

ственность по специальной норме. Дополнительной квалификации его действий по статьям уголовного закона, предусматривающим ответственность за преступления против интересов службы, не требуется».

Говоря о конкуренции и иных ее видах, следует согласиться с мнением В.Н. Кудрявцева, который видит практически только один вид конкуренции – общей и специальной нормы. Если рассмотреть примеры с конкуренцией части и целого – то и в этом случае можно прийти к выводу о том, что из двух конкурирующих норм одна будет выступать общей относительно второй – специальной.

Конкуренция части и целого. Суть такой конкуренции в следующем: если одно деяние подпадает под признаки нескольких норм, из которых одна охватывает деяние в целом, а другая – его составные части, то деяние квалифицируется по норме, охватывающей деяние в целом.

Нарушение неприкосновенности жилища при совершении кражи квалифицируется по ч. 2 ст. 205 УК. Такое преступление, как нарушение неприкосновенности жилища (ст. 202 УК), является составной частью кражи с проникновением в жилище.

Конкуренция норм с основными, квалифицированными и привилегированными признаками.

Как было отмечено выше, в данном случае основой состав того или иного преступления выступает общей нормой, а квалифицированный либо привилегированный – специальной. При такой конкуренции применению подлежат специальная норма, т. е. деяние квалифицируется по квалифицированному или привилегированному составу. Кража, совершенная повторно, содержит признаки состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 205 УК. Убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации, вызванной родами, квалифицируется по ст. 140 УК.

С учетом вышеизложенного обобщения правил квалификации совокупности преступлений, считаем необходимым подержать концепции введения в уголовное законодательство в рамках его реформирования нового раздела, касающегося правил квалификации преступлений, в том числе правил квалификации совокупности преступлений. Аналогичное обобщение правил квалификации и их закрепления на нормативном уровне требуется и в отношении повторности преступлений.

УДК 343.8

Е.Н. Бархатова

О РЕГЛАМЕНТАЦИИ МЕХАНИЗМА ИСПОЛНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

В соответствии со ст. 99 УК РФ принудительные меры медицинского характера отличаются в зависимости от типа и условий избранного лечения.

Порядок исполнения данных мер частично регламентирован в различных нормативных документах. Так, принципы применения принудительных мер медицинского характера отражены в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Ст. 13 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» посвящена принудительным мерам медицинского характера, однако особенностей механизма их реализации не раскрывает.

Ст. 18 УИК РФ регламентирует порядок применения мер медицинского характера, но только к осужденным, отбывающим наказание в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы. Порядок применения принудительных мер медицинского характера к лицам, освобожденным судом от наказания или не подлежащим уголовной ответственности в силу невменяемости, определяется общими положениями, закрепленными в Законе Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Еще один документ – Федеральный закон от 7 мая 2009 г. № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением». В нем достаточно подробно регламентированы особенности деятельности сотрудников подразделений уголовно-исполнительной системы по обеспечению охраны указанных учреждений.

Кроме того, порядок оказания медицинской помощи (в том числе психиатрической) лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы, определен в соответствующем совместном приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу».

Таким образом, механизм реализации принудительных мер медицинского характера заключен в разрозненных нормах документов различного уровня.

Попытаемся обобщить содержание указанных норм.

Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях может быть назначено как лицам, ограниченно вменяемым, так и невменяемым, но не представляющим опасности для себя и общества. Медицинское учреждение, где лицо будет проходить соответствующее наблюдение и лечение, определяется Министерством здравоохранения субъекта Российской Федерации. Наряду с вышеперечисленными документами очень важным в плане организации оказания психиатрической помощи соответствующим лицам является приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». П. 11 приложения к данному приказу содержит перечень медицинских организаций, которые оказывают психиатрическую помощь. Среди таковых назван кабинет активного диспансерного наблюдения и принудительного лечения. Функции кабинета определены в прил. 7 к указанному приказу. Кроме того, прил. 8, 9 содержат квалификационные требования к сотрудникам кабинета, штатную численность и требования к оснащению кабинета.

Контроль за исполнением данной меры возлагается на органы здравоохранения. В данном случае контролирующим органом будет выступать администрация соответствующей медицинской организации, где лицо проходит амбулаторное лечение. Лицо при этом проживает по месту жительства. И лишь в случае ухудшения психического состояния лица, лечащий врач вправе инициировать освидетельствование, на основе результатов которого администрация медицинской организации ходатайствует перед судом об изменении принудительной меры медицинского характера на иную, предполагающую стационарное лечение.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа. Приказ № 566н не разделяет стационары на виды, называя их общим термином «психиатрическая больница». Разделение психиатрических стационаров на виды в соответствии с классификацией, приведенной в ст. 99 УК РФ, в отраслевых нормативных документах не проводится. Удивительно то, что прил. № 28 к приказу № 566н, регламентируя организацию деятельности психиатрических больниц и определяя их внутреннюю структуру, указывает, что в психиатрических больницах имеются отделения для принудительного лечения (в соответствии с предусмотренными законодательством видами принудительных мер медицинского характера), т. е., по сути, приказ снова отсылает нас к УК РФ. Анализируя нормы уголовного законодательства и законодательства в области здравоохранения, можно сделать вывод о том, что медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь, общего типа – это самая обычная психиатрическая больница, где проходят лечение как лица, совершившие противоправные деяния, так и обычные граждане, страдающие психическими расстройствами.

Принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа. В данном случае место, куда направляется лицо, подлежащее лечению, не изменяется. Это все та же психиатрическая больница, речь о которой шла выше. Однако отделение психиатрической больницы уже другое и отличается оно от стационара общего типа лишь тем, что для лиц, проходящих лечение, устанавливается ряд ограничений. Исходя из отсутствия конкретных ограничений в изученных нормативных документах, приходим к выводу о том, что таковые устанавливаются внутренними организационными документами соответствующей медицинской организации.

Определение психиатрического стационара в общем уголовно-правовом смысле предложено в Федеральном законе от 7 мая 2009 г. № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением»: учреждение здравоохранения, предназначенное для проведения по решению суда принудительного лечения лиц, совершивших деяния, предусмотренные Особенной частью Уголовного кодекса Российской Федерации, в состоянии невменяемости, лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, если они по своему психическому состоянию представляют особую опасность для себя или других лиц и требуют постоянного интенсивного наблюдения. Определение интенсивного наблюдения предложено в этом же Федеральном законе: усиленное наблюдение за состоянием и поведением лиц, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре, осуществляемое медицинским персоналом при содействии сотрудников подразделения охраны психиатрического стационара, в том числе с использованием технических средств.

Таким образом, уголовно-исполнительная составляющая принудительных мер медицинского характера состоит в наличии, отсутствии либо степени интенсивности применяемых к лицам, совершившим противоправные деяния, мер контроля в ходе принудительного лечения. Полагаем, что во избежание путаницы в нормах, регламентирующих порядок реализации принудительных мер медицинского характера, а также в целях их упорядочения и облегчения для восприятия правоприменителем следует объединить основные положения в УИК РФ, не ограничиваясь в нем лишь принудительными мерами медицинского характера, применяемыми к осужденным.

УДК 343.01

О.И. Бахур

ПРАВОВАЯ ПРИРОДА И ФУНКЦИИ ПРИВИЛЕГИРУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ СОСТАВОВ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Привилегирующие признаки состава преступления можно определить как признаки состава преступления, которые свидетельствуют о значительно пониженной, относительно основного состава, общественной опасности деяния, используемые законодателем для конструирования менее опасной разновидности деяний и для определения в законе новых пределов наказуемости, ослабленной санкции по сравнению с установленной относительно основного состава преступления.

Правовая природа привилегирующих признаков определяется тем, что они входят в совокупность признаков состава преступления и обладают характерными для него чертами, влияют на уголовно-правовую оценку содеянного, существенным образом изменяют санкцию в сторону уменьшения, относительно общего типового наказания, предусмотренного за общее типовое преступление. При этом привилегирующие обстоятельства устанавливаются законодателем и относятся к признакам состава преступления. Так, за совершение убийства, предусмотренного ст. 139 УК Республики Беларусь, являющегося общим типовым преступлением против жизни, санкцией предусматривается наказание в виде лишения свободы на срок от 6 до 15 лет. В санкциях же статей, предусматривающих привилегированные составы убийства, предусматривается наряду с лишением свободы и более мягкий вид наказания – ограничение свободы, при этом максимальный срок лишения свободы может составить 5 лет. Таким образом, привилегирующие признаки применяются законодателем для конструирования менее опасной разновидности деяний, что позволяет установить в уголовном законе новые пределы наказуемости – происходит смягчение санкции относительно санкции, сопряженной с основным составом преступления. Вместе с тем указанные признаки не являются конститутивными признаками типового общественно опасного деяния, определяющими его как преступное и уголовно наказуемое, другими словами влияющими на криминализацию деяния.

Отсюда следует вывод, что привилегирующие признаки не могут рассматриваться отдельно от основного (типового) состава преступления. Признаки привилегированного состава преступления наряду с признаками основного состава явля-