

УДК / UDC 343 : 616.89
DOI 10.35231/18136230_2021_3_230

Проблемы реализации принудительных мер медицинского характера при амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у врача-психиатра

В. Н. Сафонов¹, Л. В. Луговская²

*¹Северо-Западный филиал Российского государственного университета правосудия
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

*²Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

В статье раскрыты некоторые проблемы реализации принудительных мер медицинского характера в условиях психоневрологического диспансера (амбулаторного звена). В качестве предмета исследования определены содержание этого вида принудительных мер и возникающие организационные проблемы по их реализации. Авторы апеллируют не только к теоретическим и законодательным особенностям этого междисциплинарного института, но и используют данные эмпирических наблюдений на базе одного из районных психоневрологических диспансеров Санкт-Петербурга. Методологически такой подход позволил выявить современные актуальные правовые и организационные аспекты рассматриваемого института.

К числу организационно-правовых проблем, не урегулированных действующим законодательством, авторы называют: нормативную неопределённость, возникающую при помещении наблюдаемого в психиатрический стационар по новому основанию, не связанному с первым деянием; правовую неоднозначность ситуации, когда врач констатирует закономерное ухудшение психического состояния пациента и в тоже время отмечает его безопасность для себя и иных лиц и ряд других. Обсуждаются и вопросы эффективности принудительных мер медицинского характера в условиях психоневрологического диспансера (амбулаторного звена) в контексте минимализации риска рецидива (в широком смысле этого слова) со стороны душевно больных.

Делаются выводы о необходимости детализации механизма принудительных мер медицинского характера при амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у врача-психиатра в уголовно-исполнительном законодательстве, что позволило бы своевременно реагировать на ситуации, возникающие при реализации этой меры уголовно-правового характера. В части повышения эффективности рассматриваемых мер предлагается повышение эффективности полипрофессионального бригадного подхода с участием психиатров, психотерапевтов, психологов, специалистов по соци-

альной работе за счёт включения в них специалистов уголовно-исполнительной инспекции, что обеспечит дополнительный контроль и объективность при решении вопроса о соблюдении режима наблюдения и лечения.

Ключевые слова: психические расстройства, принудительные меры медицинского характера, амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра.

Для цитирования: Сафонов В.Н., Луговская Л.В. Проблемы реализации принудительных мер медицинского характера при амбулаторном принудительном наблюдении и лечении // Ленинградский юридический журнал. 2021. № 3 (65). С. 230–246. DOI 10.35231/18136230_2021_3_230

Problems of implementation of compulsory medical measures in outpatient compulsory observation and treatment

Vladimir N. Safonov¹, Lyubov V. Lugovskaya²

*¹North-Western Branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Russian State University of Justice»
Saint Petersburg, Russian Federation*

*²Pushkin Leningrad State University,
Saint Petersburg, Russian Federation*

The article reveals some problems of the implementation of compulsory medical measures in the conditions of a psychoneurological dispensary (outpatient link). The subject of the study is the content of this type of coercive measures and the emerging organizational problems for their implementation. The authors appeal not only to the theoretical and legislative features of this interdisciplinary institute, but also use the data of empirical observations on the basis of one of the district psychoneurological dispensaries of St. Petersburg. Methodologically, this approach made it possible to identify the current relevant legal and organizational aspects of the institute under consideration.

Among the organizational and legal problems that are not regulated by the current legislation, the authors call: the normative uncertainty that arises when the patient is placed in a psychiatric hospital on a new basis that is not related to the first act; the legal ambiguity of the situation when the doctor states a natural deterioration of the patient's mental state and at the same time notes his safety for himself and other persons, and a number of others. The issues of the effectiveness of compulsory medical measures in the conditions of a neuropsychiatric dispensary (outpatient unit) in the context of minimizing the risk of relapse (in the broad sense of the word) on the part of mentally ill patients are also discussed.

Conclusions are drawn about the need to detail the mechanism of compulsory medical measures during outpatient compulsory observation and treatment by a psychiatrist in the penal enforcement legislation, which would allow a timely response to situations arising during the implementation of this measure of a criminal legal nature. In terms of improving the

effectiveness of the measures under consideration, it is proposed to increase the effectiveness of a multiprofessional team approach with the participation of psychiatrists, psychotherapists, psychologists, social work specialists by including specialists of the criminal executive inspectorate in them, which will provide additional control and objectivity when deciding on compliance with the monitoring and treatment regime.

Key words: mental disorder, compulsory measures of a medical nature, forced outpatient supervision and treatment by a psychiatrist.

For citation: Safonov, V.N., Lugovskaya, L.V. (2021). Problemy realizacii prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera pri ambulatornom prinuditel'nom nablyudenii i lechenii u vracha – psihiatra [Problems of implementation of compulsory medical measures in outpatient compulsory observation and treatment]. *Leningradskii yuridicheskii zhurnal – Leningrad Legal Journal*. No 3 (65). pp. 230–246. DOI 10.35231/18136230_2021_3_230 (In Russian).

Введение

Действующее уголовное законодательство определяет принудительные меры медицинского характера как один из видов иных мер уголовно-правового характера. По своему содержанию они представляют собой медико-правовые меры государственного принуждения уголовно-правовой природы без признаков наказания, поскольку элементы кары и судимости для них не имманентны.

В российском законодательстве принудительные меры медицинского характера (далее – ПММХ) регламентированы в законодательных и нормативных актах нескольких отраслей, что свидетельствует о межотраслевом регулировании применения этих мер. В частности, это: уголовное право (ст. 97–104 гл. 15 разд. 6 УК РФ); уголовно-процессуальное право (ст. 433–446 гл. 51 разд. XVI УПК РФ); уголовно-исполнительное право (ст. 18 УИП РФ); медицинское право (Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 62 гл. 7, ст. 26 гл. 4) и Закон РФ от 02 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (ст. 45, 46, 47, 48 разд. V).

ПММХ отличаются от наказания по целому ряду признаков: основаниям, целям их применения, содержанию, субъектам правоприменения. Различны они и по юридическим последствиям.

Уголовный кодекс РФ 1996 г. выделяет применение ПММХ в отдельный раздел, предусмотрев амбулаторное и стационарное принудительное лечение. В УПК РФ 2001 г. гл. 51 регламентирует производство о применении принудительных мер медицинского характера.

Выбор вида ПММХ производится судом на основании оценки:

- 1) общественной опасности деяния;
- 2) опасности лица, страдающего психическим расстройством, с учетом заключения судебно-психиатрической экспертизы (далее – СПЭ).

Заключение СПЭ носит рекомендательный характер и исследуется в ходе судебного разбирательства в совокупности с другими доказательствами и вопросами, решаемыми судом для принятия решения. В научной литературе высказывается принципиальное положение о том, что «решение о применении принудительного лечения является правом суда, а не его обязанностью» [3, с. 45].

Вместе с тем не вызывает сомнений, что ПММХ – это и медицинская категория, что обуславливается следующим:

- определённая регламентация данных мер содержится в нормах медицинского законодательства;
- решение суда о применении ПММХ принимается с учетом заключения СПЭ, данного комиссией экспертов, в роли которых выступают и профессиональные эксперты – специалисты в области психиатрии, и врачи лечебных учреждений, осуществляющих ПММХ, назначенные в качестве экспертов соответствующими процессуальным решением следователем или судом, и члены психиатрических комиссий по освидетельствованию осужденных;
- в процессе применения ПММХ лицу оказывается помощь, предусмотренная Законом РФ от 02 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- цели назначения ПММХ регламентированы в ст. 98 УК РФ и являются медицинскими;
- конкретно в качестве целей таких мер называются излечение, улучшение психического состояния, предупреждение новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ.

Основания для применения ПММХ установлены ч. 1 и 2 ст.97 УК РФ. Таковых оснований три:

- совершение деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости;
- наступление у лица, совершившего преступление, психического расстройства, делающего невозможным назначение и исполнение наказания;

– совершение преступления лицом, страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости.

К настоящему времени институт ПММХ в виде принудительного наблюдения у врача-психиатра накопил ряд практических проблем, разрешение которых диктует дальнейшую динамику законотворчества и развития доктрины проблематики.

Проблемы назначения, изменения и отмены принудительных мер медицинского характера на примере амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра

Порядок назначения ПММХ регулируется гл. 51 УПК РФ. В частности, реализуя основания применения этих мер, указанные в норме материального права (ч.1 ст.97 УК РФ), законодатель в ч.1 ст.433 УПК РФ по существу дублирует этот подход, однако уже во второй части этой же статьи предписывает избирательность применения рассматриваемых мер, ограничивая их случаями:

- 1) когда лицо, совершившее общественно опасное деяние, в связи с психическим расстройством способно причинить еще и другой существенный вред;
- 2) когда по своему поведению и состоянию представляет опасность для себя и окружающих.

Целый ряд исследований освещает процесс выбора конкретной принудительной медицинской меры: от алгоритма принятия решения до «пирамиды» критериев. При этом авторами работ приводятся убедительные случаи противоречивости практики назначения той или иной ПММХ [6, с. 115–122; 7, с. 295–297; 8, с. 173–186].

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение (далее – АПНЛ) может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных ст. 100 УК РФ, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в медицинскую организацию, оказывающую помощь в стационарных условиях.

Д.А. Безбородов и А.В. Зарубин резонно заключают: «Эта мера применяется в случаях, когда больной по своему психическому состоянию способен осознавать смысл применяемой меры и может организовать своё поведение в соответствии с предписаниями врача»¹.

¹ Безбородов Д.А., Зарубин А.В. Иные меры уголовно-правового характера: понятие, признаки и виды: учеб. пособие. СПб.: Санкт-Петербургский юридический институт (филиал) Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации, 2015. С. 45.

Подобные рекомендации мы находим и в других исследованиях [1, с. 121–184].

АПНЛ у психиатра рекомендуется назначать преимущественно лицам при наличии возможности обеспечения безопасного поведения пациента в амбулаторных условиях, сохранности его социальной адаптации и установки на лечение с соблюдением предписанного режима. Применение этого вида принудительного лечения позволяет избежать помещения лица в психиатрический стационар и тем самым избежать изъятия больного из привычной для него среды.

В научной литературе указывается на недостаточную определённость оснований назначения АПНЛ. В частности, Г.В. Назаренко замечает, что амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию и с учетом характера совершенного деяния представляют невысокую общественную опасность либо не представляют опасности для себя и других людей. Последнее утверждение, считает он, явно противоречит предписанию закона (ч.2 ст. 97 УК) о том, что принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психически больные лица могут причинить существенный вред либо опасны для себя или других лиц¹. Амбулаторный вид принудительного лечения, считает этот автор, может применяться к лицам, которые по своему психическому состоянию способны самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности, имеют достаточно организованное и упорядоченное поведение и могут соблюдать назначенный им амбулаторный режим лечения. Наличие указанных признаков позволяет сделать вывод о том, что психически больное лицо (лицо, страдающее психическим заболеванием) не нуждается в стационарном принудительном лечении².

Обращаясь к рекомендациям Минздрава РФ (п. 2.5. Методического письма Минздрава РФ от 23 июля 1999 г. №2510/8236-99-32), Г.В. Назаренко, выделяет юридические и медицинские критерии состояния, при котором больной не нуждается в стационарном лечении. В частности, *юридическими критериями психического состояния*, при котором больной не нуждается в стационарном лечении, являются: а) способность правильно понимать смысл и значение применяемого амбулаторного

¹ Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: учеб. пособие. М.: ФЛИНТА, МПСИ, 2008. С. 70–72.

² Там же.

наблюдения и лечения у психиатра; б) способность руководить своим поведением в процессе принудительного лечения. *Медицинскими критериями* рассматриваемого психического состояния являются: а) временные психические расстройства, которые не имеют отчетливой тенденции к повторению; б) хронические психические расстройства в стадии ремиссии, обусловленной принудительным лечением в психиатрическом стационаре¹.

Впрочем, понимание общественной опасности лица, имеющее определяющее значение при избрании ПММХ, также нуждается в более глубоком исследовании. Практика констатации этого феномена не столь однообразна и научно обоснована. В частности, встречается и такой подход: «Поскольку критерий опасности психически больного лица является более чем условным, суд, следуя сложившейся медицинской практике, часто использует не бесспорный принцип «ступенчатости», который заключается в постепенном изменении вида принудительных мер от более строгих к менее строгим с последующей их отменой...» [10].

Несложно заметить, что выбор вида принудительного наблюдения у психиатра довольно приблизителен, нередко осуществляется «с запасом» и требует дальнейших теоретических изысканий и рекомендаций.

В то же время вне стационара на этих лиц может оказываться неблагоприятное влияние (асоциальное окружение, социальная неустроенность, бытовые проблемы), что может привести к повторению совершения общественно опасного деяния. Это важно учитывать, скорее, при оценке предела и возможностей воздействия на больного, а не в качестве аргумента «за» или «против» амбулаторного вида ПММХ.

Порядок продления, изменения и прекращения применения ПММХ предусмотрен ст. 102 УК РФ.

Прекращение АПНЛ подразумевает: выздоровление либо изменение психического состояния, при котором отпадает необходимость лечения в принудительном порядке.

В качестве основания применяется освидетельствование комиссией врачей-психиатров (не реже одного раза в 6 месяцев) по инициативе лечащего врача, ходатайству лица, законного представителя или близкого родственника. Ходатайство подается через администрацию учреждения, осуществляющего АПНЛ.

¹ Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: учеб. пособие. М.: ФЛИНТА, МПСИ, 2008. С. 70–72.

Изменение АПНЛ возможно в случае изменения (или выявления) психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры и возникает необходимость в назначении новой принудительной меры медицинского характера [4, с. 83–99]. Процедура продления АПНЛ обнаруживает межотраслевую коллизионность. Так, в соответствии с положениями ст. 102 УК оно осуществляется, когда мера назначена впервые через полгода, а впоследствии – ежегодно (ч. 2 ст. 102 УК РФ). В то же время в соответствии со ст. 445 УПК (Прекращение, изменение и продление применения принудительной меры медицинского характера) суд прекращает, изменяет или продлевает на следующие 6 месяцев применение к данному лицу принудительной меры медицинского характера. Расхождение в понимании сроков подачи ходатайства на отмену, изменение, продление ПММХ в УК РФ и УПК РФ вызывает разночтения у правоприменителей – представителей медицинских учреждений и судей. Встречаются факты вынесения частных определений судьями в адрес медицинских учреждений, когда последние руководствуются положениями УК, а не УПК РФ. Естественно, что напрашивается необходимость унификации норм различных отраслей права, относящихся к одному междисциплинарному институту.

Заключение комиссии врачей-психиатров оформляется специальным актом медицинского освидетельствования (по форме 104/У).

Решение о назначении ПММХ, продлении, изменении, прекращении применения ПММХ выносится только судом, вынесшим постановление о применении ПММХ или судом по месту применения этой меры (ч. 2 ст. 445 УПК РФ).

Пробельность и коллизионность принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях отмечает и А. Н. Ботанов. Сравнительный анализ норм уголовного и уголовно-процессуального законодательства, регулирующих порядок применения принудительных мер медицинского характера, считает этот исследователь, позволил выявить ряд существенных коллизий и пробелов в данной сфере. Так, законодатель не устанавливает порядок применения такой меры медицинского характера, как принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях. Исходя из смысла ч. 4

ст. 443 УПК РФ, производство о применении принудительных мер медицинского характера, указанных в пунктах «б» – «г» ч. 1 ст. 99 УК РФ, осуществляется в отношении лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости, или лица, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение. Таким образом, законодатель по непонятной причине отказался от регулирования процессуального порядка применения вышеуказанной принудительной меры медицинского характера, предусмотренной в п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ. Не упоминается она и в других статьях УПК РФ.

Междисциплинарный подход к исследованию института ПММХ приводит А.Н. Ботанова к ряду наблюдений и выводов, в частности что материальное (уголовное) право «фактически перетянуло на себя «процессуальное одеяло» (здесь он соглашается с другими исследователями). Общий вывод исследователя – о наличии существенных правовых коллизий уголовного и уголовно-процессуального законодательства в части, касающейся регулирования назначения и применения принудительных мер медицинского характера. Указанные коллизии вносят путаницу, порождают трудности и противоречия в деятельности судов, психиатрических учреждений, иных правоприменительных органов и поэтому требуют скорейшего разрешения путем внесения соответствующих изменений и дополнений в нормативные правовые акты. Эти изменения должны разрабатываться на основе разграничения сферы правового регулирования уголовного и уголовно-процессуального законодательства [2, с. 33–36].

Расхождение между целями ПММХ (ст. 98 УК РФ) и фактическим состоянием пациента

Некоторые проблемы реализации ПММХ в амбулаторных условиях далее рассмотрены на примере анализа работы кабинета активного диспансерного наблюдения (далее – АДН) психоневрологического диспансера (далее – ПНД) № 8 Московского р-на Санкт-Петербурга.

По нашему мнению, имеют место сложности в дальнейшей тактике, когда выявляются определенные расхождения между целями ПММХ (ст. 98 УК РФ) и фактическим состоянием пациента. Так, необходимость

в назначенной мере медицинского характера отпадает в случае достижения целей принудительного лечения. Однако полное выздоровление психиатрического пациента в большей степени можно отнести к казусам, а «улучшением психического состояния» (с точки зрения безопасности) нельзя назвать прогрессивное изменение когнитивных функций в сторону снижения, что является характерным признаком большинства психических заболеваний. Напрашивается вопрос о тактике специалиста, который, оказывая диспансерное наблюдение за пациентом на АПНЛ, выполняя назначенное судом ПММХ, констатирует закономерное ухудшение психического состояния пациента и в то же время отмечает его безопасность для себя и других лиц (вследствие характера своего заболевания) (ст. 433 УПК РФ). В этом случае прекратить ПММХ не представляется возможным. Цель ПММХ не достигнута, но опасности такой пациент не представляет. Налицо коллизия ситуации, требующая корректировку целей и пределов АПНЛ.

Думается, что процедура отмены ПММХ должна быть изменена в сторону либерализации оснований отмены этой меры с приматом констатации отпадения общественной опасности пациента.

Организационно-правовые сложности изменения ПММХ на более строгие

Напомним, что основанием для изменения ПММХ является такое изменение психического состояния лица, при котором возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера (ч. 3 ст. 103 УК РФ). При ухудшении психического состояния (что подразумевает опасность для себя и общества и необходимость госпитализации в стационар) реализовать это практически сложно, а зачастую и невозможно.

Так, по сложившейся практике при ухудшении психического состояния пациента он помещается в общем порядке в стационарное медицинское учреждение при сохранении правовых последствий по судебному решению.

Изменить ПММХ, назначенные по решению суда, невозможно без участия специалистов ПНД по месту жительства и прохождения лечения.

С другой стороны, ходатайство администрации ПНД (в котором пациент проходил АПНЛ) об изменении мер ПММХ подать не представляется

возможным в связи с тем, что необходимым условием для этого является проведение *очного освидетельствования* пациента специалистами-психиатрами амбулаторного звена.

К тому же рассмотрение вопроса о замене ПММХ осуществляется судом, вынесшим решение о применении такой меры, или судом по месту применения этой меры (ч. 2 ст. 445 УПК РФ). Провести очное освидетельствование пациента силами специалистов районного ПНД при ухудшении психического состояния для подачи ходатайства об изменении ПММХ в таком случае практически не представляется возможным по разным причинам: необходимость согласования такого освидетельствования между амбулаторными и стационарными комиссиями врачей; удалённость стационара, особенно, когда пациент покинул данный регион и др.

Поэтому первоначальная ПММХ остается без изменения до выписки пациента из стационара, а затем утрачивает свою актуальность. Напомним, в этом промежутке психическое состояние пациента может меняться, а механизм замены ПММХ в сторону усиления оказывается «заблокированным» госпитализацией пациента в стационар по новым обстоятельствам.

Конечно, теоретически такая проблема может быть решена за счёт повышения «степени мобильности» врачей амбулаторного звена или введения правила о его «автоматическом изменении» при помещении в стационар. Но это – небесспорное предложение ввиду возможных злоупотреблений или сложностей исполнения, а также пролонгации процесса по времени.

В любом случае, вопрос о замене ПММХ на другую, более строгую меру на практике блокируется помещением пациента в стационар по новому основанию, и первоначально принятые ПММХ «повисают в воздухе».

Очевидно, что и здесь назрела необходимость либерализации процедуры отмены или замены ПММХ в зависимости от причины новой госпитализации пациента.

Профилактика совершения повторных общественно опасных деяний

Пациенты, в отношении которых судом приняты амбулаторные ПММХ, и страдающие психическим заболеванием, в дальнейшем совершившие правонарушение небольшой тяжести (умышленное причинение легкого вреда здоровью (ст. 115 УК РФ), побои (ст. 116 УК) и т.д., могут

рассматриваться судом, как «потенциальные претенденты» на АПНЛ. С точки зрения психологии индивидуума, совершившего общественно опасное деяние, в его статусе ничего не поменяется, поскольку АПНЛ он будет проходить в том же ПНД по месту жительства, с таким же режимом посещения врача АДН и с прежней тактикой лечения.

Таким образом, понижается эффективность назначения ПММХ в амбулаторных условиях, поскольку это может провоцировать пациентов на повторные правонарушения и расширение границ дозволенного. Эту проблему следует рассматривать в плоскости эффективной превенции правонарушений психически нездоровых лиц.

Не менее актуальным был и остается вопрос о цели назначения ПММХ лицам с интеллектуальной недостаточностью, находящимся в поле зрения психиатров с детства (слабоумие) [5, с. 23–25].

С медицинской точки зрения, цели излечения или улучшения психического состояния при таких заболеваниях достичь невозможно ни медикаментозной, ни психотерапевтической, ни реабилитационной работой в связи с физиологическим органическим дефектом.

Именно этот органический дефект развития головного мозга и приводит к когнитивному дефициту, который в свою очередь приводит к недоосмыслению или превратному пониманию криминальных ситуаций, провоцируя лиц с интеллектуальной недостаточностью принимать участие в общественно опасных деяниях. Цель назначения ПММХ в этих ситуациях является недостижимой.

Ниже в таблице приведены статистические сведения деятельности кабинета АДН ПНД № 8 Московского р-на Санкт-Петербурга, свидетельствующие о распространённости продлений АПНЛ и повторного назначения.

Общее количество АПНЛ	Количество АПНЛ, назначенных впервые в данном году	Количество пациентов с АПНЛ, назначенные повторно	Количество пациентов с продлением АПНЛ	Количество пациентов, нуждающихся в изменении ПММХ	Количество пациентов АПНЛ с измененными ПММХ
2018(27)	9	-	18	1	1
2019(28)	4	2	20	3	2

Увеличение случаев совершения общественно опасных деяний, совершенных лицами, страдающими психическими заболеваниями, можно считать закономерным и прогнозируемым явлением при современном соотношении правовых норм, относящимся к различным отраслям права.

Нарастание количества повторных общественно опасных деяний среди лиц, страдающих психическими расстройствами, находящимися на АПНЛ, можно расценивать как следствие дискоординации целей, способов и средств реализации ПММХ.

Неэффективные усилия специалистов, стремящихся достичь, в действительности недостижимых целей ПММХ, оплачиваются из федерального бюджета, что дает возможность усомниться в эффективности этого финансирования.

Нельзя сказать, что в научной литературе не обсуждался вопрос эффективности ПММХ.

В частности, Г.Г. Рахматуллин считая, что специфика института ПММХ заключается в том, что он включает в себя как юридические, так и медицинские начала, в качестве одного из средств предупреждения повторных деликтов душевнобольными называет стимулирование, но осторожно резюмирует, связывая его «с учетом данных о состоянии их здоровья и того, насколько лицо ответственно подходит к процессу лечения» [9, с. 89–93].

Однако, что это за стимулы, автор умалчивает. Конечно, когда ПММХ осуществляются наряду с наказанием, связанным с изоляцией, стимулы лечения очевидны: условно-досрочное освобождение от наказания – в числе первых. Иное дело стимулирование удержания от повторных деликтов душевнобольных в условиях, не связанных с изоляцией от общества. Приходится констатировать отсутствие его механизма в уголовно-исполнительном законе.

Более эффективной видится позиция Н.В. Бондарева, который даёт следующую методологическую рекомендацию по профилактике повторных деяний лицами, страдающими психическими расстройствами, находящимися на АПНЛ, основанную на довольно обширной практике: «Повысить эффективность исполнения принудительных мер медицинского характера позволяет использование полипрофессионального бригадного подхода с участием психиатров, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, юристов» [4, с. 34–36].

С нашей точки зрения, в состав полипрофессиональной бригады должны быть включены специалисты уголовно-исполнительной инспекции, что обеспечит дополнительный контроль и объективность при решении вопроса о соблюдении режима наблюдения и лечения. В таком случае вывод о внесении изменений в УИК РФ будут логичнее.

Необходимость изменений в нормативных актах с целью профилактики общественно опасных деяний и их повторов среди лиц, страдающих психическими заболеваниями, назрела и не терпит промедлений в обществе, ориентированном на социальное развитие, в котором безопасность является конституционной гарантией.

Недостаточно регламентированная уголовно-правовая политика в области применения ПММХ свойственна и для УИК РФ. Согласно ч. 3 ст. 97 УК РФ порядок исполнения ПММХ определяется уголовно-исполнительным законодательством РФ и иными федеральными законами. В ст. 18 УИК РФ не содержится положений, регулирующих применение ПММХ в условиях учреждений здравоохранения. Результатом этого пробела является отсутствие регламентированного порядка организации ПММХ на законодательном уровне. Невозможно объять все существующие пробелы коррекцией только гл. 15 УК РФ или гл. 51 УПК РФ. Да и у специалистов – психиатров и юристов, специализирующихся в области проблем ПММХ, существуют отличные друг от друга взгляды на одни и те же проблемы.

Заключение

Назревшие вопросы реально решить, только объединив усилия законодателей, юристов, медицинских специалистов – учёных и практиков в форме межотраслевого и межведомственного взаимодействия. Тщательная работа по актуализации действующих нормативно-правовых актов, отмене устаревших из них, законодательная регламентация порядка оказания ПММХ на различных этапах и в различных условиях позволит избежать негативные интерпретационные последствия.

Думается, что акцент правового регулирования следует связать с точечным регулированием отдельных проблем института ПММХ, в частности, амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра. Но целесообразно это сделать после отраслевого разведения норм, относящегося к этому институту.

Что же касается частных, то здесь мы приходим к следующим выводам: назрела необходимость изменений в нормативных актах, регулирующих ПММХ, с целью:

- выработки более конкретных критериев общественной опасности лица, нуждающегося в применении ПММХ;
- повышения эффективности рассматриваемого института в части изменения и отмены соответствующего их вида;
- повышения эффективности профилактики общественно опасных деяний и их повторности лицами, страдающими психическими заболеваниями и находящимися на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у врача-психиатра.

Список литературы

1. Батанов А.Н., Друзин А.И., Рагулина А.В., Чучаев А.И. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России. Ульяновск: УлГУ, 2002. 361 с.
2. Батанов А.Н. Принудительные меры медицинского характера: коллизии уголовного и уголовно-процессуального законодательства // Союз криминалистов и криминологов. 2018. № 3. С. 33–36.
3. Бондарев Н.В. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение психически больных лиц, совершивших общественно опасные действия // Альманах современной науки и образования. 2015. № 12 (102). С. 34–36.
4. Бородин С.В., Полубинская С.В. Уголовное право и психиатрия: некоторые области и проблемы взаимодействия // Уголовное право: новые идеи. М.: ИГП РАН, 1994. С. 83–99.
5. Василевский А. Возраст как условие уголовной ответственности. Законность. 2000. № 11. С. 23–25.
6. Подройкина И.А., Цуприкова И.Н. Назначение принудительных мер медицинского характера // Академический вестник Ростовского филиала Российской таможенной академии. 2020. № 1 (38). С. 115–122.
7. Подройкина И.А. Принудительные меры медицинского характера: остались нерешенные проблемы // Уголовно-правовое воздействие и его роль в предупреждении преступности (IV Саратовские уголовно-правовые чтения): сб. ст. по материалам IV Всерос. науч.-практ. конф. / под общ. ред. Н.А. Лопашенко. Саратов, 2019. С. 295–297.
8. Полубинская С.В. Назначение принудительных мер медицинского характера // Труды института государства и права Российской академии наук. 2016. № 4. С. 173–186.
9. Рахматуллин Г.Г. Принудительные меры медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях // Право и государство: теория и практика. 2019. № 9(177). С. 89–93.
10. Федорова Е.А. Продление и изменение принудительных мер медицинского характера // Аллея Науки. 2018. №10 (26). [Электронный ресурс]. URL: <https://alley-science.ru> (дата обращения: 22 августа 2020 г.).

References

1. Batanov, A.N., Druzin, A.I., Ragulina, A.V., Chuchaev, A.I. (2002). Prinuditel'nye mery medicinskogo haraktera v ugovnom prave Rossii [Compulsory medical measures in Russian criminal law]. Ulyanovsk: UIGU. 361 pp. (In Russian).
2. Botanov, A.N. (2018). Prinuditel'nye mery medicinskogo haraktera: kollizii ugovnogo i ugovno-processual'nogo zakonodatel'stva [Coercive measures of a medical nature: conflicts of criminal and criminal procedure legislation]. *Soyuz kriminalistov i kriminologov – Union of Criminologists and Criminologists*. No 3. pp. 33–36. (In Russian).
3. Bondarev, N.V. (2015). Ambulatornoe prinuditel'noe nablyudenie i lechenie psichicheski bol'nyh lic, sovershivshih obshchestvenno opasnye dejstviya [Outpatient compulsory observation and treatment of mentally ill persons who committed socially dangerous actions]. *Al'manah sovremennoj nauki i obrazovaniya – Almanac of modern science and education*. No 12 (102). pp. 34–36. (In Russian).
4. Borodin, S.V., Polubinskaya, S.V. (1994). *Ugovnoe pravo i psihiatriya: nekotorye oblasti i problemy vzaimodejstviya* [Criminal law and psychiatry: some areas and problems of interaction]. *Ugovnoe pravo: novye idei* [Criminal law: new ideas]. Moscow: IGP RAN. pp. 83–99. (In Russian).
5. Vasilevskij, A. (2000). Vozrast kak uslovie ugovnoj otvetstvennosti [Age as a condition of criminal responsibility]. *Zakonnost' – Legality*. No 11. pp. 23–25. (In Russian).
6. Podrojkina, I.A., Cuprikova, I.N. (2020). Naznachenie prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera [Appointment of coercive measures of a medical nature]. *Akademicheskij vestnik Rostovskogo filiala Rossijskoj tamozhennoj akademii – Academic Bulletin of the Rostov branch of the Russian Customs Academy*. No 1 (38). pp. 115–122. (In Russian).
7. Podrojkina, I.A. (2019). Prinuditel'nye mery medicinskogo haraktera: ostalis' nereshennye problem [Compulsory medical measures: there are unresolved problems]. *Ugovno-pravovoe vozdejstvie i ego rol' v preduprezhdenii prestupnosti* [Criminal law impact and its role in crime prevention]. IV Saratovskie ugovno-pravovye chteniya: a collection of articles on the materials of the IV All-Russian Scientific and Practical Conference. Saratov. pp. 295–297. (In Russian).
8. Polubinskaya, S.V. (2016). Naznachenie prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera [Appointment of coercive measures of a medical nature]. *Trudy instituta gosudarstva i prava Rossijskoj akademii nauk – Proceedings of the Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences*. No 4. pp. 173–186. (In Russian).
9. Rahmatullin, G.G. (2019). Prinuditel'nye mery medicinskogo haraktera v vide prinuditel'nogo nablyudeniya i lecheniya u vracha-psihiatra v ambulatornyh usloviyah [Compulsory medical measures in the form of compulsory observation and treatment by a psychiatrist in outpatient conditions]. *Pravo i gosudarstvo: teoriya i praktika – Law and state: theory and practice*. No 9(177). pp. 89–93. (In Russian).
10. Fedorova, E.A. (2018). Prodlenie i izmenenie prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera [Extension and change of coercive measures of a medical nature]. *Nauchno-prakticheskij elektronnyj zhurnal «Alleya Nauki» – Scientific and practical electronic journal "Alley of Science"*. No10 (26). (In Russian).

Вклад соавторов

Соавторство неделимое.

Co-authors' contribution

Co-authorship is indivisible.

Об авторах

Сафонов Владимир Николаевич, кандидат юридических наук, доцент, Северо-Западный филиал Российского государственного университета правосудия, Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: svn205@gmail.com

Луговская Любовь Владимировна, магистрант, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина; зав. отделением реабилитации Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения Психоневрологический диспансер № 8, Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: lug-vl@bk.ru

About the authors

Vladimir N. Safonov, Cand. Sci. (Law), Associate Professor, North-Western Branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian State University of Justice», St. Petersburg, Russian Federation, e-mail: svn205@gmail.com

Lyubov V. Lugovskaya master's student of the Law Faculty of the Pushkin Leningrad State University, Head of the Rehabilitation Department of the St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution Psychoneurological Dispensary No. 8, St. Petersburg, Russian Federation, e-mail: lug-vl@bk.ru

Поступила в редакцию: 24.06.2021

Received: 24 June 2021

Принята к публикации: 25.08.2021

Accepted: 25 August 2021

Опубликована: 29.09.2021

Published: 29 September 2021