

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА (глава 15 УК РФ)

Аннотация. В статье рассматривается авторский проект главы 15 Уголовного кодекса Российской Федерации с кратким комментарием, подготовленным профессором Г. В. Назаренко и опубликованным в журнале в рамках заочного круглого стола «Новый Уголовный кодекс России: концептуальные основы и теоретическая модель». Обсуждается предлагаемое в проекте новое наименование главы 15, в котором, как и в нынешнем его названии, отсутствует указание на то, что по своему содержанию рассматриваемые меры являются психиатрическими. Сами авторы выделяют два типа таких мер: «принудительные» в строгом смысле слова, применяемые к субъектам с тяжелыми психическими расстройствами, исключающими вменяемость или делающими невозможным назначение либо исполнение наказания, и «обязательные», применяемые к осужденным с психическими расстройствами в пределах вменяемости. В этой связи предлагается назвать гл. 15 «Принудительные и обязательные психиатрические меры». Рассматриваются также основания и цели применения принудительных психиатрических мер. По мнению авторов, в уголовном законе следует раскрыть содержание «критерия опасности» и определить его как реальную возможность (высокую степень вероятности) совершения этим лицом новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ. Анализируя предложенное Г. В. Назаренко определение целей применения принудительных психиатрических мер, авторы полагают, что объявлять целью такое «изменение» психического состояния лица с психическим расстройством, «при котором устраняется его общественная опасность», вряд ли верно. Принудительные психиатрические меры должны быть нацелены исключительно на улучшение психического состояния пациента, тогда как устранение опасности может в ряде случаев оказаться результатом не улучшения, а ухудшения его болезненного состояния или влияния других неблагоприятных в медицинском отношении факторов. Делается вывод, что, несмотря на расхождение научных позиций по ряду вопросов, авторский проект гл. 15 УК РФ, подготовленный Г. В. Назаренко, является существенным вкладом в теоретическое осмысление действующего уголовного закона, регламентирующего принудительные меры медицинского характера, и намечает в целом верные направления его совершенствования.

© Шишков С. Н., Полубинская С. В., 2019

* Шишков Сергей Николаевич, кандидат юридических наук, доцент, главный научный сотрудник Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Минздрава России
shishkov50@mail.ru

119991, Россия, ГСП-1, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23

** Полубинская Светлана Вениаминовна, кандидат юридических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Института государства и права Российской академии наук (ИГП РАН)
svepol@yandex.ru

119019, Россия, г. Москва, ул. Знаменка, д. 10

Ключевые слова: Уголовный кодекс Российской Федерации, глава 15 УК РФ, принудительные меры медицинского характера, основания применения принудительных мер медицинского характера, цели применения принудительных мер медицинского характера, совершенствование уголовного закона.

DOI: 10.17803/1729-5920.2019.151.6.161-172

В рамках заочного круглого стола «Новый Уголовный кодекс России: концептуальные основы и теоретическая модель» профессором Г. В. Назаренко опубликована статья, завершающаяся авторским проектом гл. 15 УК РФ с кратким комментарием¹. В уголовно-правовой науке советского периода этот институт уголовного права не был избалован вниманием исследователей. После принятия действующего УК РФ, когда принудительные меры медицинского характера получили законодательное оформление в виде самостоятельной главы Кодекса, количество научных публикаций на эту тему существенно увеличилось, и редкая из них обходится без предложений по совершенствованию действующего уголовного закона.

Вместе с тем анализ юридической научной литературы показывает, что основное внимание исследователи направляют на выяснение понятия и юридической природы принудительных мер медицинского характера², а также законодательную формулировку их целей³. В значительно меньшей степени обсуждаются основания назначения таких мер и критерии для выбора их видов, закрепленных в уголовном законе⁴.

Само стремление усовершенствовать законодательные нормы гл. 15 УК РФ, посвященной принудительным мерам медицинского характера, можно только приветствовать. В сфере уголовно-правового регулирования названных мер действительно накопилось немало проблем, требующих по возможности скорейшего разрешения. Вместе с тем предложениям по внесению в гл. 15 УК РФ конкретных законодательных изменений должен, на наш взгляд, предшествовать очень тщательный и всесторонний концептуальный анализ законодательно значимых аспектов таких мер. В данной статье будут рассмотрены некоторые из них.

НАИМЕНОВАНИЕ ГЛАВЫ 15 УГОЛОВНОГО КОДЕКСА РФ И ТИПОЛОГИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Г. В. Назаренко предлагает изменить наименование гл. 15 УК РФ, озаглавив ее: «Принудительные меры медицинского воздействия». В своем «Кратком комментарии» он отмечает: «Изменен заголовок главы, поскольку более уместно считать, что принудительные меры медицинского

¹ Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского воздействия : раздел «Меры общественной безопасности» // Lex Russica. 2017. № 8. 101—111.

² См., например: Назаренко Г. В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера // Вестник Омского государственного университета имени Ф. М. Достоевского. Серия : Право. 2008. № 4 (17). С. 130—134 ; Калинина Т. М. Принудительные меры медицинского характера: меры государственного принуждения или меры безопасности? // Актуальные проблемы российского права. 2009. № 1 (10). С. 342—348 ; Сошина Л. А. К вопросу о законодательном определении термина «принудительные меры медицинского характера» // Сибирский юридический вестник. 2010. № 1. С. 45—50 ; Лощинкин В. В. К вопросу о юридической природе принудительных мер медицинского характера // Вестник Томского государственного университета. Право. 2015. № 3 (17). С. 32—39.

³ См.: Сошина Л. А. Цели принудительных мер медицинского характера и их правовая обусловленность в УК РФ // Сибирский юридический вестник. 2011. № 2. С. 106—111 ; Батанов А. Н. Цели принудительных мер медицинского характера // Наука в современном мире : материалы XXXI Междунар. научно-практ. конференции : сборник науч. трудов / науч. ред. Г. И. Роголева. М. : Перо, 2018. С. 185—189.

⁴ К примеру, см.: Пунигов А. С. Иные меры уголовно-правового характера (понятие, виды, общая характеристика) : монография / отв. ред. А. И. Чучаев. Владимир, 2007. С. 160—161 ; Герасина Ю. А. О необходимости совершенствования положений главы 15 Уголовного кодекса Российской Федерации // Ученые записки Орловского государственного университета. 2013. № 5 (55). С. 161—164 ; 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. 105—107.

характера являются принудительными мерами медицинского воздействия, так как оказание медицинскими организациями психиатрической помощи предполагает медицинское воздействие, характер которого может быть различным в зависимости от условий лечения, ухода, содержания и наблюдения»⁵.

Мы согласны с тем, что заголовок гл. 15 УК РФ нуждается в изменении, точнее, в изменении нуждается нынешнее наименование самих медицинских мер, отраженных в заголовке. Однако предложенное профессором Г. В. Назаренко новое название вызывает возражения. Слово «воздействие» трудно признать удачным, ибо всякие медицинские меры, применяемые к человеку, неизбежно *воздействуют* на него и практически любые из них могут различаться «в зависимости от условий лечения, ухода, содержания и наблюдения».

Предложение автора опирается на неспецифичные для принудительных мер медицинского характера признаки, которые мало что дают для понимания их сути. Более существенным видится нам другое обстоятельство. Существующее наименование не отражает одного очень важного признака — указания на то, что по своему содержанию такие меры являются не просто медицинскими, а *психиатрическими*. Но именно эта характеристика, отражающая суть рассматриваемых медицинских мер и позволяющая отличить их от смежных понятий, в их наименовании отсутствует.

Между тем принудительные меры медицинского характера — не единственные медицинские меры, применяемые в недобровольном порядке к лицам, которые совершили предусмотренные уголовным законом деяния. Число таких мер со временем возрастает, причем не все они имеют отношение к психиатрии. Так, наряду с принудительными мерами гл. 15 УК РФ существуют также иные, предусмотренные УК, УПК и УИК РФ недобровольные медицинские меры:

— обязанность условно осужденного «пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании,

токсикомании или венерического заболевания» (ч. 5 ст. 73 УК РФ);

— психиатрическая госпитализация на основании ст. 435 УПК РФ;

— применение к осужденным, страдающим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, открытой формой туберкулеза, венерическими заболеваниями, а также к ВИЧ-инфицированным осужденным обязательного лечения (ч. 3 ст. 18 УИК РФ).

Отсюда возникает необходимость четкого размежевания всех перечисленных мер, в том числе терминологического их разграничения.

По нашему мнению, при решении законодательных проблем гл. 15 УК РФ возникает необходимость разделить все принудительные меры медицинского характера на две большие группы (назовем их условно «типами» принудительных мер медицинского характера), которые в законодательно значимом аспекте разнятся между собой⁶. Первую группу составляют меры, применяемые к субъектам с тяжелыми психическими расстройствами: исключаящими вменяемость (ст. 21 УК РФ) или делающими невозможным назначение либо исполнение наказания (ч. 1 ст. 81 УК РФ). Во вторую группу входят меры, применяемые к осужденным с психическими расстройствами в пределах вменяемости. Статья 104 УК РФ именует их «принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания», так как они применяются к осужденным во время отбывания наказания и по месту его отбывания. Правда, с появлением в 2012 г. в ч. 1 ст. 97 УК РФ пункта «д», предусматривающего возможность назначения принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях вменяемым лицам, страдающим педофилией⁷, название ст. 104 УК утратило былую точность. В соответствии с ч. 2.1 ст. 102 УК РФ принудительное лечение указанных лиц может осуществляться не только во время отбывания наказания, но также и после его отбытия.

Принудительное лечение, отнесенное нами к первой группе (принудительные меры меди-

⁵ Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского воздействия. С. 109.

⁶ См.: Шишков С. Н., Полубинская С. В. О двух типах принудительных мер медицинского характера // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке : материалы XII Междунар. науч.-практ. конференции (29—30 января 2015 г.). М. : РГ-Пресс, 2015. С. 303—306.

⁷ Федеральный закон от 29 февраля 2012 г. № 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» // СЗ РФ. 2012. № 10. Ст. 1162.

цинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами), укладывается в концептуальные рамки и логику применения недобровольных психиатрических мер в общей психиатрии, т.е. к психически больным, не совершившим общественно опасных деяний, предусмотренных уголовным законом. Эти меры, регламентированные Законом РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»⁸, применяются только к лицам с *тяжелыми психическими расстройствами* (ч. 4 ст. 23 и ст. 29 Закона). К категории «тяжелых» относятся расстройства, лишаящие больного свободы волеизъявления и способности самостоятельно принимать осознанные решения. Поэтому в случаях, настоятельно требующих психиатрического вмешательства, правом принимать решение о таком вмешательстве или об отказе от него наделяется не сам больной, а другие субъекты — как правило, суд на основе заключения врачей-психиатров. Лица с психическими расстройствами, не относящимися к разряду «тяжелых», недобровольным психиатрическим мерам (освидетельствованию, госпитализации, лечению) подвергаться не могут.

Еще одной специфической чертой недобровольных психиатрических мер, применяемых к больным с тяжелыми психическими расстройствами, выступает способ их реализации. Больные, противящиеся их применению, могут подвергаться непосредственному медицинскому принуждению или «прямому медицинскому насилию» — мерам физического стеснения (изоляция, удерживанию, фиксации и пр.), насильственному введению лекарственных средств и т.п. Больные с тяжелыми психическими расстройствами не контролируют свое поведение и не несут ответственности за свои поступки, так что в ряде случаев прямое медицинское принуждение является единственным и безальтернативным способом реализации недобровольных психиатрических мер, а также обеспечения медицинской безопасности. В соответствии с ч. 4 ст. 11 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее оказа-

нии» лечение без согласия лица с психическим расстройством либо без согласия его законного представителя при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации применяется по решению комиссии врачей-психиатров.

В отличие от мер, отнесенных нами к первому типу, принудительные меры медицинского характера второго типа (соединенные с исполнением наказания) применяются к осужденным с психическими расстройствами, не являющимися «тяжелыми». Эти лица способны к принятию осознанных решений и могут нести юридическую ответственность. Поэтому их лечение реализуется путем возложения обязанности пройти соответствующий лечебный курс под угрозой привлечения к юридической ответственности и наступления неблагоприятных правовых последствий за неисполнение этой обязанности⁹. Прибегать к «прямому медицинскому насилию» при принудительном лечении осужденных, по нашему мнению, совершенно недопустимо.

К сожалению, о способах реализации принудительных мер медицинского характера применительно к каждому из двух выделенных нами типов таких мер в действующем законодательстве не сказано ничего, что следует расценить как серьезный пробел закона, чреватый нарушениями прав человека. Соответствующие нормы следует внести в гл. 15 УК РФ, а также в законодательство об их исполнении.

Вернемся к вопросу о внесении изменений в наименование медицинских мер, предусмотренных гл. 15 УК РФ. Мы уже отмечали два существенных в этом плане обстоятельства: а) необходимость внести в наименование рассматриваемых мер указание на то, что они являются психиатрическими; б) необходимость разделения их на два типа, различающихся между собой по механизму реализации.

С учетом сказанного меры, предусмотренные гл. 15 УК РФ и применяемые к лицам с тяжелыми психическими расстройствами (ст. 21 и 81 УК РФ), следует, на наш взгляд, именовать «*принудительные психиатрические меры*». Меры, предусмотренные гл. 15 УК РФ и при-

⁸ Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.

⁹ Уголовно-исполнительный кодекс РФ (ч. 1 ст. 116) относит уклонение осужденного от исполнения принудительных мер медицинского характера к злостному нарушению порядка отбывания наказания. Однако наличие этой единичной нормы совершенно недостаточно для того, чтобы признать удовлетворительным законодательное регулирование вопросов, связанных с обеспечением исполнения принудительного лечения осужденных.

меняемые к осужденным с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, целесообразно именовать «*обязательные психиатрические меры*». Наименование гл. 15 соответствующим образом должно быть изменено — «*Принудительные и обязательные психиатрические меры*».

ОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Далее мы ограничимся анализом лишь принудительных психиатрических мер, оставляя без рассмотрения обязательное психиатрическое лечение осужденных. Во-первых, в одной журнальной статье невозможно проанализировать законодательно значимые аспекты одновременно и принудительных, и обязательных психиатрических мер, ибо исследуемый материал слишком обширен. Во-вторых, в законодательном аспекте (по механизму реализации) обязательное психиатрическое лечение осужденных оказывается ближе к обязательному лечению осужденных с соматическими болезнями (туберкулезом, венерическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией), нежели к принудительному психиатрическому лечению лиц с тяжелыми расстройствами психики. Поэтому не исключено, что нормы об обязательном психиатрическом лечении осужденных вообще нецелесообразно помещать в гл. 15 УК РФ. Однако эта проблема требует отдельного и обстоятельного рассмотрения в специально посвященной ей статье.

Прежде всего необходимо рассмотреть вопрос об основаниях применения принудительных психиатрических мер. Неудачным следует признать действующее законодательное определение одного из оснований их применения, которое можно обозначить как «*критерий опасности*». В соответствии с ч. 2 ст. 97 УК РФ принудительные меры медицинского характера назначаются в случаях, когда психические расстройства лиц, совершивших общественно опасные деяния, связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других.

Недостаток приведенного положения видится в том, что перечисление признаков «критерия опасности» начинается со слова «иного», хотя подобные слова («иные», «другие», «прочие») призваны завершать перечисление, а не начинать его. Кроме того, критерий «опасности для себя» в уголовно-правовом контексте выглядит не вполне уместным, поскольку самоубийство и подавляющее большинство действий, причиняющих вред собственному здоровью, уголовно не наказуемы.

Поэтому «критерий опасности» необходимо, на наш взгляд, изложить иначе. Принудительное психиатрическое лечение должно назначаться лишь при условии, что тяжелое психическое расстройство лица обуславливает его опасность, то есть *реальную возможность (высокую степень вероятности) совершения этим лицом новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ*. Вряд ли можно оспаривать то, что опасность лиц с психическими расстройствами привлекает внимание уголовного права лишь в случаях совершения такими лицами уголовно наказуемых общественно опасных деяний.

Заметим, что «критерий опасности» используется в подобных случаях в уголовном законодательстве и других государств. К примеру, в соответствии с § 63 УК ФРГ лиц, совершивших противоправные деяния в состоянии невменяемости или уменьшенной вменяемости, суд помещает в психиатрическую больницу, «если из общей оценки лица и его деяния следует, что от него, вследствие его состояния, можно ожидать серьезных противоправных деяний и поэтому оно опасно для общества»¹⁰. УК Польши также закрепляет в качестве основания для стационарного принудительного лечения высокую вероятность совершения лицом, признанным невменяемым, нового запрещенного уголовного законом деяния (ст. 94)¹¹.

В УК Голландии¹² для лиц, страдающих психическими расстройствами и не способных нести уголовную ответственность «по причине имеющихся у него недостатков в умственном развитии или душевной болезни», предусмотрено два вида стационарного принудительного лечения. Первый вид (*hospital order*) уста-

¹⁰ Уголовный кодекс ФРГ. М. : Юридический колледж МГУ, 1996.

¹¹ Уголовный кодекс Республики Польша / пер. с польск. Д. А. Барилевич [и др.] ; адапт. пер. и науч. ред. Э. А. Саркисова, А. И. Лукашев ; под общ. ред. Н. Ф. Кузнецовой. Мн. : Тесей, 1998.

¹² Уголовный кодекс Голландии / науч. ред. Б. В. Волженкин ; пер. с англ. И. В. Мироновой. 2-е изд. СПб. : Юридический центр-Пресс, 2001.

новлен ст. 37 УК. Продолжительность такого лечения составляет один год, и проводится оно в судебно-психиатрическом отделении психиатрической больницы системы органов здравоохранения. Основанием для психиатрической госпитализации служит «опасность для себя, других лиц или общей безопасности людей и собственности».

Второй вид стационарного принудительно-го лечения предусмотрен ст. 37а Уголовного кодекса Голландии и назначается при наличии двух условий. Прежде всего, совершенное деяние должно быть преступлением, наказуемым по закону тюремным заключением на срок четыре года и более, либо относиться к преступлениям, которые определены в УК и других законах как серьезные. Кроме того, назначение принудительного лечения второго вида должно требоваться по соображениям безопасности других лиц либо «общей безопасности людей или собственности», что, по сути, означает высокий риск повторения общественно опасного деяния. Судебное решение именуется TBS-order (сокращение от Terbeschikkingstelling — «установление по усмотрению»), а лечение осуществляется в судебно-психиатрических центрах с соблюдением режима безопасности. Сами центры находятся в ведении Министерства юстиции.

Во многих штатах США принудительное лечение страдающих психическими расстройствами нарушителей уголовного закона производится на основании законодательства о недобровольной госпитализации — «в гражданском порядке» (civil commitment). Подавляющее большинство таких пациентов составляют лица, признанные неспособными предстать перед судом¹³. В 70-х гг. прошлого века многие штаты США в законодательстве о недобровольной госпитализации заменили критерий «нуждаемости в лечении» на «критерий опасности», который по общему правилу трактуется как риск поведения, чреватого причинением вреда¹⁴.

Весьма сходной представляется нам позиция, занимаемая Г. В. Назаренко. Он пишет: «Основанием назначения и применения принудительных мер медицинского воздействия

является общественная опасность лиц, совершивших общественно опасные деяния или преступления, обусловленная их психическим расстройством» (ч. 2 ст. 97 авторского проекта)¹⁵.

Содержание понятия «общественная опасность» в приведенном фрагменте авторского проекта не раскрывается. Правда, отмеченный пробел отчасти устраняется в следующем его фрагменте при определении целей принудительных медицинских мер.

ЦЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Г. В. Назаренко предлагает закрепить в уголовном законе такую формулировку: «Целями применения принудительных мер медицинского воздействия являются излечение лиц, которым назначено принудительное лечение, или такое изменение их психического состояния, при котором устраняется общественная опасность и тем самым достигается предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса» (ч. 3 ст. 97 авторского проекта)¹⁶.

В этой связи хотелось бы обратить внимание на одно не слишком заметное внешне, но очень существенное отличие предложенной Г. В. Назаренко законодательной нормы о целях принудительных медицинских мер от той, что ныне имеется в российском УК РФ. В авторском проекте Г. В. Назаренко говорится об «*излечении*» больных или таком «*изменении*» их психического состояния, «при котором устраняется общественная опасность», в то время как в ст. 98 УК РФ («Цели применения принудительных мер медицинского характера») речь идет об «*излечении*» больных или об «*улучшении*» их психического состояния.

Дело в том, что устранение общественной опасности больного может произойти не только в результате улучшения его психического состояния, обусловленного удачно проведенным лечением, но и в результате серьезного ухудшения психической болезни, свидетельствующего о терапевтической неудаче. Например,

¹³ См.: Bonnie R. J., Coughlin A. M., Jeffries J. C., Jr., Low P. W. Criminal Law. New York : Foundation Press, 2010. Pp. 707—708.

¹⁴ См. подробнее: Appelbaum P. S. Almost A Revolution: Mental Health Law and the Limits of Change. New York, Oxford : Oxford University Press, 1994. Pp. 3—70.

¹⁵ Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского воздействия. С. 106.

¹⁶ Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского воздействия. С. 106.

отрицательная динамика психопатологических проявлений, наблюдаемая при некоторых хронических психических заболеваниях, может привести к утяжелению психического дефекта. К такому варианту неблагоприятно протекающих психических расстройств относятся, в частности, исходные состояния апатического слабоумия при шизофрении, когда бредовые и иные болезненные проявления, обуславливающие общественную опасность, постепенно тускнеют, теряют для больного свою актуальность и в конечном итоге исчезают. Личность больного серьезно деградирует, он лишается стимулов к поведенческой активности, становясь абсолютно безучастным к себе и окружающему¹⁷. Применительно к случаям подобного рода законодательная формулировка целей принудительных мер медицинского характера, предложенная Г. В. Назаренко, порождает парадоксальный вывод: при явно неудачном лечении (ибо состояние больного резко и необратимо ухудшилось), его цель можно и нужно считать достигнутой (поскольку опасность устранена).

В этой связи объявлять целью применения принудительных медицинских мер такое *изменение* психического состояния больного, «при котором устраняется его общественная опасность», было бы, на наш взгляд, неверно. Принудительные психиатрические меры должны быть нацелены только на *улучшение* психического состояния пациента. Если же его опасность устраняется в результате утяжеления болезненного состояния, то принудительные меры медицинского характера подлежат прекращению вследствие отпадения самих оснований для их применения, но считать достигнутой целью их *применения* (как целенаправленной и осуществляемой только во благо пациента медицинской помощи) в таких случаях, конечно же, нельзя¹⁸.

Разумеется, излечение следует рассматривать как наилучший из всех возможных результатов любого лечения. Но, к сожалению,

в настоящее время далеко не все психические расстройства полностью излечимы. Поэтому более реальной для большинства клинических случаев в современной психиатрии является задача достижения ремиссии (улучшения психического состояния больного), по возможности более качественной и стойкой.

Методы лечения, направленные на устранение опасности больного, но влекущие за собой необратимое ухудшение состояния его психического здоровья, тоже недопустимы. К таким методам относится, к примеру, операция лоботомии или префронтальной лейкотомии (хирургическое вмешательство в области лобных долей головного мозга), которая способна весьма эффективно снизить агрессивность психически больного. Но достигается этот эффект за счет крайне неблагоприятных для здоровья прооперированного пациента последствий — интеллектуального снижения, апатии, эмоциональной тупости, нарушений речи и координации движений и др.¹⁹. Поэтому Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» содержит запрет на применение подобных средств. Согласно ч. 5 ст. 11 названного Закона при осуществлении принудительных мер медицинского характера не допускается «применение для лечения психических расстройств хирургических и других методов, вызывающих необратимые последствия».

ПРОБЛЕМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ

Г. В. Назаренко при анализе терминологических проблем гл. 15 УК РФ справедливо обращает внимание на чрезмерную тяжеловесность некоторых терминологических конструкций. Так, он пишет: «Названия психиатрических стационаров изменены до неузнаваемости. Стационар общего типа превратился в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа. Наиболее

¹⁷ См., например: Дмитриева Т. Б., Ткаченко А. А., Харитоновна Н. К., Шишков С. Н. Судебная психиатрия : учебное пособие. М. : Мед. информ. агентство, 2008. С. 538, 540 ; Хритинин Д. Ф., Котов В. П. Руководство по судебной психиатрии / под ред. Д. Ф. Хритинина. М. : Научная библиотека, 2017. С. 171.

¹⁸ Ослаблению и даже полному устранению опасности психически больного могут способствовать весьма разнообразные, в том числе и весьма неблагоприятные в медицинском отношении, факторы — нарастающая с возрастом старческая дряхлость, наступившая при параличе обездвиженность и т.п.

¹⁹ В Советском Союзе лоботомия как средство терапии психических заболеваний была запрещена приказом Минздрава СССР от 9 декабря 1950 г. № 1003. Текст приказа был опубликован в журнале «Невропатология и психиатрия». 1951. Т. XX. № 1. С. 17—18

пострадало такое название, как стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением: он переименован в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа с интенсивным наблюдением. В результате внесенных изменений названия стационаров приобрели запредельный объем (от десяти до шестнадцати слов) и потеряли такое качество, как воспроизводимость законодательного текста»²⁰.

Терминологические перемены, изменившие «до неузнаваемости» названия стационаров в гл. 15 УК РФ, были внесены Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ²¹. Однако данный Федеральный закон внес поправки (преимущественно терминологического характера) более чем в 60 законодательных актов. Прежние названия психиатрических стационаров аналогичным образом изменились в действующем ныне законодательстве об охране здоровья граждан, об оказании психиатрической помощи, о государственной судебно-экспертной деятельности и во всех законодательных актах, в которых эти названия встречаются хотя бы однажды. Те же самые терминологические коррективы коснулись и подзаконных нормативных правовых документов.

Поэтому, чтобы упростить обоснованно критикуемые Г. В. Назаренко названия, придется вносить поправки не только в гл. 15 УК РФ, но и во все упомянутые правовые документы, общее число которых очень велико.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изложенное нами охватывает не все вопросы совершенствования уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера даже применительно к лицам с тяжелыми психическими расстройствами. Что касается аналогичных мер, соединенных с исполнением наказания, то их, как уже отмечалось, следует рассмотреть отдельно.

Подготовленный Г. В. Назаренко авторский проект гл. 15 УК РФ с комментарием является

серьезным шагом в теоретическом осмыслении действующих норм уголовного закона и направлений их совершенствования. Заметим, что далеко не все исследователи видят проблемы в действующем уголовно-правовом регулировании принудительных мер медицинского характера. Так, в научном проекте Уголовного кодекса РФ, разработанном научно-исследовательской группой Саратовской государственной юридической академии, гл. 16 Общей части проекта (нынешняя гл. 15 УК РФ) приводится практически без изменений. Для авторов проекта «основной вопрос заключался в том, оставлять ли вообще принудительные меры медицинского характера в проекте Уголовного кодекса как самостоятельный уголовно-правовой институт»²². С таким мнением нельзя согласиться. Серьезные проблемы в регламентации рассматриваемых мер на самом деле имеются, на что справедливо указывает Г. В. Назаренко. При этом несовпадение в ряде случаев наших взглядов на содержание правовых предписаний с его точкой зрения ничуть не умаляет значения его авторского проекта гл. 15 УК РФ для совершенствования уголовного закона. Как известно, в споре рождается истина.

В заключение хотелось бы предельно коротко остановиться на еще одной проблеме. Она напрямую не касается уголовного права и уголовного законодательства, однако без упоминания о ней анализ уголовно-правовых аспектов принудительных мер медицинского характера был бы, на наш взгляд, неполным. Суть проблемы заключается в следующем.

В настоящее время отсутствует федеральное законодательство об исполнении принудительных мер медицинского характера. Требование ч. 3 ст. 97 УК РФ, согласно которому «порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами», остается невыполненным. В приведенном тексте УК РФ союз «и» указывает на то, что регламентация порядка исполнения принудительных мер медицинского характера именно

²⁰ Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского воздействия. С. 105.

²¹ Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «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» // СЗ РФ. 2013. № 48. Ст. 6165.

²² Уголовный кодекс Российской Федерации (научный проект) / Н. А. Лопашенко, Р. О. Долотов, Е. В. Кобзева, К. М. Хуто ; под ред. Н. А. Лопашенко. М. : Юрлитинформ, 2019. С. 43.

уголовно-исполнительным законодательством обязательна. Иное законодательство, например о здравоохранении, может регулировать данную сферу правоотношений лишь наряду с уголовно-исполнительным, но никак не вместо него. Таким образом, согласно концепции, заложенной в действующем российском УК РФ, уголовно-исполнительная деятельность не ограничивается только исполнением обвинительных приговоров. Она включает в себя также исполнение постановлений суда о применении принудительных мер медицинского характера.

Однако разработчики УИК РФ не восприняли данную концепцию. Статья 1 УИК РФ ограничивает предмет его законодательного регулирования установлением порядка и условий исполнения и отбывания наказаний, определением средств исправления осужденных, охраной их прав, свобод и законных интересов, а также оказанием помощи осужденным в социальной адаптации с целью их исправления и предупреждения совершения новых преступлений. Таким образом, из сферы уголовно-исполнительной деятельности практически полностью выпала деятельность по исполнению принудительных мер медицинского характера, хотя данные меры предусмотрены уголовным законом, а их назначение, изменение, продление и отмена осуществляются судом в порядке уголовного судопроизводства.

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» также не регламентирует вопросов применения рассматриваемых нами мер, а посвященная им ст. 13 названного Закона является бланкетной:

«(1) 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»²³.

При этом обращает на себя внимание отсутствие упоминания об Уголовно-исполнительном кодексе РФ. Объясняется данный пробел тем, что во время принятия Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992 г.) такого кодекса еще не было, его приняли пять лет спустя — в 1997 г. Действовавший тогда Исправительно-трудовой кодекс РСФСР, что называется, «по определению» не мог регламентировать вопросов исполнения принудительных мер медицинского характера.

Отсутствие федерального законодательства не позволяет принять целый ряд подзаконных нормативных правовых документов, относящихся к данной сфере правоотношений. Поэтому многие важные в практическом отношении вопросы исполнения принудительных мер медицинского характера не имеют ныне не только надлежащей законодательной регламентации, но и вообще сколько-нибудь удовлетворительного правового регулирования со всеми неизбежно вытекающими отсюда крайне неблагоприятными последствиями.

По нашему мнению, этот пробел следует ликвидировать как можно скорее.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Батанов А. Н. Цели принудительных мер медицинского характера // Наука в современном мире : материалы XXXI Международной научно-практической конференции : сборник научных трудов / науч. ред. Г. И. Рогалева. — М. : Перо, 2018. — С. 185—189.
2. Герасина Ю. А. О необходимости совершенствования положений главы 15 Уголовного кодекса Российской Федерации // Ученые записки Орловского государственного университета. — 2013. — № 5 (55). — С. 161—164.
3. Дмитриева Т. Б., Ткаченко А. А., Харитонова Н. К., Шишков С. Н. Судебная психиатрия : учебное пособие. — М. : Медицинское информационное агентство, 2008. — 752 с.

²³ Часть 2 ст. 13 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не имеет прямого отношения к анализируемым нами вопросам. В ней говорится о медицинских организациях, осуществляющих принудительные меры медицинского характера, об обеспечении лиц, подвергаемых указанным мерам, пенсиями и пособиями, а также о том, что на них распространяются права пациентов, помещаемых в психиатрические стационары в порядке, предусмотренном законодательством о здравоохранении и оказании психиатрической помощи.

4. Калинина Т. М. Принудительные меры медицинского характера: меры государственного принуждения или меры безопасности? // Актуальные проблемы российского права. — 2009. — № 1 (10). — С. 342—348.
5. 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. 105—107.
6. Лощинкин В. В. К вопросу о юридической природе принудительных мер медицинского характера // Вестник Томского государственного университета. Право. — 2015. — № 3 (17). — С. 32—39.
7. Назаренко Г. В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера // Вестник Омского государственного университета им. Ф. М. Достоевского. Серия : Право. — 2008. — № 4 (17). — С. 130—134.
8. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского воздействия: раздел «Меры общественной безопасности» // Lex Russica. — 2017. — № 8. — С. 101—111.
9. Сошина Л. А. К вопросу о законодательном определении термина «принудительные меры медицинского характера» // Сибирский юридический вестник. — 2010. — № 1. — С. 45—50.
10. Сошина Л. А. Цели принудительных мер медицинского характера и их правовая обусловленность в УК РФ // Сибирский юридический вестник. — 2011. — № 2. — С. 106—111.
11. Пунигов А. С. Иные меры уголовно-правового характера (понятие, виды, общая характеристика) : монография / отв. ред. А. И. Чучаев. — Владимир, 2007. — 188 с.
12. Уголовный кодекс Российской Федерации (научный проект) / Н. А. Лопашенко, Р. О. Долотов, Е. В. Кобзева, К. М. Хуто ; под ред. Н. А. Лопашенко. — М. : Юрлитинформ, 2019. — 320 с.
13. Хритинин Д. Ф., Котов В. П. Руководство по судебной психиатрии / под ред. Д. Ф. Хритинина. — М. : Научная библиотека, 2017. — 740 с.
14. Шишков С. Н., Полубинская С. В. О двух типах принудительных мер медицинского характера // Уголовное право: стратегия развития в XXI веке : материалы XII Международной научно-практической конференции (29—30 января 2015 г.). — М. : РГ-Пресс, 2015. — С. 303—306.
15. Appelbaum P. S. Almost A Revolution: Mental Health Law and the Limits of Change. — New York, Oxford : Oxford University Press, 1994. — 233 p.
16. Bonnie R. J., Coughlin A. M., Jeffries J. C. Jr., Low P. W. Criminal Law. — New York : Foundation Press, 2010. — 1225 p.

Материал поступил в редакцию 5 февраля 2019 г.

LEGISLATIVE PROBLEMS OF MANDATORY MEDICAL MEASURES (CHAPTER 15 OF THE CRIMINAL CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION)

SHISHKOV Sergey Nikolaevich, PhD in Law, Docent, Chief Researcher at the National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V. P. Serbskiy under the Ministry of Health of Russia
shishkov50@mail.ru
119991, Russia, GSP-1, Moscow, Kropotkinskiy per., d. 23

POLUBINSKAYA Svetlana Veniaminovna, PhD in Law, Docent, Leading Researcher at the Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences (IGP RAS)
svropol@yandex.ru
119019, Russia, Moscow, ul. Znamenka, d. 10

Abstract. *The paper discusses the author's draft of Chapter 15 of the Criminal code of the Russian Federation with a brief comment prepared by Professor G.V. Nazarenko and published in the journal in the framework of the correspondence round table «New Criminal Code of Russia: Conceptual Framework and Theoretical Model». The new title of Chapter 15 proposed in the draft is being discussed, which, like its current title, does not indicate that the measures in question are psychiatric in content. The authors themselves distinguish two types of such measures: «mandatory» in the strict sense of the word, applied to subjects with severe mental disorders, excluding sanity or making impossible the appointment or execution of punishment, and «obligatory», applied to convicts with mental disorders within the limits of sanity. In this regard, it is proposed to name Chapter 15 «Mandatory*

and obligatory psychiatric measures». The paper discusses the rationale and purpose of the application of mandatory psychiatric measures. According to the authors, the criminal law should disclose the content of the «danger criterion» and define it as a real possibility (a high degree of probability) of committing new acts by this person, provided for in the articles of the Special part of the Criminal Code of the Russian Federation. Analyzing the proposed by G.V. Nazarenko definition of the purposes for the use of mandatory psychiatric measures, the authors believe that it is hardly appropriate to declare such a «change» of the mental state of a person with a mental disorder «which eliminates its social danger» as their purpose. Mandatory psychiatric measures should be aimed solely at improving the mental state of the patient, while the elimination of the danger may in some cases be the result not of an improvement, but of the deterioration of his / her condition or the influence of other unfavourable medical factors. It is concluded that, despite the divergence of scientific positions on a number of issues, the author's draft of Chapter 15 of the Criminal Code of the Russian Federation, prepared by G.V. Nazarenko, is a significant contribution to the theoretical understanding of the current criminal law governing mandatory medical measures, and outlines generally right directions for its improvement.

Keywords: Criminal Code of the Russian Federation, Chapter 15 of the Criminal Code of the Russian Federation, mandatory medical measures, grounds for application of mandatory measures of a medical nature, purpose of the application of mandatory measures of a medical nature, improvement of criminal law.

REFERENCES

1. Batanov A.N. *Tseli prinuditelnykh mer meditsinskogo kharaktera* [Goals of compulsory medical measures]. Nauka v sovremennom mire : materialy XXXI mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii : sbornik nauchnykh trudov [Science in the modern world : Proc. of the XXXI International scientific and practical conference : collection of scientific papers]. G.I. Rogalev (sci.ed.). Moscow: Pero Publ. 2018. Pp. 185—189.
2. Gerasina Yu.A. *O neobkhodimosti sovershenstvovaniya polozheniy glavy 15 ugolovnogo kodeksa Rossiyskoy Federatsii* [About need of improvement of provisions of Chapter 15 of the Criminal Code of the Russian Federation]. *Uchenye zapiski Orlovskogo gosudarstvennogo universiteta* [Scientific notes of the Orel State University]. 2013. No. 5 (55). Pp. 161—164.
3. Dmitrieva T.B., Tkachenko A.A., Kharitonova N.K., Shishkov S.N. *Sudebnaya psikiatriya : uchebnoe posobie* [Forensic psychiatry : A Study Guide]. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo Publ., 2008. 752 p.
4. Kalinina T.M. *Prinuditelnye mery meditsinskogo kharaktera: mery gosudarstvennogo prinuzhdeniya ili mery bezopasnosti?* [Mandatory measures of medical nature: measures of state coercion or security measures?]. *Aktualnye problemy rossiyskogo prava* [Actual problems of Russian law]. 2009. No. 1 (10). Pp. 342—348.
5. Kolmakov P.A. *O nekotorykh problemnykh situatsiyakh pravovogo regulirovaniya prinuditelnykh mer meditsinskogo kharaktera* [Some problematic situations of legal regulation of compulsory medical measures]. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Seriya: Ekonomika i pravo* [Bulletin of the Udmurt University. Series: Economics and law]. 2017. Vol. 27. Issue. 2. Pp.105—107.
6. Loshchinkin V.V. *K voprosu o yuridicheskoy prirode prinuditelnykh mer meditsinskogo kharaktera* [The legal nature of mandatory medical measures]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo* [Tomsk State University Journal. Law]. 2015. No. 3 (17). Pp. 32—39.
7. Nazarenko G.V. *Pravovaya priroda prinuditelnykh mer meditsinskogo kharaktera* [Legal nature of mandatory medical measures]. *Vestnik Omskogo gosudarstvennogo universiteta im. F.M. Dostoevskogo. Seriya: Pravo* [Herald of Omsk University. Series : Law]. 2008. No. (17). Pp. 130—134.
8. Nazarenko G.V. *Prinuditelnye mery meditsinskogo vozdeystviya: razdel «mery obshchestvennoy bezopasnosti»* [Mandatory medical measures: section «Public security measures»]. *Lex Russica*. 2017. No. 8. Pp. 101—111.
9. Soshina L.A. *K voprosu o zakonodatelnom opredelenii termina «prinuditelnye mery meditsinskogo kharaktera»* [The question of the legislative definition of the term «compulsory medical measures»]. *Sibirskiy yuridicheskii vestnik* [Siberian Law Herald]. 2010. No. 1. Pp. 45—50.
10. Soshina L.A. *Tseli prinuditelnykh mer meditsinskogo kharaktera i ikh pravovaya obuslovlennost v UK RF* [Purposes of mandatory measures of medical character and their legal conditionality of the Criminal Code of Russian Federation]. *Sibirskiy yuridicheskii vestnik* [Siberian Law Herald]. 2011. No. 2. Pp. 106—111.

11. Punigov A.S. *Inye mery ugolovno-pravovogo kharaktera (ponyatie, vidy, obshchaya kharakteristika): monografiya* [Other measures of criminal law (concept, types, general characteristics) : monograph]. Edited by A.I. Chuchaev. Vladimir, 2007. 188 p.
12. Ugolovnyy kodeks Rossiyskoy Federatsii (nauchnyy proekt) [Criminal Code of the Russian Federation (research project)]. N.A. Lopashenko, R.O. Dolotov, E.V. Kobzeva, K.M. Khuto; edited by N.A. Lopashenko. Moscow: Yurlitinform Publ., 2019. 320 p.
13. Khritinin D.F., Kotov V.P., Rukovodstvo po sudebnoy psikhologii [Guidelines for forensic psychiatry]. Edited by D.F. Khritinin. Moscow: Nauchnaya biblioteka Publ., 2017. 740 p.
14. Shishkov S.N., Polubinskaya S.V. *O dvukh tipakh prinuditelnykh mer meditsinskogo kharaktera* [On two types of compulsory medical measures]. Ugolovnoe pravo: strategiya razvitiya v XXI veke: materialy XII mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (29—30 yanvarya 2015 g.) [Criminal law: development strategy for the 21st century : Proc. of the XII International scientific and practical conference (29-30 January 2015)]. Moscow: RG-Press, 2015. Pp. 303—306.
15. Appelbaum P. S. *Almost A Revolution: Mental Health Law and the Limits of Change*. New York, Oxford : Oxford University Press, 1994. 233 p.
16. Bonnie R.J., Coughlin M.A., Jeffries J.C. Jr., Low P.W. *Criminal Law*. New York. : Foundation Press, 2010. 1225 p.