

и приспособлений страдают посторонние граждане, привлечение к уголовной ответственности нельзя признать обоснованным, поскольку превышение пределов необходимой обороны невозможно при наличии неосторожной формы вины. В подобных ситуациях не имеет никакого значения факт, что посягательство было направлено против собственности, а не жизни обороняющегося.

Следовательно, потребности практики осуществления защиты правомерных интересов требуют признания правомерным причинение вреда лицу, совершившему общественно опасное посягательство, в результате применения средств и приспособлений для защиты правоохраняемых интересов в отсутствие обороняющегося, если эти средства и приспособления не создавали опасность для лиц, не совершающих общественно опасного посягательства.

В. Кудрявцев и С. Келина в этой связи предлагали дополнить статью о необходимой обороне указанием, что правила о необходимой обороне распространяются на случай применения технических устройств для защиты правоохраняемых интересов от преступных посягательств при условии, если эти устройства не создавали опасность для лиц, не совершающих общественно опасного посягательства [1].

Таким образом, действующий УК РФ отражает наметившейся переворот в понимании института необходимой обороны. Эти новшества выразились:

- в расширении рамок применения правомерных оборонительных действий;
- конкретизации действий, составляющих понятие превышения пределов необходимой обороны;
- действительном закреплении в УК РФ права граждан на необходимую оборону, не ограниченную обстоятельствами, не имеющими отношения к акту защиты. Хотя это только первые шаги в сторону реформирования рассматриваемого института, необходимо выделить наметившуюся тенденцию, что законодательство РФ начинает отражать в первую очередь интересы личности, а затем уже государства.

Сложность и конфликтность необходимой обороны, проблемы разграничения преступной и неоприцаемой защиты в законодательстве и судебной практике, не говоря уже о науке, разрешены далеко не полностью. Отсутствие четких разграничений обуславливает весьма высокую вероятность ошибочной и противоречивой практики, что порождает впечатление несправедливости в обществе.

Литература

1. Уголовный закон: опыт теоретического моделирования / Отв. ред. В.Н. Кудрявцев, С.Г. Келина. М., 1987. С. 123.

ЦЕЛИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА И ИХ ОТЛИЧИЕ ОТ ЦЕЛЕЙ УГОЛОВНОГО НАКАЗАНИЯ

Принудительные меры медицинского характера – это предусмотренные уголовным законом меры, применяемые к страдающим психическими заболеваниями лицам, совершившим общественно опасное деяние или преступление, с целью излечения или улучшения их психического состояния, а также предупреждения антиобщественного поведения [1].

Принудительными указанные меры называются потому, что применяются к лицу независимо от его желания и желания его близких, а также потому что влекут за собой некоторые ограничения свободы больного, назначаются, изменяются и прекращаются только судом. Следовательно, по своей юридической характеристике являются мерой государственного принуждения [2]. Таким образом, принудительные меры медицинского характера, как и уголовное наказание, представляют собой меру государственного принуждения, которую назначает суд, при чем обе эти меры исполняются принудительно. В этом и состоит их сходство.

Однако между ними имеются серьезные различия. Во-первых, принудительные меры медицинского характера не несут в себе отрицательной оценки со стороны государства лица, совершившего общественно опасное деяние или преступление. Во-вторых, не влекут судимости как правовое последствие их применения, не являются по своей сущности карой. В-тре-

тых, их применение, изменение или отмена зависят главным образом от медицинских показателей, наличия или отсутствия того или иного психического заболевания, проявившегося в совершении общественно опасного деяния. В-четвертых, преследуют цели непосредственно медицинского характера [3], которые впервые в истории уголовного законодательства России были названы в УК РФ 1996 г. До этого времени законодательство Союза ССР и союзных республик не определяло целей применения принудительных мер медицинского характера. Только УК Грузинской ССР называло одну цель – лишение душевнобольных возможности совершения новых общественно опасных деяний [4].

С разной степенью полноты определялись эти цели в литературе. Например, Б.А. Протченко, соглашаясь с мнением Ш.С. Рашковской и Я.М. Калашника, полагает, что указанные меры применяются для восстановления психического равновесия лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления), и ограждения от них общества [4]. Более полно эти цели формулирует С.Я. Улицкий, считая, что принудительными мерами медицинского характера преследуются цели предупреждения совершения душевнобольными новых общественно опасных деяний, охраны их личности, излечения и социальной реабилитации [2].

Действующее законодательство следующим образом определяет цели применения принудительных мер медицинского характера: 1) излечение лиц, 2) или улучшение их психического состояния, 3) предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части Уголовного кодекса.

Между тем анализ законодательных и иных правовых актов, регулирующих принудительные меры медицинского характера и изучение практики их применения, позволяет высказать мнение, что принудительные меры медицинского характера преследуют еще и другие цели: 1) охрану личности душевнобольных, 2) их исправление (для лиц, которым принудительные меры медицинского характера назначены наряду с наказанием).

Излечение лица от психического заболевания и социальная реадaptация возвращают его к социально полезной деятельности [5]. Одновременно достигаются и другие цели – охрана общества и личности самих душевнобольных. В процессе лечения к больным применяются все необходимые апробированные методы лекарственной и иных видов терапии [6]. Однако психические заболевания не всегда поддаются полному излечению. Например, психиатры весьма пессимистически оценивают возможность излечения шизофрении. Большинство исследователей считают, что благоприятный исход заболевания (исход в ремиссию, т.е. частичное или полное исчезновение признаков заболевания) возможен в 30–40 % случаев. Между тем среди лиц, признаваемых невменяемыми, около 50 % больны шизофренией [7].

Под «улучшением психического состояния лица» понимается достижение стойкой, долговременной ремиссии при отсутствии сколько-нибудь заметных изменений личности. Психиатры считают, что при каждом душевном заболевании наблюдается определенная группа синдромов, наличие или отсутствие которых позволяет говорить о том или ином психическом состоянии лица. Между тем возможно и такое изменение психического состояния, которое не сопровождается улучшением, но делает больного неопасным для окружающих или для себя (вялость, апатия с одновременным угасанием бредовых идей). Поэтому в качестве цели применения принудительных мер медицинского характера формулируется не только излечение, но и улучшение психического состояния лица. И если ее не всегда удастся достичь сегодня, то нельзя утверждать, что так будет завтра. Развитие науки не имеет преде-

ла. Психическая болезнь никогда не выступает сама по себе. Ее нельзя отделить от человека, который ею страдает. Вот почему излечение и социальная реадaptация взаимосвязаны. И еще в 1962 г. на Международном симпозиуме социалистических стран в ГДР по вопросам социальной реадaptации душевнобольных было подчеркнуто, что «современные медикаментозные способы лечения и активная социальная терапия образуют неделимое единство мыслей и действий врача и обслуживающего персонала» [8]. Отсюда, конечно, не следует, что понятия «излечение» и «реадaptация» равнозначны. Во всех реадaptационных мероприятиях главным является обращение к личности больного, тогда как при лечении, в узком смысле слова, это хотя и желательно, но не обязательно.

Охрана личности душевнобольного выражается в недопущении самоубийства или причинения им самим вреда своему здоровью, а также в защите жизни, здоровья, половой неприкосновенности, чести и достоинства от противоправных действий со стороны третьих лиц, которым может способствовать психическое расстройство душевнобольного.

Таким образом, принудительные меры медицинского характера направлены на излечение или улучшение психического состояния больных; предупреждение совершения лицами, указанными в ст. 97 УК РФ, новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ, а также на защиту прав душевнобольных.

Литература

1. *Рарог А.И.* Уголовное право России. Общая часть. М., 1997. С. 309.
2. *Улицкий С.Я.* Проблемы принудительных мер медицинского характера. Владивосток, 1973.
3. Уголовный Закон. Опыт теоретического моделирования // Отв. ред. В.Н. Кудрявцев, С.Г. Келина. М., 1987. С.206.
4. *Протченко Б.А.* Принудительные меры медицинского характера. М., 1976.
5. *Сербский В.П.* Судебная психопатология. М., 1900.
6. Принудительное лечение в системе профилактики общественно опасных действий психически больных: Сб. науч. тр. М., 1997. С.106.
7. *Банищikov В.М., Гуськов В.С., Мягков И.Ф.* Медицинская психология. М., 1967. С. 110.
8. *Кербииков О.В., Корина М.В., Наджаров Р.А.* Психиатрия. М., 1987. С. 74.

РЕГЛАМЕНТАЦИЯ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПОСЯГАТЕЛЬНОСТЬ НА СВОБОДУ ЛИЧНОСТИ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОЙ, КОНТИНЕНТАЛЬНОЙ ПРАВОВОЙ СИСТЕМЫ

Уголовные законодательства стран европейской, континентальной системы права вопросам ответственности за посягательство на свободу личности придают большое значение.

Уголовный кодекс ФРГ [1] содержит группу норм, направленных на защиту свободы личности, при этом ответственность устанавливается дифференцированно в зависимости от свойств потерпевшего, мотивов