ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ ИНСТИТУТА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В ОТЕЧЕСТВЕННОМ УГОЛОВНОМ ПРАВЕ

Артемьева Екатерина Николаевна
Студент ИНО, 1 курс, УрГЭУ
Научный руководитель: Сошникова Ирина Владмировна
Канд. социолог.наук, доцент кафедры публичного права УрГЭУ,
г. Екатеринбург

АННОТАЦИЯ

Данная работа посвящена историко-правовому исследованию становления института принудительных мер медицинского характера в отечественном уголовном праве начиная с периода Древней Руси и до настоящего времени. В работе преимущественно были использованы историко-правовой и сравнительно-правовой методы. Сделан вывод о том, что правовая регламентация принудительных мер медицинского характера начинает свой отсчет с начала XVIII века, и наличие исследуемого правового института не было характерно для более ранних периодов развития Российского государства.

ANNOTATION

This article is devoted to the historical and legal study of the formation of the institution of compulsory medical measures in the criminal law of Russia from the period of Ancient Russia to the present. Historical-legal and comparative legal methods are mainly used in work. The conclusion is made that the legal regulation of compulsory medical measures begins its countdown from the beginning of the XVIII century, and the presence of the investigated legal institution was not typical for the earlier periods of the development of the Russian state.

Ключевые слова: наказание, невменяемость, преступление, принудительные меры медицинского характера, уголовная ответственность.

Key words: punishment, insanity, crime, compulsory medical measures, criminal liability.

В соответствии с УК РФ, уголовной ответственности подлежит, во-первых, вменяемое физическое лицо, и, во-вторых, достигшее определенного УК РФ возраста (16 лет, в отдельных случаях, предусмотренных ч. 2 ст. 20 УК РФ – с 14 лет) [7]. Отсутствие хотя бы одной из вышеуказанных характеристик ведёт к отсутствию субъекта преступления, и, как следствие, отсутствию в деянии состава преступления [5, с. 348]. Однако далеко не во всех случаях субъектом преступления является вменяемое лицо или же лицо психически здоровое. Следовательно, наказуемые деяния, которые они совершают, представляют особую общественную опасность, а расследование и рассмотрение таких преступлений представляет значительную сложность [4, с. 118].

Отсюда также следует, что к лицу невменяемому или психически нездоровому нельзя применять меры наказания, потому как это не возымеет должного эффекта и не приведёт к реализации тех целей, с которыми применяется наказание (ч. 2 ст. 43 УК РФ) [7]. Напротив, это должны быть меры, которые будут способствовать как выздоровлению лица, так и уменьшению его общественной опасности. В российском уголовном праве в качестве таковых мер выступают принудительные меры медицинского характера, регулируемые главой 15 УК РФ.

Представляется очевидным, что проблема совершения преступлений лицами с отклонениями в психическом развитии всегда являлась существенно важной для обеспечения безопасности общества и государства. В этой связи представляет значительный интерес изучение истории развития специальных мер, применяемых по отношению к психически больным и невменяемым лицам, совершившим преступление, в отечественном уголовном праве.

Так, уголовное право Древней Руси и средневековой России в силу невысокого уровня своего развития не знало института принудительных мер медицинского характера. Все указания на то, как следует поступать с психически больными преступниками, ограничивалось лишь самыми общими положениями. К числу таких немногочисленных документов можно отнести Церковный устав Ярослава Мудрого, который включал в себя указание на гуманное отношение к душевно больным. В целом исследователи отмечали, что в России к душевнобольным исторически сложилось гораздо более гуманное отношение, чем в Западной Европе, где к ним применялись пытки, сжигание на костре и так далее [2, с. 197].

Одним из ключевых решений Стоглавого собора 1551 года, созванного при Иване Грозном, было признание необходимости попечения о нищих, больных и в том числе о тех, что «одержимы бесна» и «лишены разума». «Бесных» и «лишенных разума» решено было помещать в монастыри, чтобы им «не быть помехой для здоровых» и «получать вразумление или приведение в истину». По своей сути, со стороны государства это была попросту принудительная изоляция нездоровых людей от общества без попыток к улучшению их состояния. (Отметим, что практика помещения душевно больных преступников в монастыри имела место вплоть до конца XVIII века.) При этом, если психически больной преступник до совершения преступления

занимал привилегированное положение в обществе, то он помещался в монастырскую больницу. Это служило ему своеобразной льготой.

Нормы Соборного уложения 1649 г., а также Новоуказных статей о татьбах, разбойных и убийственных делах 1669 г. предусматривали освобождение психически больных от ответственности за убийство. Так, в последнем документе говорилось: «аще бесный убьет, неповинен есть смерти» [1, с. 61]. Между тем, как отмечалось в многочисленных комментариях, лечение указанных лиц законодательством того времени не предусматривалось [1, с. 61]. Согласно артикулу 195 Воинских артикулов психически больные лица по-прежнему подвергались ссылке в монастыри [6].

При Петре Первом принудительное лечение душевнобольных, совершивших преступления, было законодательно закреплено двумя нормативными актами – Указом от 6 апреля 1722 года «О свидетельствовании дураков в Сенате», а также именным Указом от 8 декабря 1723 года, который устанавливал порядок проведения такого освидетельствования, а также критерии оценки психического здоровья освидетельствуемых [3].

Однако следует обратить внимание на тот факт, что появление этих указов было вызвано массовым уклонением детей дворян от получения образования и последующей государственной службы под предлогом слабоумия, а также необходимостью выявления тех, кто был действительно психически болен [3].

Так, Указ от 1722 года устанавливал: «ежели у кого в фамилии ныне есть или впреть будет дурак, о таких подавать известие в Сенат, а в Сенате свидетельствовать и буде по свидетельству явятся таковые, которые ни в науку, ни в службу не годились, и впреть не годятся, отнюдь жениться и замуж идтить не допускать и венечных памятей не давать». Из этого следует, что целью освидетельствования в Сенате было установление дееспособности или недееспособности лиц, уклонявшихся от службы, и результат такого освидетельствования имел значительные юридические последствия, которые не ограничивались несением государственной службы.

Помимо этого, в Указе была затронула необходимость наблюдения за имуществом сумасшедшего, а также запрет психически больным людям вступать в брак, поскольку от таких браков нельзя было ожидать «доброго наследия к государственной пользе».

Процедура освидетельствования душевнобольных, установленная Указом 1723 года, стала прообразом будущего освидетельствования психически больных, которое имело место на протяжении всего периода существования царской России.

Таким образом, реформирование уголовного законодательства в этой области при Петре Первом было нацелено не столько на излечение психически больных преступников с целью уменьшения их опасности для общества, сколько на развитие системы государственной службы, обеспечение государственного аппарата работоспособными кадрами.

При Екатерине Второй в ходе проведения губернской реформы 1775 года были учреждены такие органы, как приказы общественного призрения. Приказ общественного призрения создавался на уровне каждой губернии (первоначально было 50 таких приказов). Помимо прочих своих функций, приказы общественного призрения занимались изоляцией душевнобольных, а также их лечением. С момента учреждения приказов общественного призрения монастыри перестали являться местом содержания психически больных [6].

В соответствии с Указом 1801 г. «О не предании суду поврежденных в уме людей, учинивших в сем состоянии убийство» виновные отсылались во врачебную управу для освидетельствования, а затем – в дом «умоповрежденных, не чиня над ними суда и расправы».

Свод законов Российской империи 1832 года предусматривал освобождение от уголовной ответственности лиц, совершивших «в состоянии безумия или сумасшествия» любое преступление, в том числе убийство.

Далее, в ст. 101 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года было дано понятие о невменении в вину «преступления», совершённого сумасшедшим от рождения, когда было сомнение, что безумный (или сумасшедший) по своему состоянию в момент совершения преступного деяния не мог иметь понятия о противозаконности и о самом свойстве учиненного им деяния.

Уголовное уложение 1903 года стало первым документом, в котором были определены медицинский и юридический критерии невменяемости как оснований для применения принудительных мер медицинского характера [6].

Таким образом, в дореволюционный период шёл активный процесс становления и развития норм, закрепляющих основы обращения с невменяемыми и психически нездоровыми лицами, совершившими преступления, а также применения к ним особых мер воздействия [6].

После революции в советское уголовное право вошло такое понятие, как меры социальной защиты медицинского характера, которые являлись, по своей сущности, принудительными мерами медицинского характера (ст. 24 УК РСФСР 1926 г.). К ним УК РСФСР 1926 г. относил принудительное лечение и помещение в лечебное заведение в соединении с изоляцией.

Очередным этапом развития института принудительных мер медицинского характера в период существования СССР стало принятие УК РСФСР 1960 года. В указанном нормативном акте (глава 6) впервые попытались выделить принудительные меры медицинского характера вместе с принудительными мерами воспитательного характера, применяемыми в отношении несовершеннолетних. Одним из новшеств УК РСФСР 1960 года стало появление нормы, предусматривающей применение принудительных мер медицинского характера по

отношению к лицам, имеющим алкогольную или наркотическую зависимость и совершившим преступление (ст. 62 УК РСФСР).

Завершающим и настоящим этапом развития принудительных мер медицинского характера стало принятие УК РФ 1996 года. Одним из новшеств УК РФ 1996 года по сравнению с предыдущими нормативными актами стало легальное закрепление понятия «возрастной невменяемости» (ч. 3 ст. 20 УК РФ), которая позволяет не привлекать к уголовной ответственности лиц, которые хоть и достигли возраста, с которого наступает уголовная ответственность, но по причине отставания в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, во время совершения общественно опасного деяния, не могли в полной мере осознавать фактического характера и общественной опасности своего деяния. И хотя в УК РФ отсутствуют нормы, регулирующие принудительное лечение несовершеннолетних, ч. 1 ст. 89 УК РФ обязывает суд учитывать уровень психического развития несовершеннолетнего при назначении наказания [6].

В заключение, я хотела бы сказать о том, что институт принудительных мер медицинского характера обладает относительно длительной историей своего становления. Отсчет начала развития института принудительных мер медицинского характера можно начинать с начала XVIII века, т. е. с эпохи Петра Первого, который, однако, вплотную занялся проработкой этого вопроса с больше с целью обеспечения интересов государственной службы, чем излечения лиц с психическими отклонениями. Наличие принудительных мер медицинского характера не было характерно для более ранних эпох развития российского государства и права в силу, во-первых, отсутствия соответствующей нормативной базы, и, во-вторых, отсутствия обеспечения и защиты прав и свобод и излечения психически нездоровых и невменяемых лиц, совершивших преступление, в качестве одного из основных государственных приоритетов.

Список литературы:

1. Антохина А. Б. Эволюция мер уголовно-правового характера в российском законодательстве XI – XVIII веков. // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2014. – № 4. – С. 60 – 62.

2. Васильев А. М., Васильева Н.А. Уголовное право России. Общая часть (курс лекций): учебное пособие. / А. М. Васильев, Н. А. Васильева. – Армавир: РИО АГПА, 2012. – 212 с.

3. Илейко В.Р. Исторический аспект развития взглядов на проблему дееспособности. Перевод с украинского. Русский перевод статьи опубликован в издании: Илейко В. Р. Исторический аспект развития взглядов на проблему дееспособности // Первомайский В. Б., Илейко В. Р. Судебно-психиатрическая экспертиза: от теории к практике. — Киев: КИТ, 2006. — С. 249– 256. [электронный ресурс] URL: http://www.psychiatry.ua/books/spe/paper22.htm (дата обращения: 13.06.2019 г.)

4. Масянова Н.Н., Тихомирова М.С., Эльзессер В.В. Принудительные меры медицинского характера: практика и цели применения. // Транспорт и сервис. – 2014. – № 2. – С. 118 – 124.

5. Российское уголовное право. Курс лекций: в 3 т. Т. 1. Общая часть / А. В. Наумов. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Волтерс-Клувер, 2008. – 736 с.

6. Скрипченко Н. Ю. История развития уголовного законодательства, регулирующего применение принудительных мер медицинского характера в отношении несовершеннолетних // История государства и права. – 2012. – № 7. – С. 45 – 47 [электронный ресурс] URL: http://justicemaker.ru/view-article.php?id=21&art=3541 (дата обращения: 13.06.2019 г.)

7. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 29.05.2019). [электронный ресурс] Консультант Плюс: официальный сайт. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10 699/ (дата обращения: 13.06.2019 г.)

КОРРУПЦИЯ – УГРОЗА НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РОССИИ

Отто Ирина Петровна
Кандидат технических наук, доцент
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
ВО «Российский государственный гидрометеорологический университет»,
г. Санкт-Петербург
Рычков Илья Дмитриевич
Студент, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
ВО «Российский государственный гидрометеорологический университет»,
г. Санкт-Петербург
Шувалов Егор Михайлович
Студент, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
ВО «Российский государственный гидрометеорологический университет»,
г. Санкт-Петербург
DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2019.9.63.206