № 8 (129). – С. 101–111.
156. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учебное пособие / Г. В. Назаренко. – М. : Флинта : МПСИ, 2008. – 144 с.
157. Непомнящая Т. В. Мера уголовного наказания: проблемы теории и практики : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08 / Непомнящая Татьяна Викторовна. – Екатеринбург, 2010. – 50 с.
158. Нестор Летописец. Повесть временных лет : пер. Д. С. Лихачева [Электронный ресурс] // Азбука веры / Православная библиотека. – Электрон. дан. –

[Б. м., б. г.]. – URL: https://azbyka.ru/otechnik/Nestor_Letopisets/povest-vremennyh-let/ (дата обращения: 03.01.2019).

159. О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами: специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации от 16 июня 1999 г. [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Электрон. дан. – [Б. м.], 2019. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/901740556> (дата обращения: 09.01.2019).

160. О соблюдении прав лиц, страдающих психическими расстройствами, в Томской области: специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Томской области [Электронный ресурс] // Законодательная Дума Томской области : офиц. сайт. – Томск, 2015. – 44 с. – URL: https://duma.tomsk.ru/upload/files/Inf_bull/2015/12/01_spetsialniydokladsayt.pdf (дата обращения: 07.03.2019).

161. Общая теория государства и права. Академический курс: в 2 т. / под ред. М. Н. Марченко. – М. : Зерцало, 1998. – Т. 2. – 622 с.

162. Овчинникова А. П. Применение, изменение и отмена судом принудительных мер медицинского характера: процессуальные вопросы : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Овчинникова Антонина Петровна. – М., 1975. – 24 с.

163. Ожегов С. И. Словарь русского языка : ок. 53 000 слов / С. И. Ожегов; под общ. ред. Л. И. Скворцова. – М. : ОНИКС 21 в. : Мир и Образование, 2004. – 894 с.

164. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. – М. : Азбуковник, 1999. – 939 с.

165. Плаксина Т. А. Основные положения общей части уголовного права зарубежных стран / Т. А. Плаксина // Уголовное право. Общая часть : учебное пособие / под общ. ред. В. А. Уткина, А. В. Шеслера. – Томск, 2016. – С. 572–599.

166. Плаксина Т. А. Принудительные меры медицинского характера в практике судебного конституционного контроля / Т. А. Плаксина // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями : материалы пятнадцатой международной научно-практической конференции. Барнаул, 03 февраля 2017 г. – Барнаул, 2017. – Ч. 1. – С. 227–229.

167. Полное Собрание Законов Российской империи. Собрание (1649–1825) : в 45 т. – Спб. : Типография II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830–1843; 1830. – Т. 7 : 1723–1727. – 933 с.

168. Полное Собрание Законов Российской империи. Собрание (1649–1825) : в 45 т. – Спб.: Типография II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830–1843; 1830. – Т. 26 : 1800–1801. – 882 с.

169. Полное Собрание Законов Российской империи. Собрание (1825–1881) : в 55 т. – Спб.: Типография II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830–1884; 1836. – Т. 10 : 1835. – 910 с.

170. Попкова Е. А. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Попкова Елена Анатольевна. – Красноярск, 2005. – 20 с.

171. Попкова Е. А. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Попкова Елена Анатольевна. – Красноярск, 2005. – 227 с.

172. Прозументов Л. М. Криминология (Общая часть) : учебное пособие / Л. М. Прозументов, А. В. Шеслер. – Томск : Издательский Дом Томского государственного университета, 2017. – 283 с.

173. Прозументов Л. М. Несовершеннолетние: преступность, особенности уголовной ответственности / Л. М. Прозументов. – Томск : Изд-во Томского ун-та, 2006. – 103 с.

174. Прозументов Л. М. Уголовная ответственность несовершеннолетних по законодательству Российской Федерации / Л. М. Прозументов. – Томск : Изд-во Том. ун-та, 2015. – 176 с.

175. Прозументов Л. М. Уголовно-правовая охрана и ответственность несовершеннолетних в Российской Федерации / Л. М. Прозументов. – Томск : Издательский Дом Томского государственного университета, 2017. – 308 с.

176. Прозументов Л. М. Уголовно-правовые идеи Питирима Сорокина / Л. М. Прокументов, А. В. Шеслер // Вестник Томского государственного университета. – 2018. – № 434. – С. 203–207.

177. Протченко Б. А. Принудительные меры медицинского характера / Б. А. Протченко ; под ред. В. В. Шубина. – М. : Юрид. лит., 1976. – 104 с.

178. Протченко Б. А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву: проблемы законодательства и правоприменительной практики : автореф. дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.08 / Протченко Борис Андреевич. – М., 1979. – 23 с.

179. Пунигов А. С. Иные меры уголовно-правового характера (понятие, виды, общая характеристика) / А. С. Пунигов ; отв. ред. А. И. Чучаев. – Владимир : ООО «Сервис-Принт», 2007. – 188 с.

180. Пупышева Л. А. Производство по делам о применении принудительных мер медицинского характера : учебное пособие / Л. А. Пупышева. – Новокузнецк : ФКОУ ВО Кузбасский Институт ФСИН России, 2015. – 52 с.

181. Ременсон А. Л. Вопросы лишения свободы и общее учение о наказании / А. Л. Ременсон // Материалы научной конференции, посвященной проблемам исправительно-трудового права. Томск, 1959 г. – Томск, 1961. – С. 14–39.

182. Ременсон А. Л. Некоторые вопросы теории советского исправительно-трудового права / А. Л. Ременсон // Избранные труды : к 80-летию со дня рождения / А. Л. Ременсон. – Томск : Изд-во Том. ун-та, 2003. – С. 17–18.

183. Ременсон А. Л. О возмездном характере уголовного наказания / А. Л. Ременсон // Избранные труды : к 80-летию со дня рождения / А. Л. Ременсон. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2003. – С. 18–30.

184. Ретюнских И. С. Уголовная ответственность и ее реализация : учебное пособие / И. С. Ретюнских. – Воронеж : Изд-во Воронеж. ун-та, 1983. – 88 с.

185. Сверчков В. В. Принудительные меры медицинского характера / В. В. Сверчков // Законность. – 2000. – № 7. – С. 31–32.

186. Сверчков В. В. Факторы, влияющие на обоснованность применения принудительных мер медицинского характера / В. В. Сверчков // Юридическая техника. – 2013. – № 7, ч. 1. – С. 306–311.

187. Секретарева Т. М. Двусторонний подход к человеку и его правам в сфере принудительного лечения / Т. М. Секретарева // Современная наука. – 2010. – № 2. – С. 47–51.

188. Семенцова И. А. Уголовно-правовые меры безопасности как средство противодействия преступному поведению лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости / И. А. Семенцова // Философия права. – 2015. – № 6 (73). – С. 102–106.

189. Синицын В. Г. К вопросу о невменяемости, недееспособности, ограниченной дееспособности / В. Г. Синицын // Ученые записки Казанского университета. Гуманитарные науки. – 2013. – Т. 155, кн. 4. – С. 218–226.

190. Ситникова А. И. Принудительные меры медицинского характера: законодательная техника / А. И. Ситникова // Вестник Омского университета. Серия: Право. – 2008. – № 4 (17). – С. 135–147.

191. Скиба А. П. Междисциплинарные меры безопасности в отношении лиц, имеющих заболевания: основание необходимости разработки / А. П. Скиба // Криминология: вчера, сегодня, завтра. – 2010. – № 1 (18). – С. 140–152.

192. Скиба А. П. Меры безопасности при освобождении от наказания: возможности применения / А. П. Скиба // Эволюция государственных и правовых институтов в современной России: ученые записки юридического факультета Ростовского государственного экономического университета / отв. ред. И. В. Рукавишникова. – Ростов-на-Дону, 2011. – С. 89–94.

193. Скиба А. П. Цели применения уголовно-правовых мер: проблемы нормативного закрепления / А. П. Скиба, Е. Н. Скорик // Правовые проблемы укрепления российской государственности : материалы всероссийской научно-практической конференции. Томск, 28–30 января 2016 г. – Томск, 2016. – С. 60–61.

194. Словарь синонимов русского языка / сост. А. Ю. Мудрова. – М. : Центрполиграф, 2009. – 507 с.

195. Сорокин П. А. Преступление и кара, подвиг и награда: социологический этюд об основных формах общественного поведения и морали / П. А. Сорокин, с предисл. М. М. Ковалевского. – СПб. : Долбышев, 1914. – 456 с.

196. Сошина Л. А. К вопросу о законодательном определении термина «принудительные меры медицинского характера» / Л. А. Сошина // Сибирский юридический вестник. – 2010. – № 1 (48). – С. 45–50.

197. Спасенников Б. А. Общественно опасные деяния больных психическими расстройствами / Б. А. Спасенников // Вестник института: преступление, наказание, исправление. – 2012. – № 4 (20). – С. 8–11.

198. Спасенников Б. А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика / Б. А. Спасенников ; предисл. Ю. М. Антонян. – СПб. : Юрид. центр Пресс, 2003. – 412 с.

199. Справочник по психиатрии / под ред. А. В. Снежневского. – М. : Медицина, 1985. – 416 с.

200. Степашин В. М. Проблемы уголовной репрессии вне уголовной ответственности / В. М. Степашин // Правоприменение. – 2017. – Т. 1, № 1. – С. 122–128.

201. Степашин В. М. Экономия репрессии и принудительные меры медицинского характера / В. М. Степашин // Правоприменение в публичном и частном праве : материалы международной научно-практической конференции. Омск, 30 марта 2018 г. – Омск, 2018. – С. 203–208.

202. Степашин В. М. Экономия репрессии как принцип уголовного права и его реализация в назначении мер уголовной ответственности: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Степашин Виталий Михайлович. – Омск, 2019. – 39 с.

203. Степашин В. М. Принудительные меры медицинского характера : учебное пособие / В. М. Степашин, Г. М. Усов. – Омск : Изд-во Омского гос. ун-та, 2017. – 120 с.

204. Стручков Н. А. Уголовная ответственность и ее реализация в борьбе с преступностью / Н. А. Стручков. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1978. – 288 с.

205. Таганцев Н. С. Русское уголовное право : лекции. Часть Общая : в 2 т. / Н. С. Таганцев. – СПб. : Гос. Тип., 1902. – Т. I. – 815 с.

206. Трудовое право России : учебник / под ред. С. П. Маврина, Е. Б. Хохлова. – М. : Юрист, 2002. – 560 с.

207. Уголовное право. Общая часть : учебное пособие / под общ. ред. В. А. Уткина, А. В. Шеслера. – Томск: Издательский Дом Томского государственного университета, 2016. – 599 с.

208. Уголовное право Российской Федерации. Общая и Особенная части : учебник / под ред. Ю. В. Грачевой, А. И. Чучаева. – М. : Инфра-М, 2017. – 384 с.

209. Уголовно-процессуальное законодательство СССР и союзных республик / сост. Е. М. Ворожейкин [и др.]; под ред. Д. С. Карева. – М. : Госюриздат, 1957. – 531 с.

210. Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / отв. ред. В. Н. Кудрявцев, С. Г. Келина. – М. : Наука, 1987. – 276 с.

211. Утевский Б. С. Вина в Советском уголовном праве / Б. С. Утевский. – М. : Госюриздат, 1950. – 319 с.

212. Уткин В. А. «Иные меры уголовно-правового характера» и предмет уголовно-исполнительного права / В. А. Уткин // Проблемы и перспективы современной системы мер уголовной ответственности : сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Томск, 25–26 мая 2007 г. – Томск, 2008. – С. 24–28.

213. Уткин В. А. Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью: уголовное наказание или мера безопасности? / В. А. Уткин // Человек: преступление и наказание. – 2013. – № 3 (82). – С. 58–61.

214. Уткин В. А. Международное право борьбы с преступностью : учебное пособие / В. А. Уткин. – Томск : Изд-во НТЛ, 2017. – 216 с.

215. Уткин В. А. Наказание и исправительно-трудовое воздействие / В. А. Уткин. – Томск : Изд-во Том. ун-та, 1984. – 189 с.

216. Уткин В. А. О правовой природе воспитательных мер, применяемых к осужденным за преступления / В. А. Уткин // Актуальные проблемы государства и права в современный период : сборник статей. – Томск, 1981. – С. 188–189.

217. Уткин В. А. Проблемы Концепции развития уголовно-исполнительной системы в контексте уголовной политики: доклады пленарного заседания / В. А. Уткин // Уголовно-исполнительная система в условиях модернизации:

современное состояние и перспективы развития : сборник докладов участников международной научно-практической конференции. Рязань, 22–23 ноября 2012 г. : в 4 т. – Рязань, 2013. – Т. 1. – С. 8–13.

218. Уткин В. А. Проблемы теории уголовных наказаний : курс лекций / В. А. Уткин. – Томск : Издательский Дом Том. гос. ун-та, 2018. – 240 с.

219. Учебно-практический комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общ. ред. Э. А. Жалинского. – М. : Эксмо, 2006. – 1086 с.

220. Федорова Е. А. Принудительные меры медицинского характера по российскому уголовному законодательству: учебное пособие / Е. А. Федорова. – Красноярск : Сибирский юридический институт МВД России, 2008. – 84 с.

221. Филимонов В. Д. Общественная опасность личности преступника (предпосылки, содержание, критерии) / В. Д. Филимонов. – Томск : Изд-во Том. ун-та, 1970. – 277 с.

222. Филимонов В. Д. Понятие и виды уголовной ответственности / В. Д. Филимонов // Проблемы и перспективы современной системы мер уголовной ответственности : сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Томск, 25–26 мая 2007 г. – Томск, 2008. – С. 7–19.

223. Филимонов В. Д. Уголовная ответственность по российскому законодательству / В. Д. Филимонов. – М. : НОУ Институт Актуального образования «ЮрИнфоРМГУ», 2008. – 249 с.

224. Философский энциклопедический словарь / гл. ред. Л. Ф. Ильичев [и др.]. – М. : Сов. энциклопедия, 1983. – 840 с.

225. Фуллер Тори Э. Шизофрения: книга в помощь врачам, пациентам и членам их семей : пер. с англ. / Э. Фуллер Тори. – СПб. : Питер Пресс, 1996. – 448 с.

226. Хрестоматия по истории отечественного государства и права 1917–1991 годов / под ред. О. И. Чистякова. – М. : Зерцало, 1997. – 592 с.

227. Черненко Т. Г. О формах реализации уголовной ответственности / Т. Г. Черненко // Проблемы и перспективы современной системы мер уголовной ответственности : сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Томск, 25–26 мая 2007 г. – Томск, 2008. – С. 19–24.

228. Черненко Т. Г. Уголовное право. Часть Общая: «Уголовный закон», «Преступление» : конспект лекций / Т. Г. Черненко. – Новокузнецк : ФКОУ ВПО Кузбасский институт ФСИН России, 2015. – 184 с.

229. Чубраков С. В. Отношения в сфере труда осужденных: правовая природа и проблемы регулирования / С. В. Чубраков // Вестник Томского государственного университета. Право. – 2014. – № 4 (14). – С. 99–110.

230. Чучаев А. И. Принудительные меры медицинского и воспитательного характера : учебное пособие / А. И. Чучаев. – Ульяновск : [Б. и.], 1995. – 25 с.

231. Чучаев А. И. Уголовное право. Общая часть : учебник / А. И. Чучаев. – М. : Проспект, 2015. – 448 с.

232. Шакаров Э. Т. Принудительные меры медицинского характера по делам о невменяемых (по материалам Узбекской ССР) : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Шакаров Эсонбай Ташназарович. – Ташкент, 1989. – 24 с.

233. Шарапатова А. Е. Принудительные меры медицинского характера: развитие отечественного законодательства / А. Е. Шарапатова // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – 2008. – № 2. – С. 150–156.

234. Шеслер А. В. Концептуальные подходы к изучению личности преступника в отечественной криминологии / А. В. Шеслер // Вестник Владимирского юридического института. – 2016. – № 3 (40). – С. 133–135.

235. Шеслер А. В. Почему уголовное наказание должно быть карой / А. В. Шеслер // Вестник Кузбасского института. – 2019. – № 1 (38). – С. 84–96.

236. Шеслер А. В. Теоретические проблемы уголовной ответственности / А. В. Шеслер // Проблемы юридической ответственности: история и современность : статьи по итогам всероссийской научно-практической конференции. Тюмень, 08–09 апреля 2004 г. : в 2 ч. – Тюмень, 2004. – Ч. 2. – С. 82–85.

237. Шеслер А. В. Уголовная ответственность: понятие и формы реализации / А. В. Шеслер // Вестник Владимирского юридического института. – 2018. – № 3. – С. 116–121.

238. Шеслер А. В. Учение Питирима Сорокина о наказании / А. В. Шеслер // Вестник Кузбасского института. – 2018. – № 1 (34). – С. 86–95.

239. Шишков С. Н. Законодательные проблемы принудительных мер медицинского характера (глава 15 УК РФ) / С. Н. Шишков, С. В. Полубинская // Lex Russica. – 2019. – № 6 (151). – С. 161–172.

240. Шпынова Е. В. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы / Е. В. Шпынова // Актуальные проблемы российского права. – 2015. – № 4 (53). – С. 65–72.

241. Щедрин Н. В. Введение в правовую теорию мер безопасности / Н. В. Щедрин. – Красноярск : Издат. Центр Красноярского гос. ун-та, 1999. – 180 с.

242. Щедрин Н. В. Источник повышенной опасности, объект повышенной охраны и меры безопасности : лекция / Н. В. Щедрин. – Красноярск : Юрид. институт КрасГУ, 2006. – 26 с.

243. Щедрин Н. В. Концептуально-теоретические основы правового регулирования и применения мер безопасности / Н. В. Щедрин // Криминология: вчера, сегодня, завтра. – 2013. – № 4 (31). – С. 26–35.

244. Щедрин Н. В. Меры безопасности в системе законодательства / Н. В. Щедрин // Системность в праве: сборник статей. – Красноярск, 2002. – С. 137–147.

245. Щедрин Н. В. Меры безопасности как средство предупреждения преступности : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08 / Щедрин Николай Васильевич. – Красноярск, 2001. – 348 с.

246. Щедрин Н. В. Уголовно-правовые санкции безопасности / Н. В. Щедрин // Уголовное законодательство: состояние и перспективы развития : материалы конференции. – Красноярск, 2002. – С. 9–21.

247. Щедрин Н. В. Концептуально-теоретические основы правового регулирования и применения мер безопасности / Н. В. Щедрин, О. М. Кылина, Н. А. Никитина ; под науч. ред. Н. В. Щедрина. – Красноярск : СФУ, 2010. – 323 с.

248. Щукина Е. Я. К истокам судебно-психиатрической экспертизы / Е. Я. Щукина, О. А. Русаковская // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 1. – С. 61–68.

249. Эриашвили Н. Д. Основания применения принудительных мер медицинского характера / Н. Д. Эриашвили // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – № 3. – С. 66–79.

250. Mental health atlas 2017 [Electronic resource] / World Health Organization. – Geneva : World Health Organization, 2018. – 68 p. – The electronic version of the printing publication. – URL: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/ (access date: 02.02.2019).

Приложение А

Результаты изучения практики применения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

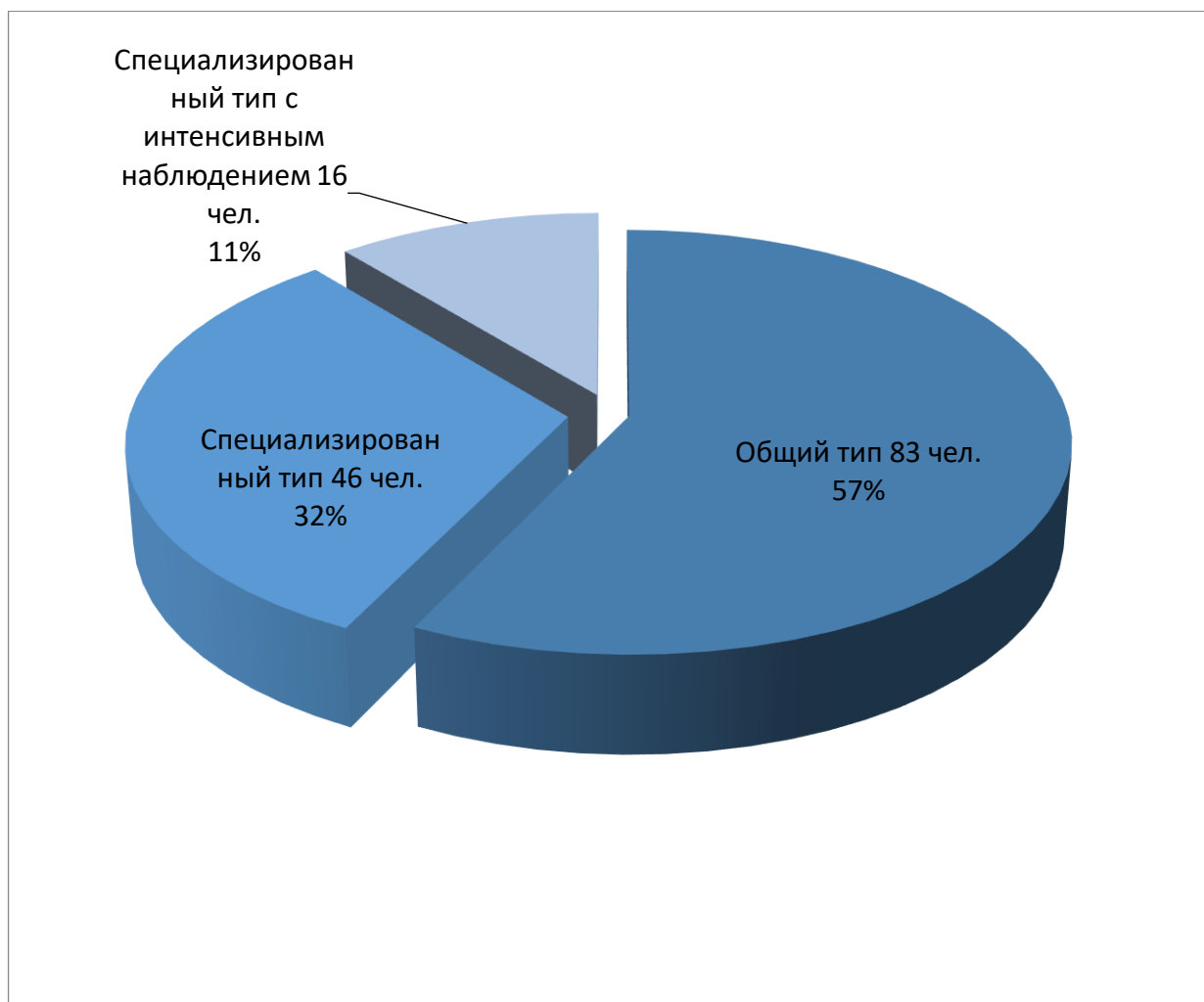


Рисунок А.1 – Долевое соотношение количества лиц,
в отношении которых применены принудительных меры медицинского характера
в виде принудительного лечения в медицинской организации,
оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях
(по типам психиатрических стационаров¹)²

¹ Указано соотношение по первоначально назначенному судом виду принудительного лечения (с указанием типа психиатрического стационара), без учета последующего изменения вида принудительных мер медицинского характера.

² Здесь и далее представлены данные по результатам изучения 163 дел в отношении лиц, проходящих принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (г. Томск, 2018 г.)

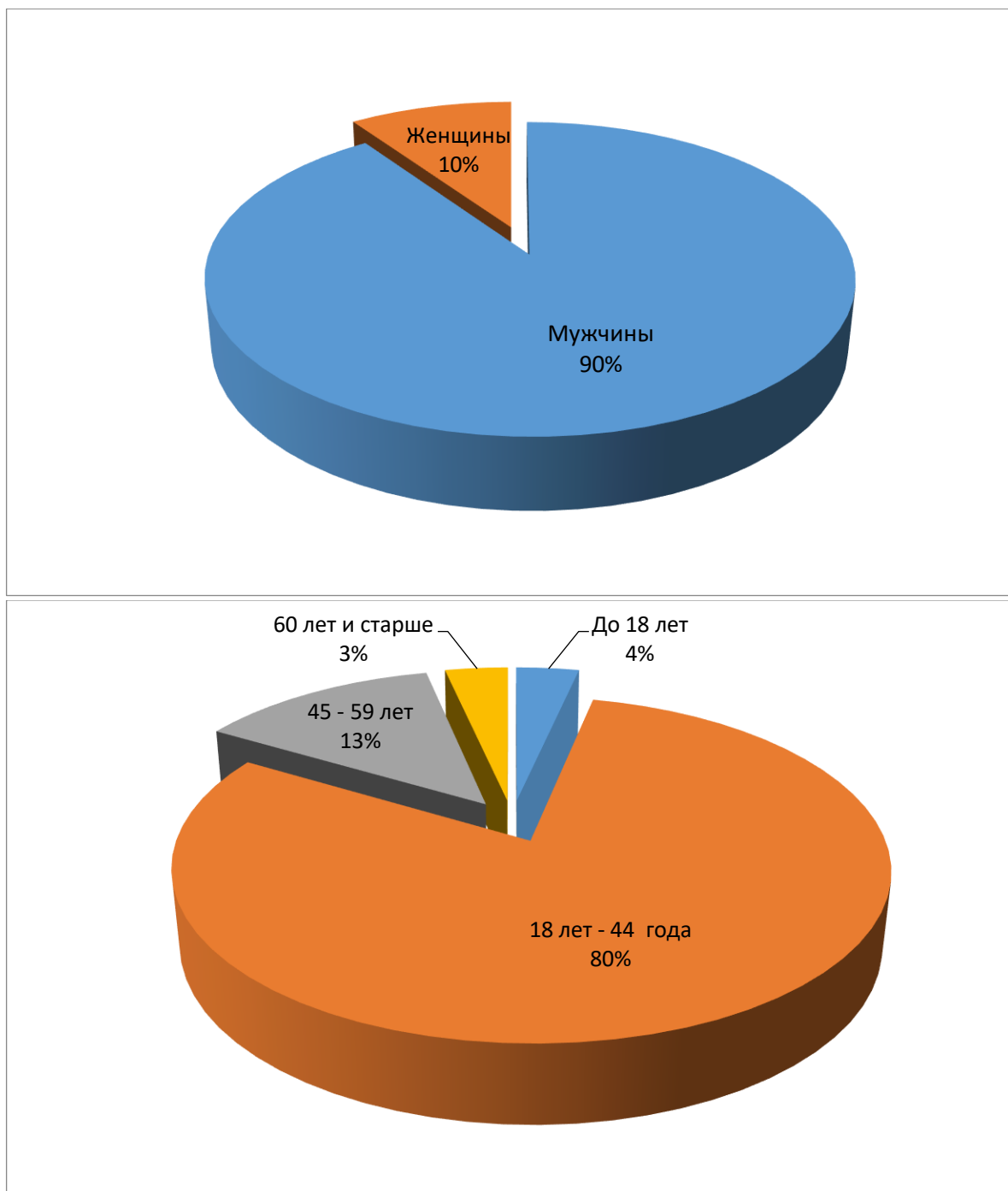


Рисунок А.2 – Половозрастная характеристика лиц, находящихся на принудительном лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях¹

¹ Данные о возрасте приведены на момент применения к лицу принудительной меры медицинского характера.

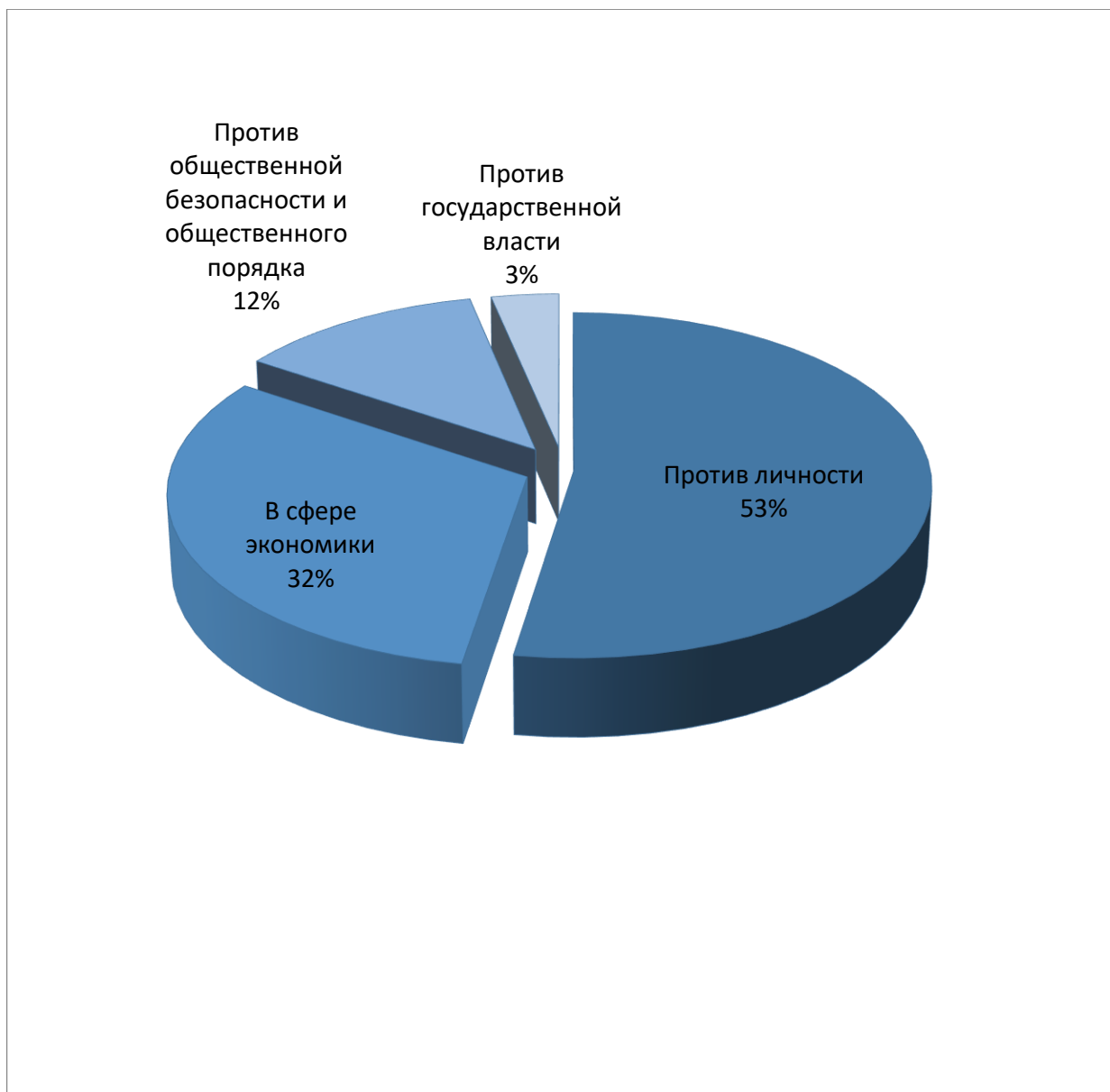


Рисунок А.3 – Структура деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ, в связи с совершением которых судами назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (по всем типам психиатрических стационаров)

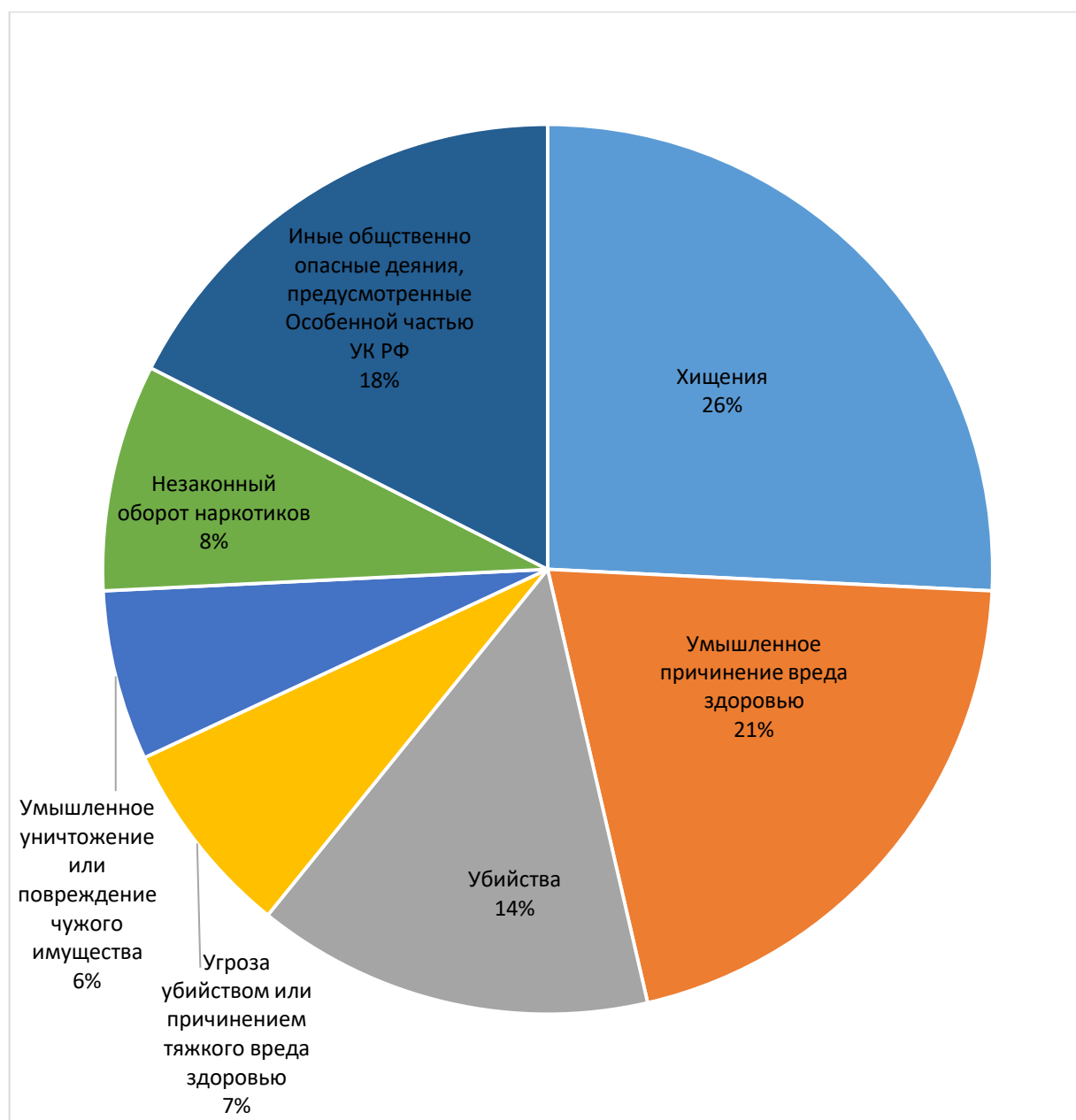


Рисунок А.4 – Структура деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ, в связи с совершением которых судами назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа¹

¹ Подробная информация по видам деяний представлена в таблице А.1.

Таблица А.1 – Виды деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ, в связи с совершением которых судами назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа

Деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ		Количество совершенных деяний
Против личности		50
в том числе	Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ)	16
	Убийство (ст. 105 УК РФ)	14
	Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (ст. 119 УК РФ)	7
	Нарушение неприкосновенности жилища (ст. 139 УК РФ)	4
	Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (ст. 112 УК РФ)	2
	Умышленное причинение легкого вреда здоровью (ст. 115 УК РФ)	2
	Побои (ст. 116 УК РФ)	2
	Насильственные действия сексуального характера (ст. 132 УК РФ)	2
	Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего (ст. 156 УК РФ)	1
В сфере экономики		31
в том числе	Кража (ст. 158 УК РФ)	20
	Умышленные уничтожение или повреждение чужого имущества (ст. 167 УК РФ)	6
	Грабеж (ст. 161 УК РФ)	4
	Разбой (ст. 162 УК РФ)	1
Против общественной безопасности и общественного порядка		12
в том числе	Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (ст. 228 УК РФ)	7
	Заведомо ложное сообщение об акте терроризма (ст. 207 УК РФ)	4
	Незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные сбыт или пересылка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (ст. 228.1 УК РФ)	1

Окончание таблицы А.1

Против государственной власти		4
в том числе	Публичные призывы к осуществлению экстремистской деятельности (ст. 280 УК РФ)	1
	Заведомо ложный донос (ст. 306 УК РФ)	1
	Фиктивная постановка на учет иностранного гражданина или лица без гражданства по месту пребывания в Российской Федерации (ст. 322.3 УК РФ)	1
	Похищение или повреждение документов, штампов, печатей либо похищение акцизных марок, специальных марок или знаков соответствия (ст. 325 УК РФ)	1
Всего:		97

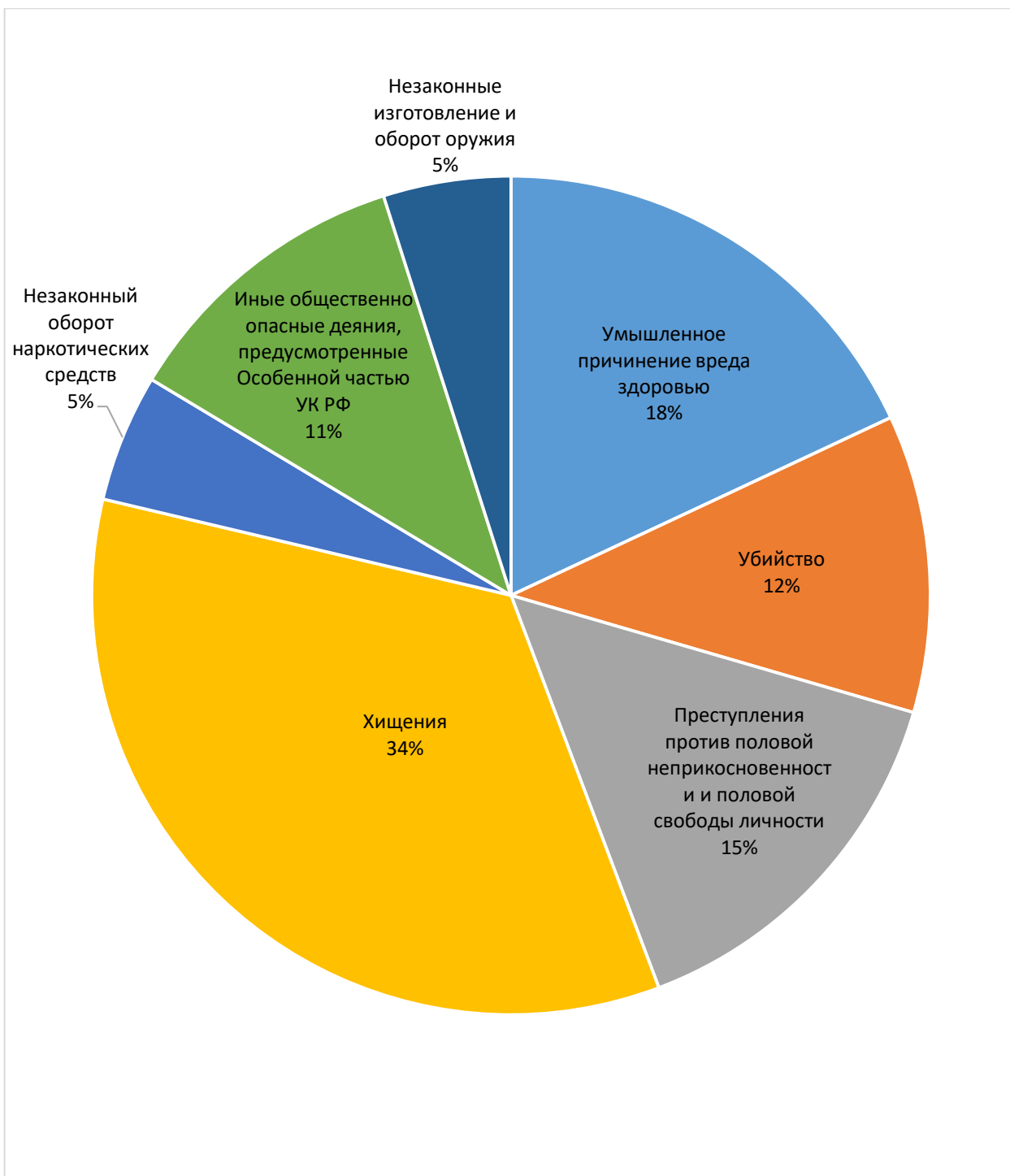


Рисунок А.5 – Структура деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ, в связи с совершением которых судами назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа¹

¹ Подробная информация по видам деяний представлена в таблице А.2.

Таблица А.2 – Виды деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ, в связи с совершением которых судами назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа

Деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ		Количество совершенных деяний
Против личности		30
в том числе	Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ)	11
	Убийство (ст. 105 УК РФ)	7
	Насильственные действия сексуального характера (ст. 132 УК РФ)	6
	Изнасилование (ст. 131 УК РФ)	2
	Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (ст. 119 УК РФ)	2
	Незаконное лишение свободы (ст. 127 УК РФ)	1
	Развратные действия (ст. 135 УК РФ)	1
В сфере экономики		22
в том числе	Кража (ст. 158 УК РФ)	12
	Грабеж (ст. 161 УК РФ)	7
	Разбой (ст. 162 УК РФ)	2
	Умышленные уничтожение или повреждение чужого имущества (ст. 167 УК РФ)	1
Против общественной безопасности и общественного порядка		7
в том числе	Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (ст. 228 УК РФ)	3
	Незаконные приобретение, передача, сбыт, хранение, перевозка или ношение оружия, его основных частей, боеприпасов (ст. 222 УК РФ)	2
	Незаконное изготовление оружия (ст. 223 УК РФ)	1
	Нарушение правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств (ст. 264 УК РФ)	1
Против государственной власти		2
в том числе	Публичные призывы к осуществлению экстремистской деятельности (ст. 280 УК РФ)	1
	Подделка, изготовление или оборот поддельных документов, государственных наград, штампов, печатей или бланков (ст. 327 УК РФ)	1
Всего:		61

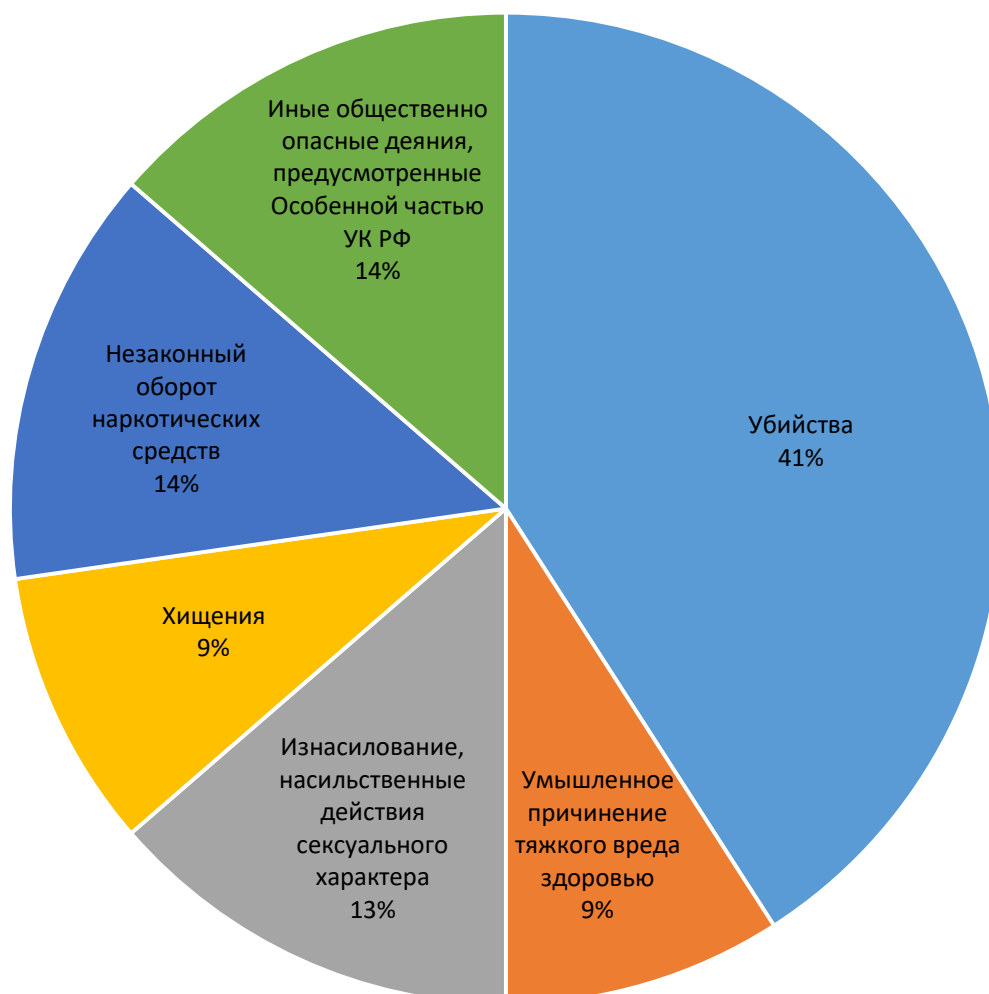


Рисунок А.6 – Структура деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ, в связи с совершением которых судами назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением¹

¹ Подробная информация по видам деяний представлена в таблице А.3.

Таблица А.3 – Виды деяний, предусмотренных Особенной частью УК РФ, в связи с совершением которых судами назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением

Деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ		Количество совершенных деяний
Против личности		15
в том числе	Убийство (ст. 105 УК РФ)	9
	Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ)	2
	Насильственные действия сексуального характера (ст. 132 УК РФ)	2
	Изнасилование (ст. 131 УК РФ)	1
	Похищение человека (ст. 126 УК РФ)	1
В сфере экономики		4
в том числе	Кража (ст. 158 УК РФ)	1
	Неправомерное завладение автомобилем или иным транспортным средством без цели хищения (ст. 166 УК РФ)	1
	Разбой (ст. 162 УК РФ)	1
	Умышленные уничтожение или повреждение чужого имущества (ст. 167 УК РФ)	1
Против общественной безопасности и общественного порядка		3
в том числе	Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (ст. 228 УК РФ)	3
Всего:		22

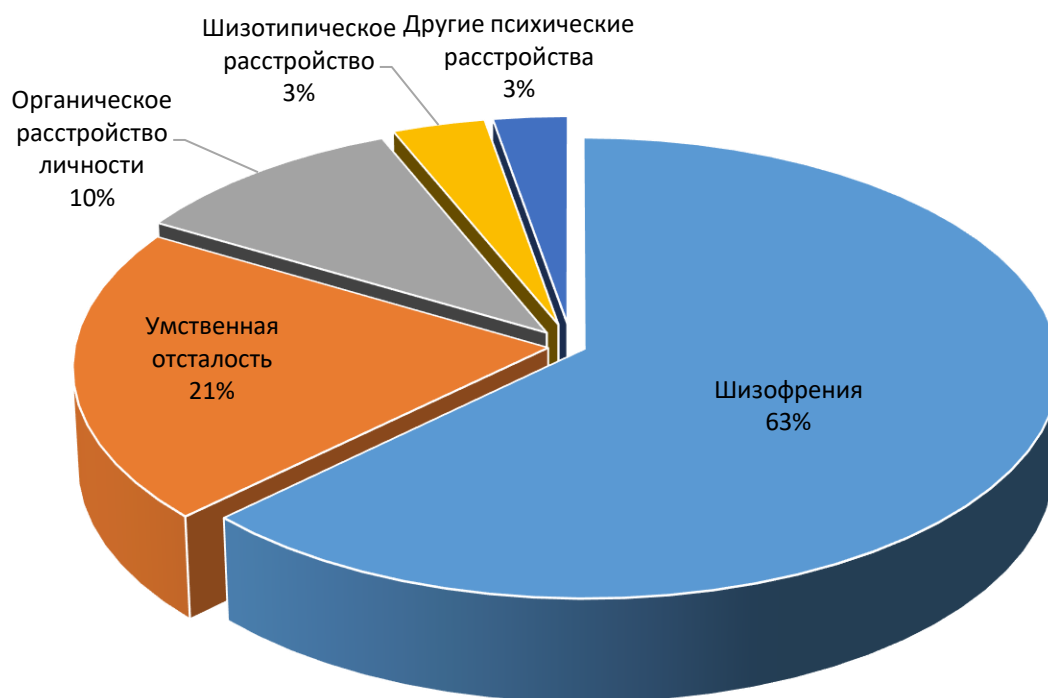


Рисунок А.7 – Психические расстройства, диагностированные у лиц, которым назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

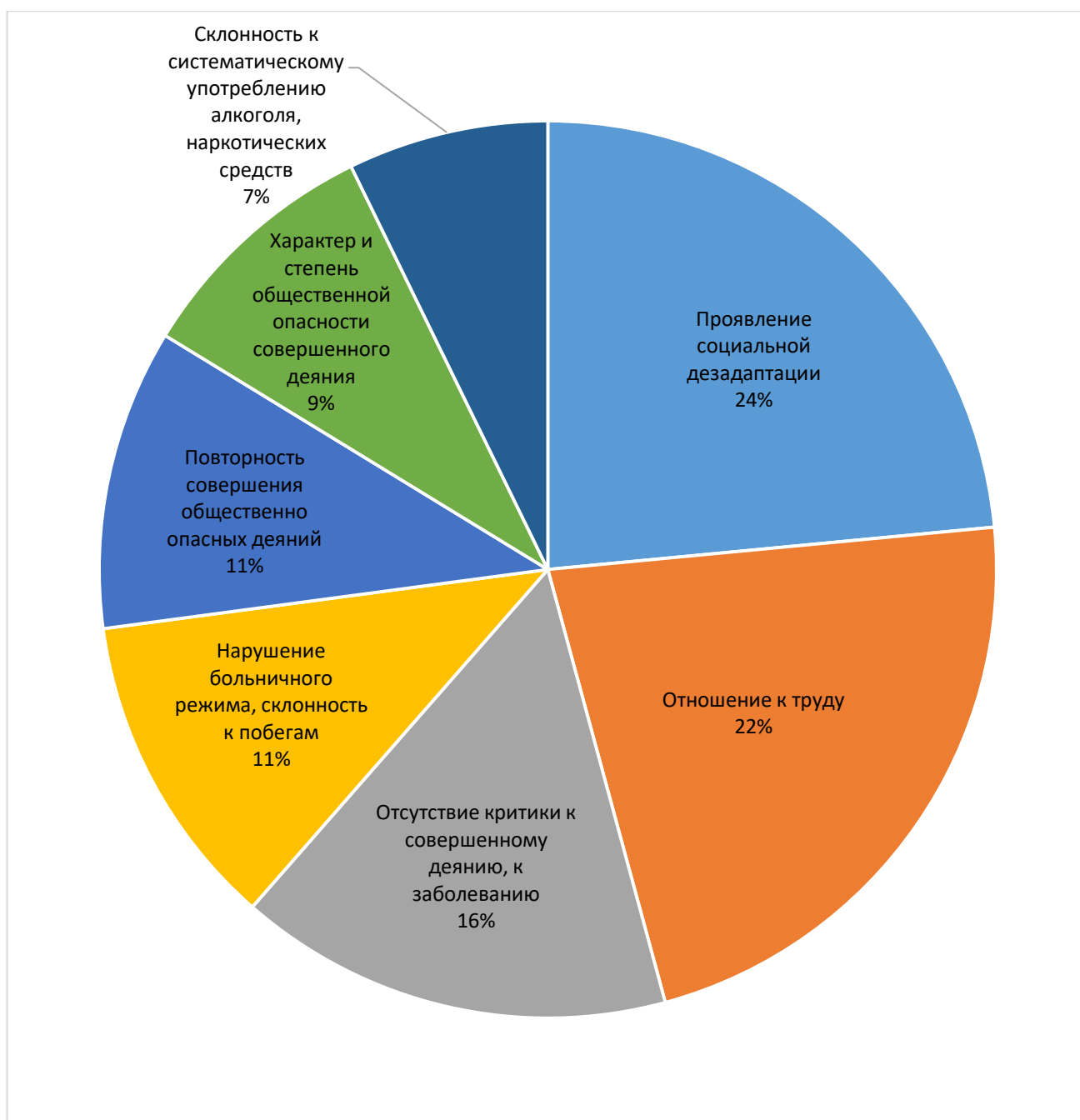


Рисунок А.8 – Дополнительные критерии, учитываемые судами при назначении, продлении, изменении, прекращении принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях¹

¹ За основу принято предложенное в диссертации деление критериев выбора принудительного лечения на основной (медицинский) и дополнительные.