

**БЕЛГОРОДСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ МВД РОССИИ
ИМЕНИ И.Д. ПУТИЛИНА**

Д.Н. Рудов

**ПРИНУЖДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ
МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА:
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ПРИКЛАДНОЙ АСПЕКТЫ**

Учебное пособие

**Белгород
Белгородский юридический институт МВД России
имени И.Д. Путилина
2021**

УДК 343.2
ББК 67.4
Р 83

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
Бел ЮИ МВД России
имени И.Д. Путилина

Рудов, Д. Н.

Р 83

Принудительные меры медицинского характера: теоретический и прикладной аспекты: учебное пособие / Д. Н. Рудов. – Белгород: Белгородский юридический институт МВД России имени И.Д. Путилина, 2021. – 37 с.

ISBN 978-5-91776-362-0

Рецензенты:

Семенов Е.А. – кандидат юридических наук (Орловский юридический институт МВД России имени В.В. Лукьянова);

Горбатов И.М. – начальник организационно-зонального отдела УМВД России по Белгородской области.

В пособии рассмотрено применение принудительных мер медицинского характера в законодательстве Российской Федерации и ряда иностранных государств. Представлены виды и основания применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, совершивших преступления. Изучение пособия позволит обучающимся сформировать представление о рассматриваемой категории иных мер уголовно-правового характера и их применении.

Предназначено для лиц рядового и младшего начальствующего состава, впервые принимаемых на службу в органы внутренних дел по должности служащего «Полицейский», курсантов, профессорско-преподавательского состава образовательных организаций системы МВД России.

УДК 343.2
ББК 67.4

ISBN 978-5-91776-362-0

© Белгородский юридический институт
МВД России имени И.Д. Путилина, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Сущность принудительных мер медицинского характера в уголовном судопроизводстве России	5
1.1. Правовая природа принудительных мер медицинского характера	5
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	10
1.2. Субъекты, в отношении которых применяются принудительные меры медицинского характера	10
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	20
2. Процессуальный порядок производства по уголовным делам о применении принудительных мер медицинского характера	21
2.1. Основания и условия производства о применении принудительных мер медицинского характера	21
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	27
2.2. Проблемные аспекты реализации принудительных мер медицинского характера	27
<i>Вопросы для самоконтроля</i>	31
Заключение	32
Библиографический список	33

ВВЕДЕНИЕ

В связи с тем, что вопросы, связанные с применением принудительных мер медицинского характера затрагиваются различными отраслями не только права (уголовно-процессуальное право, уголовное право и т.д.), но и различными науками (психология, криминология, криминалистика и т.д.), указанное производство представляет определенную сложность в правоприменительной практике.

Из собственного практического опыта работы в следственных подразделениях органов внутренних дел автору пособия известно, что особенно сложно осуществлять производство по применению принудительных мер медицинского характера следователям, проходящим службу в органах внутренних дел в течение первых трех лет.

Ввиду отсутствия единого подхода в расследовании по указанной категории дел, судебной практики при назначении, изменении и отмене рассматриваемых мер, недостаточного нормативного регулирования и существования значительных пробелов особого порядка производства, а также отсутствия надлежащего механизма реализации прав, свобод и законных интересов лиц, в отношении которых данные меры принуждения применяются, возникает вероятность нарушения прав лиц, вовлеченных в орбиту указанных правоотношений.

Вопрос о законодательном регулировании нахождения и лечения лица, которое помещено в психиатрический стационар в порядке ст. 435 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации¹ (далее – УПК РФ) также стоит под вопросом. Во время нахождения лица в психиатрическом стационаре, к нему применяются разного рода препараты медицинского назначения, которые должны улучшить его психическое состояние, то есть данная процедура и представляет собой лечение лица. Но по сути такое лечение осуществляется принудительно, а решение суда о принудительном лечении в рамках уголовного судопроизводства не вынесено, ведь уголовное дело находится еще в стадии предварительного расследования. Еще один проблемный аспект существует в розыске указанных лиц ввиду нераспространения на них статуса подозреваемого и обвиняемого. Уголовно-процессуальное законодательство Российской Федерации также не содержит конкретных положений о существующей потребности в постановлении приговора лицам, которые приобрели заболевание психики непосредственно после того, как было совершено общественно опасное деяние, запрещенное нормами уголовного законодательства страны.

¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 08.12.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 52 (ч. I). Ст. 4921.

1. СУЩНОСТЬ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

1.1. Правовая природа принудительных мер медицинского характера

Понимание юридической природы термина «принудительные меры медицинского характера» имеет практическую ценность в дополнение теоретической, потому что традиционно ее приходится отождествлять с наиболее сложно устроенной уголовно-процессуальной формой уголовного судопроизводства, что, в свою очередь, вызывает неизбежность подключения от ответственного лица таких мер, являющихся гарантом прав и законных интересов лица, в отношении которого ведется соответствующее производство.

Определенная часть специалистов по праву, которые работают постоянно в русле, изучаемом нами, направляют вектор своего внимания на расхождение медицинских мер, которые применяются к преступникам, допустившим уголовно-наказуемое деяние, закрепленное в Уголовном кодексе Российской Федерации, от уголовного наказания, указывая на характеристики крайнего, которое играет существенную для этого роль¹.

В то же время их медицинская значимость уравнивается усилением правовой составляющей, что отражается в применении судом мер государственной исполнительной власти на основе уголовного права в четко определенной процессуальной форме. Однако здесь мы не можем не согласиться, что их применение при постановке общих целей по предупреждению и пресечению преступлений имеет направленность на улучшение психического состояния лица².

Можно отметить, что такого рода подход – воспроизведение позиции Верховного Суда Российской Федерации³, которым в п. 2 было дано разъяснение судам об отличительных чертах целей назначения и применения наказания уголовно-правового характера, и назначения и применения принудительных мер медицинского характера, конкретизирующихся в излечении или, по меньшей мере, улучшении психического состояния лица, а также предупреждении совершения уголовно-наказуемых деяний этим же лицом. В совокупности с изложенной выше точкой зрения Верховного Суда в отрасли уголовного права принято различать только правовые особенности принудительных мер медицинского характера, которые включают:

¹ Батанов А.Н. Иные меры уголовно-правового характера – самостоятельный институт российского уголовного законодательства? // Общество и право. 2011. № 5(37). С. 152.

² Шпынова Е.В. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 4. С. 67.

³ Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 07.04.2011 № 6 (в ред. от 03.03.2015) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 2011. № 7.

1) наиполнейший список вышеупомянутых мер, которые нашли свое отражение в ст. 99 Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ)¹;

2) лечение по принуждению допускается лишь в отношении ограниченного кругу лиц;

3) установление принудительных мер возможно только при условии наличия психического расстройства, если это может быть как-то сопоставимо с причинением значительного вреда либо с опасностью для себя или других, лицом, которому назначено принудительное лечение.

Следующая точка зрения, называемая компромиссом, предоставляет набор медицинских и правовых мерил для определения характера института. Наравне с вышеуказанными чертами этот подход также подчеркивает «содержание медицинского лечения, которое состоит из соответствующих медицинских манипуляций, клинического наблюдения, диагностических и восстановительных мер»².

Вместе с тем рассматриваемая группа мер принуждения именуется «медико-судебными мерами»³. С выдвинутым Г.Б. Романовским мнением по данному поводу можно согласиться по ряду причин, а именно:

1. Комбинированный подход к созданию понятия «принудительные меры медицинского характера (далее по тексту – ПММХ)» дает возможность синтезировать как правовую, так и медицинскую природу описываемого явления. Это имеет немаловажную роль, так как оставление медицинской природы ПММХ без внимания обосновывается, по нашему мнению, только рассмотрением упомянутых мер (из закрепления и регулирования соответствующих правоотношений в действующих УК РФ и УПК РФ⁴), хотя при этом содержательная сторона проводимых по судебному решению мероприятий выражена в виде любого рода лечения, предусмотренного для определенной категории лиц.

2. Исключительно благодаря эффективному применению конкретного вида и срока медицинской помощи субъектам рассматриваемых правоотношений, можно говорить о достижении целей применения таких мер, если конкретнее, то выздоровление либо позитивное прогрессирование состояния психики лица, предостережение допущения им уголовно-наказуемых деяний, закрепленных УК РФ.

3. Не имеется обоснования для закрепления аспекта об особенном приоритете упорядочивания и корректирования отношений в этой области уголовным правом.

В содержание раздела IV Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» включены: список и

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 27.10.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25. Ст. 2954.

² Дорогин Д.А. Обстоятельства, исключаящие уголовную ответственность: правовые позиции судебных органов: монография. – М.: РГУП, 2017. С. 161-164.

³ Романовский Г.Б. Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов [и др.]. – М.: Проспект, 2015. С. 295.

⁴ Долгополов К.А., Магомедов Г.Б. Применение иных мер уголовно-правового характера: теоретические аспекты // Власть Закона. 2017. № 1(29). С. 124.

характеристики видов психиатрической помощи, порядок, средства и приемы по оказанию такой помощи, которая включает и лечение по принуждению¹. Общие права граждан, которые получают наряду с психиатрической, еще и медицинскую помощь, установлены обширным разнообразием официальных документов в области здравоохранения².

Мы считаем, что при определении понятия «принудительные меры медицинского характера» следует делать упор не на его правовую сферу, которая непосредственно содержит руководящие принципы для регулирования соответствующих отношений и применения таких мер, а на форсирование явления, приводящего к отсутствию воли у человека, чтобы по отношению к нему выполнялись специальные медицинские манипуляции. Таким образом, в области уголовного права эти принудительные меры применяются в связи с нарушением субъектом уголовно-правовых запретов – совершением деяния, запрещенного российским уголовным законодательством, под угрозой наказания, а назначение и исполнение этого наказания невозможно из-за особого состояния здоровья, а именно – психического заболевания.

Что касается этого аспекта, по нашему мнению, точка зрения Ю.К. Якимовича играет значительную роль, а именно она не одобряет юридическую суть принудительных мер медицинского характера, подтверждая таким мнением, что использование таковых не преследует в роли основополагающего направления осуществление целей положений законов в уголовной отрасли действующего в настоящее время, которые касательно наказания определяются положениями ч. 2 ст. 43 Уголовного кодекса Российской Федерации, конкретно – восстановление социальной справедливости, исправление осужденного и предупреждение совершения новых преступлений³.

Также необходимо обратить внимание на уголовно-процессуальные формы реализации вышеуказанных мер. Нужно сказать о серьезности принуждения со стороны государства и необходимости подтверждения факта совершения деяния, представляющего опасность для общества субъектом, к которому данные меры могут быть и должны быть применены в соответствующем судебном решении.

Сущность и уголовно-процессуальная природа рассматриваемых мер дает нам основание полагать, что мнение В.А. Пимонова, представляющее достаточный большой интерес, правильно и правомерно. Так, данный ученый-правовед выступает со стороны причисления вышеупомянутых мер к мерам безопасности, с учетом того, что основной целью их назначения и применения является определенное оказание медицинской помощи лицам, совершившим

¹ Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 (в ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.

² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в ред. от 01.04.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

³ Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. – М.: Юрист, 1999. С. 11.

социально опасные действия в небезопасном состоянии – состоянии психического расстройства. Данный ученый не подразделяет на виды упомянутые меры как взаимозаменяемое наказаниям, закрепленным Уголовным кодексом, потому что они назначаются «без учета наличия или отсутствия вины»¹.

Изученные нами научные труды А.Ю. Коптяева говорят о таком же подходе. Этот ученый берет за основу правоприменительные знания Федеративной Республики Германии, Нидерландов, Швеции, Великобритании, в которых принудительные меры медицинского характера выступают в качестве независимого уголовно-правового явления и принимаются как следствие социально-опасного деяния, совершенного гражданином, который страдает заболеванием психического характера, что свидетельствует о невозможности применить к указанным лицам такую уголовно-правовую дефиницию, свидетельствующую о внутреннем отношении субъекта к совершенным действиям или бездействию, как «вина» при его помещении в соответствующее медицинское учреждение².

Также можно выдвинуть предположение, что при классификации всей совокупности мер, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством, изучаемая группа может быть определена как меры безопасности, основанные на том факте, что лицо, которое определено в психиатрическую больницу в соответствии с постановлением суда, изолировано от социума и регулярно подвергается контролю и что равным образом запрещает ему или ей причинять вред себе или другим. А значит, допустимое применение этих мер позволит обеспечить безопасность большого круга лиц.

Но, принимая во внимание определенные задачи их применения, о которых мы уже упоминали, думаем, что безопасность является в данном случае одной составляющей единицей, раскрывающей суть данного вида принуждения со стороны государства. Психическое заболевание, которое, по мнению специалистов в области судебной психиатрии, требует лечения, имеет первостепенное значение, так как оно влечет общественную опасность для человека, то есть, альтернативно, в связи с возникновением заболевания.

Изучая данный аспект, мы пришли к выводу о том, что такой подход является основополагающей причиной наличия третьей теории, имеющей место быть в отрасли уголовного права и процесса, которая основана в первую очередь на медицинских критериях для определения такого типа государственного принуждения.

Обратимся к мнению ученого А.А. Хомовского, который основал свою теорию на существующих научных исследованиях в области психиатрии. Он подчеркнул отсутствие уголовного компонента в подлежащих применению мерах и заострял внимание на необходимости оказания по судебному решению непосредственно профессиональной медицинской помощи либо для полного восстановления здоровья субъекта либо облегчения и, как следствие, улучше-

¹ Пимонов В.А. Теоретические и прикладные проблемы борьбы с общественно опасными посягательствами средствами уголовного права: монография. – М.: Юрлитинформ, 2007. С. 225.

² Коптяев А.Ю. Производство о применении принудительных мер медицинского характера: дис. ... канд. юрид. наук. – Тюмень, 2010. С. 34-36.

ния острого состояния психического здоровья в тех ситуациях, когда состояние психики гражданина не может быть по определенным показаниям полностью излечено¹.

Также следует отметить, что единомышленники такого подхода аргументируют оправданность и законность данной позиции, «гибкость» в плане периода времени, на которое лицо помещается в медицинскую специализированную организацию, который избирается исходя из медицинских показаний врачей-экспертов в соответствующей сфере, непредусмотрение негативной оценки со стороны государства совершенным общественно опасным действиям или бездействием, что отражается в отсутствии судимости такого субъекта, а также наличии возможности пересмотреть принятое судом решение не в рамках внутрисистемного контроля, а при наличии фактических причин, то есть все тех же медицинских показаний².

Необходимо опять заметить, что, придерживаясь вышеупомянутого мнения, полагаем, что характер принудительных мер медицинского характера должен определяться при сопоставлении медицинского и юридического критериев, закрепленных в ст. 21 УК РФ. С нашей точки зрения, они имеют довольно-таки весомое расхождение с наказаниями, которые определены Уголовным кодексом и являются особой формой принуждения со стороны государства, которое заключается в принудительном лечении невменяемых лиц, по заключению врача-психиатра или же вменяемых лиц, но при этом допустивших совершение общественно-опасного деяния, запрещенного Уголовным кодексом.

Основываясь на вышеизложенном материале, мы считаем необходимым предложить конкретизировать принудительные меры медицинского характера как меры государственного принуждения, применяемые в отношении лиц, допустивших совершение уголовно-наказуемых деяний и при этом страдающих расстройствами психического характера, которые в свою очередь могут исключать или же не исключать вменяемость обозначенных лиц. Применение рассматриваемых мер должно осуществляться в соответствии с уголовным и уголовно-процессуальным законодательством не только для излечения или, по меньшей мере, улучшения состояния психического здоровья указанных субъектов, но и выступать гарантом обеспечения их собственной безопасности, а также безопасности окружающих лиц в виде недопущения совершения рассматриваемой категорией граждан иных новых деяний, запрет на совершение которых также отражен в нормах Особенной части уголовного законодательства Российской Федерации.

¹ Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: методическое пособие. – М.: Всесоюз. ин-т по изуч. причин и разраб. мер предупреждения преступности, 1974. С. 4-5.

² Шагеева Р.М. Проблемы применения принудительных медицинских мер в уголовном процессе: дис. ... канд. юрид. наук. – Уфа: БашГУ, 2005. С. 14.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение принудительных мер медицинского характера.
2. Какие критерии заложены в основу определения принудительных мер медицинского характера?
3. Какие научные направления помимо уголовно-процессуального права регулируют сферу применения принудительных мер медицинского характера?
4. Перечислите ведущих ученых, осуществлявших разработку вопросов, связанных с применением принудительных мер медицинского характера.

1.2. Субъекты, в отношении которых применяются принудительные меры медицинского характера

Согласно ст. 19 УК РФ, в качестве лиц, подлежащих уголовной ответственности за совершение деяний, предусмотренных Особенной частью этого же Закона, выступают вменяемые физические лица, достигшие установленного УК РФ возраста. В рассматриваемых мерах уголовно-процессуального принуждения субъект не обладает таким общим признаком, как вменяемость, что влечет некоторую неполноту закрепления статуса этой категории лиц в уголовно-процессуальном законе и необходимость точного определения специальных признаков, по которым лицо можно признать таковым.

В случаях, когда лицо психически нездорово или попросту неадекватно, в качестве меры воздействия на него, как правило, выбирают принудительное лечение. В отличие от иных методов наказания преступников рассматриваемые меры обладают специфическим признаком. Так, принудительное лечение официально считается одновременно и медицинской, и юридической мерами воздействия на лицо, совершившее деяние, предусмотренное российским уголовным законодательством. То есть назначают эту меру принуждения правоохранители в строгом соответствии с УК РФ. Следят за ее исполнением медики, назначающие для указанного лица терапию, в соответствии не с собственными профессиональными представлениями о лечении душевных заболеваний, а согласно только тем методам диагностики, лечения и реабилитации, которые разрешены Министерством здравоохранения Российской Федерации, и выбор этих методов определяется исключительно клиническими показаниями.

Так, делам, в которых фигурируют лица, имеющие какие-либо психические отклонения, делающие невозможным привлечь их в качестве обвиняемых, в действующем УК РФ отведена отдельная статья – 97. В целом, все без исключения подобные уголовно-правовые явления имеют общие отличительные признаки: для их реализации необходимы совершенно особые условия, в которых возможно будет обеспечить полную безопасность как самого лица, совершившего деяние, предусмотренное нормами Особенной части УК РФ, так и любых третьих лиц, его окружающих; они могут вступить в силу вне зависимости от

того, согласен ли на прохождение лечения он сам (не играет здесь роли и мнение вменяемых родственников или лиц, ответственных за него); основным критерием для определения адекватных совершению деяния срока и вида назначаемых принудительных мер выступает состояние здоровья (в первую очередь – психического) индивида и его опасность по отношению к окружающим; изменять сроки и вид единовременно наложенных медицинских мер имеет право только суд; мнение же специалистов в области медицины, в данном случае, будет выступать в качестве аргумента (дополнительного, но не решающего) в пользу того или иного решения.

Меры медицинского характера назначаются строго определенному кругу лиц. Условно всех подобных участников уголовного судопроизводства можно разделить на следующие категории, каждая из которых подробно описана в упомянутом документе¹:

1) лица, в момент совершения деяния, находившиеся в полностью невменяемом состоянии. Считается, что в подобных обстоятельствах человек в принципе не может отдавать себе отчет о том, к каким последствиям может привести его поведение. В связи с этим специалисты решили, что назначение стандартной меры наказания для таких лиц было бы, по меньшей мере, несправедливым.

2) граждане, «заработавшие» психические отклонения уже после совершения ими преступного деяния. С одной стороны, в сам момент преступления такие нарушители осознавали последствия своих действий. С другой – они уже не осознают их на момент проведения судебного заседания. Более того, к тому времени, когда дело доходит до официального разбирательства, люди из описываемой группы нередко становятся попросту опасными как для самих себя, так и для окружающих. Лицо имеет подтвержденный диагноз, подразумевающий некоторые ограничения в понимании и оценке им своих собственных действий.

Уголовный процесс нашего государства долгое время не содержал положений о конструкции должных мер и мероприятий, которые были бы направлены на соблюдение основополагающего принципа – обеспечение прав и законных интересов лица, но не просто рядового гражданина, а человека с некоторой особенностью – страдающего заболеванием психического характера и при этом совершившего деяние, запрещенное уголовным законодательством. По результатам вынесенного заключения специалистом в области психиатрии или экспертной комиссией в сфере судебной психиатрии устанавливался факт наличия или отсутствия невменяемости. Если субъект признавался невменяемым, то автоматически подлежал исключению из уголовно-процессуальных правоотношений и переходил в объект уголовного преследования.

¹ Макушкина О.А., Котов В.П., Мальцева М.М. [и др.] Система профилактики общественной опасности психически больных в России в 2006-2013 гг. (динамика показателей и анализ эффективности): аналитический обзор. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2015. С. 48.

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 323-ФЗ¹ внес некоторые коррективы в действовавшую ранее редакцию УПК РФ. С этого момента обозначенной категории населения была предоставлена объективная возможность по реализации прав лично, закрепленных дефинициями уголовного и уголовно-процессуального законодательства Российской Федерации, которые предусмотрены и для подозреваемых и для лиц, привлекаемых в качестве обвиняемых по уголовному делу, о чем гласит ч. 1 ст. 437 УПК РФ. Но тем не менее, поправки, которые были внесены в правовые положения, регламентирующие соответствующие отношения, вопросы, касающиеся установления уголовно-процессуального статуса и положения своеобразного, обладающего своими процессуальными особенностями участника уголовного судопроизводства, со стороны защиты так и остаются нерешенным, как и наделение и предоставление данному субъекту совокупности его законных прав, чтобы защитить должным образом свои непосредственные защищаемые законом интересы. В частности, содержание нормы, предусмотренной п. 3 ст. 196, ст. 203 УПК РФ, свидетельствует о том, что с того времени, когда назначается производство соответствующей экспертизы в сфере судебной психиатрии в отношении гражданина и до момента, когда результаты такого исследования будут получены, по отношению к упомянутым гражданам подлежит применению статус либо подозреваемого либо обвиняемого.

В свою очередь УПК РФ не предусматривает дефиниций, содержащих процедуру, процессуальные и организационные аспекты утраты статуса подозреваемого или же обвиняемого, как и регламентирует порядок наделения лица новым статусом, то есть участие гражданина в уголовном судопроизводстве уже в качестве лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера. Само название ст. 437 УПК РФ, которая содержит предписание об участии рассматриваемого лица, – «Участие лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, и его законного представителя», а также ее правовая сущность и значение в своем содержании не наделяют рассматриваемую категорию лиц такой правоспособностью, которой обладают иные участники уголовного процесса. Лицо, потерпевшее от преступного деяния, подозреваемый, гражданин, привлекаемый в качестве обвиняемого по уголовному делу наделены соответствующими правами с того момента, как они таковыми будут признаны, что оформляется соответствующими постановлениями. Что же касается рассматриваемого участника уголовного судопроизводства, то можно сказать, что такому лицу должно быть предоставлено право лично осуществлять принадлежащие ему и предусмотренные статьями 46 и 47 УПК РФ процессуальные права. Предоставление же прав такому лицу связывается с условием – «если его психическое состояние позволяет ему осуществлять такие права, для чего требуется учитывать заключение экспертов, участвующих в производстве

¹ Федеральный закон от 29.11.2010 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2010) «О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49. Ст. 6419.

судебно-психиатрической экспертизы, и при необходимости медицинское заключение медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях» (ч. 1 ст. 437 УПК РФ). С момента вынесения соответствующего заключения медицинской организацией или же решения экспертной комиссией врачей-психиатров о том, что субъект является недееспособным и соответственно не может выступать как субъект преступления, а, следовательно, не является полноценным участником уголовного судопроизводства, уголовно-процессуальное законодательство не содержит норм, обязывающих представителей правоохранительных органов повторно рассмотреть вопрос о правоспособности такого лица, его дееспособности в последующем. Вследствие этого, основываясь на изучении практической составляющей данного вида производства, можно сказать, что рассматриваемый участник уголовного процесса ущемлен в предоставлении и соответственно в реализации своих прав неопределенный промежуток времени, а в некоторых случаях такое лицо и вовсе не наделяется отдельными процессуальными правами. Такие данные свидетельствуют, что лицо из-за своего расстройства психического характера может быть лишено возможности принимать важные решения в ходе уголовного процесса, с переходом такого права его законному представителю.

Также из-за того, что процессуальный статус указанного участника уголовного судопроизводства не определен, нет в содержании уголовно-процессуального закона и тех прав, которые данное лицо могло бы лично реализовывать, если бы законодатель предусмотрел таковые для указанной категории лиц. Права обозначенных участников уголовного процесса содержатся в статьях 46, 47 УПК РФ, о чем нам говорится в ч. 1 ст. 437 соответствующего закона. В данных нормах, а именно в ст. 46 закрепляется статус подозреваемого и его права, обязанности, а в ст. 47 – статус, права и обязанности обвиняемого по уголовному делу. Существует зависимость, правами какого конкретно участника уголовного процесса будет наделен рассматриваемый субъект – подозреваемого либо обвиняемого. Данный вопрос решается на основании статуса участника процесса до момента назначения и производства судебной психиатрической экспертизы. Известен факт о наименьшей определенности статуса подозреваемого, если сравнивать его со статусным положением обвиняемого по уголовному делу.

Так, подозрение в совершении преступления, в формально-юридическом контексте может нам сказать о том, что нет сведений достоверных или допустимых, или относимых и достаточных для привлечения лица в качестве обвиняемого по уголовному делу. По причине этого орган расследования в лице следователя не может принять обоснованное решение и вынести постановление о привлечении лица в качестве такового. Обвинительное постановление должно содержать достаточные основания, доказательства, обладающие своими особыми признаками и отвечающие требованиям норм уголовно-процессуального законодательства, информация о лице, совершенном деянии, обстоятельствах, обстановке, способствующей реализации преступного умысла. В случае если обвинение не предъявлено, для некоторых из прав нет законного основания, например, право иметь возможность и достаточное количество времени для

подготовки к защите, а также право знать, в чем лицо обвиняется, право возразить против предъявленного обвинения, право давать показания по предъявленному обвинению (ч.ч. 3, 4 ст. 47 УПК РФ) и ряд иных.

Еще одним проблемным аспектом является наличие статуса обвиняемого до момента назначения судебной психиатрической экспертизы. Так, может появиться необходимость в переквалификации того деяния, запрещенного уголовным законодательством России, которое таким лицом было совершено. Причем, такое изменение может произойти не в лучшую сторону для самого лица. Также может быть выявлено и иное совершенное субъектом общественно опасное деяния, запрещенное УК РФ под угрозой наказания. Важным является тот факт, что наличие правоспособности у лица зависит от заключения медицинской организации или решения комиссии врачей-психиатров относительно присутствия у рассматриваемой категории граждан расстройства психического характера. Но ни положения законодательства, ни медицинские критерии не выработали дефиниции о психическом расстройстве для единообразного применения. В существующей в настоящее время международной классификации болезней (МКБ-10), а именно в разделе психиатрии, не предусмотрено разделение всех видов расстройств психики на те, которые могут и должны повлечь недееспособность субъекта (то есть неспособность понимать значение своих действий или руководить ими), и те, которые не имеют таких последствий.

Ученые-правоведы в своих работах нередко отмечают, что проблема правоспособности лица представляет собой не просто вопрос исключительно о защите такового, то есть субъекта, имеющего в связи с наличием психиатрического заболевания проблемы по реализации субъективных прав, «...но и вопрос, который касается самой сути человеческой личности, ее автономии»¹. Право на современном этапе своего развития и функционирования рассматривает правоспособность в качестве межотраслевого института. Она представляет собой имеющую большое значение дефиницию, которая имея достаточно широкое значение может рассматриваться и как важнейшая предпосылка и неотъемлемый элемент политико-юридического и социального статуса личности, как свойство субъекта, неотделимое от него, как ...универсальное, присущее каждому человеку как гражданину неизменное его состояние, облеченное в правовую форму, позволяющую ему стать субъектом права.

Поэтому можно сделать вывод, что каждый гражданин, включая тех, кто имеет расстройства психики, наделен совокупностью субъективных, принадлежащих и неотделимых от него прав, в том числе – на свободу, на уважение чести и достоинства лица, личную неприкосновенность, судебную защиту и другие права, предусмотренные Конституцией Российской Федерации, международными принципами и нормами международного права, положениями законодательства Российской Федерации.

¹ Перепада С.М., Ризк О.А. Реформирование института недееспособности и опеки над совершеннолетними гражданами // Глобальный научный потенциал. 2013. № 8 (29). С. 145.

Уголовный процесс рассматривает указанного участника вне зависимости от заключений медицинских организаций и решений комиссии врачей-психиатров, по своей сути, как лицо подозреваемое, обвиняемое по уголовному делу либо, на стадии судебного разбирательства, как подсудимого. В отношении рассматриваемой группы лиц, по нашему мнению и мнению некоторых ученых-процессуалистов, существует необходимость введения процедуры предъявления обвинения в качестве обязательной. В данном случае следует отметить, что в отношении такого участника уголовного судопроизводства как лицо, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера и в отношении обвиняемого, а на стадии судебного разбирательства – подсудимого, подлежит реализации достаточно похожая процедура и деятельность соответствующих субъектов, а именно процесс доказывания причастности лица к совершению общественно опасного деяния, запрещенного уголовным законодательством России, а также, если опираться на положения ныне действующего уголовно-процессуального законодательства Российской Федерации, институт уголовного преследования. Даже после того, как факт наличия у участника уголовного судопроизводства расстройства психического характера будет установлен на стадии производства по уголовному делу, он не повлечет за собой изменение характера проводимых в отношении такого лица процедур и процессуальной деятельности.

Как верно заметил И.С. Дикарев, «буквальный смысл положения п. 22 ст. 5 УПК РФ позволяет заключить, что при производстве о применении принудительных мер медицинского характера выдвигается и отстаивается обвинение»¹. Очевидно, что обвинение, выдвигаемое в отношении такого лица, имеет ряд характерных отличительных черт. Так, постановление о привлечении в качестве обвиняемого должно содержать только объективную сторону тех действий (бездействий), которые предусмотрены Особенной частью уголовного законодательства Российской Федерации и были непосредственно совершены данным гражданином, а что касается внутреннего отношения этого человека к совершенному им деянию – остается без внимания и не отражается в данном процессуальном документе. Установление же невозможности и неспособности по ряду признаков обозначенному субъекту участвовать в отдельных процессуальных действиях, лично пользоваться всеми своими процессуальными правами происходит исключительно на основании заключения специалистов-психиатров.

Согласно ст. 2 Конституции Российской Федерации права и свободы человека и гражданина являются высшей ценностью, а их защита – обязанность государства. Независимо от этого, в главе 7 УПК РФ «Участники уголовного судопроизводства со стороны защиты» и в главе 51 УПК РФ «Производство о применении принудительных мер медицинского характера» не предусмотрены конкретные положения, которыми закреплялись бы субъективные права субъекта, в отношении которого ведется производство о применении ПММХ.

¹ Дикарев И.С. Уголовное преследование: уточнение понятия // Российская юстиция. 2013. № 9. С. 23.

Так, авторами проекта внесения изменений в УПК РФ в 1995 году было выражено мнение о необходимости дополнить указанный закон статьей «Права лица, в отношении которого ведется дело о применении принудительных мер медицинского характера».

Проблемный аспект правовых статуса и положения граждан, в отношении которых ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, стал предметом рассмотрения Конституционного Суда Российской Федерации. В Постановлении от 20.11.2007 № 13-П Конституционный Суд Российской Федерации признал неконституционными ряд положений главы 51 УПК РФ, ограничивающих права лиц, совершивших запрещенное уголовным законом деяние, на участие в предварительном расследовании и судебном заседании¹.

Таким образом, рассматриваемый участник уголовного судопроизводства должен быть наделен процессуальным статусом, учитывающим особенности его правового положения.

Исходя из тщательного анализа Конституции Российской Федерации, действующего уголовного и уголовно-процессуального законодательства Российской Федерации, Закона Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 08.12.2020) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»², ФЗ РФ от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»³, а также норм уголовно-исполнительного закона – Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации (далее – УИК РФ)⁴, определяющего порядок и процедуры исполнения принудительного лечения, можно прийти к следующим выводам.

Прежде всего, на лицо, в отношении которого ведется дело о применении принудительных мер медицинского характера, не предоставляется и по смыслу закона не может быть распространено на данную категорию субъектов такое право, как «знать, в чем оно обвиняется», а также право «давать объяснения по предъявленному обвинению», ввиду того, что обозначенный участник уголовного процесса не является субъектом преступления (отсутствие критерия вменяемости), что означает и отсутствие одного из элементов состава преступления, а следовательно, и влечет отсутствие самого преступления. Это означает, что такой участник уголовного судопроизводства не может быть признан ви-

¹ Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 20.11.2007 № 13-П «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева» // Российская газета. 2007.

² Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 08.12.2020) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.garant.ru>.

³ Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (в ред. от 26.07.2019) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.garant.ru>.

⁴ Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ (ред. от 23.11.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1997. № 2. Ст. 198.

новным именно в совершенном преступлении, а значит, уголовное дело в отношении такого гражданина должно быть прекращено и уголовной ответственности лицо подлежать уже не может.

И все же, субъекты рассматриваемой категории населения выступают как участники уголовного процесса. Они имеют непосредственный интерес в разрешении уголовного дела беспристрастно, объективно, в соответствии с законом и справедливостью, в связи с чем такие субъекты должны наделяться правом знать, в совершении какого деяния, запрещенного уголовным законом, его уличают. Перечень предоставляемых лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, прав должен начинаться именно с указанного права, так как оно выступает как исходное, наиболее важное для защиты собственных интересов и позволяет организовать правильную защиту таковых.

Также указанный участник уголовного судопроизводства должен обладать правом «давать показания и объяснения». По мнению законодателя, данное право не может быть отнесено к числу источников доказательств по уголовному делу.

Установлено, что расстройства психического характера у граждан проявляют себя в различной степени. Установлены случаи, когда в период предварительного следствия, судебного разбирательства происходило улучшение состояния психического здоровья лица в значительной степени. Еще одним фактом, установленным многолетней практикой в медицине и конкретно в направлении психиатрии, является сохранение моторной памяти у человека даже несмотря на психические расстройства, но в случае если у пациента диагностировано состояние нарушенного сознания или выражено глубокое слабоумие, то моторная память уже нарушается и говорить о ее наличии у такого лица невозможно¹.

Огромную значимость для доказывания имеют объяснения, отобранные у лиц, страдающих в различной степени расстройствами психики. Особенно это касается неочевидных общественно опасных деяний, таких как убийства, разного рода хищения и, в частности, кражи, поджоги. Данные судебной практической деятельности свидетельствуют о том, что в случае совершения лицом с особенностями психического состояния здоровья деяния, запрещенного УК РФ под угрозой наказания, этот гражданин формально сохраняет способность в оценивании произошедших событий, в некоторых случаях – понимание своих действий в момент совершения преступных действий или же бездействий, даже при невозможности руководить ими. Такие люди могут ответить на важные для расследования и установления истины по делу простые вопросы. Они могут пояснить в таком случае все ситуации и обстоятельства, которые не представляют усложненную, особую мыслительную активность и деятельность. Так, предметом объяснения могут быть сведения о месте совершения деяния, примерном времени

¹ Говорунова А.И. Уголовно-процессуальные проблемы применения принудительных мер медицинского характера: дис... канд. юрид. наук. – Краснодар: Кубан. гос. аграр. ун-т, 2009. С. 148.

суток, о том, какие орудия были использованы и каким образом. Полученная от первоисточника информация, по возможности проверенная показаниями иных участников, помогла бы в наиболее короткий срок обнаружить, изъять и закрепить следы преступного деяния и иные имеющие значение для расследования орудия, средства, предметы, посягательства. Все это приведет соответственно к наиболее быстрому расследованию и сокращению срока предварительного следствия. Объяснения лица, в отношении которого ведется дело о применении принудительных мер медицинского характера, например, могут рассматриваться как источник доказательств при принятии решений о производстве иных следственных действий, проверке обоснованности выдвинутых версий, определении подследственности или подсудности дела и т.д. Поэтому мы полностью разделяем мнение авторов о том, что показания этого участника процесса должны рассматриваться в качестве источника доказательств, а, следовательно, ч. 2 ст. 74 УПК РФ нуждается в законодательной корректировке и дополнении.

Указанное лицо должно обладать правом «заявлять ходатайства». Оно может заявлять самые разнообразные ходатайства, например: о прекращении дела, об изменении квалификации деяния, запрещенного уголовным законом, об истребовании дополнительных доказательств, о производстве следственных действий, об изменении меры пресечения и т.п. Они подлежат безусловному удовлетворению, если обстоятельства, указанные в них, имеют значение для объективного разрешения уголовного дела. Полный или частичный отказ в удовлетворении такого ходатайства может иметь место только по мотивированному постановлению следователя, судьи (определению суда).

Рассматриваемый участник процесса должен также обладать правом «возражать против прекращения дела или уголовного преследования по мотивам истечения срока давности, акта амнистии и т.п.», то есть по нереабилитирующим основаниям, за исключением акта о помиловании. Необходимо при этом заметить, что вопрос о применении срока давности по такой категории дел не является дискуссионным в юридической литературе.

Рассматриваемый участник уголовного судопроизводства должен обладать правом «представлять доказательства». Это право, как известно, реализуется путем дачи показаний и объяснений, а также предъявления документов, вещественных доказательств, путем заявлений ходатайства следователю, прокурору и суду о допросе свидетелей, производстве экспертизы и других следственных действий по собиранию новых фактических данных и т.д.

Указанное лицо должно обладать правом «иметь защитника», который призван обеспечить охрану его прав и законных интересов. В соответствии со ст. 438 УПК РФ участие защитника по такой категории дел обязательно с момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы, если защитник ранее не участвовал в данном уголовном деле. Необходимо при этом заметить, что отказ от защитника по такой категории дел не может быть принят судом и, соответственно, следователем и прокурором. В связи с этим ст. 438 УПК РФ также нуждается в соответствующем законодательном дополнении.

Представляется, что рассматриваемое лицо, независимо от заключения экспертизы, результатов освидетельствования психического состояния, должно также обладать правом «обжаловать действия и решения следователя, прокурора и суда».

Отечественная практика неоднократно свидетельствовала о том, что бывали случаи, когда принудительные медицинские меры применялись к лицам, не страдающим психическими расстройствами или, во всяком случае, не нуждающимся в принудительном лечении. А они, по существу, были лишены возможности обжаловать действия правоохранительных органов и постановления суда о применении принудительных медицинских мер. В целях гарантии этого права процессуальный закон устанавливает порядок и сроки принесения и разрешения таких жалоб (ст. 444 УПК РФ).

Исследуемый участник уголовного судопроизводства вправе «с разрешения следователя участвовать при производстве ряда следственных действий» (например, осмотре места происшествия, следственном эксперименте и т.п.) и пользоваться при этом правами участника процесса данного следственного действия, а также возможностью высказывать свои замечания, знакомиться с протоколами этих действий и т.п.

Лицо, в отношении которого ведется дело о применении принудительных мер медицинского характера, не владеющее языком, на котором ведется судопроизводство, чтобы отстаивать свои законные интересы, должно быть наделено правом «выступать, заявлять ходатайства на родном или известном ему языке, при этом бесплатно пользоваться услугами переводчика».

Если имеющееся психическое заболевание не препятствует лицу самостоятельно реализовать свои процессуальные права, ему необходимо предоставить возможность участвовать во всех стадиях производства по делу.

Считаем, что рациональным выступило бы решение о закреплении правового статуса субъекта, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера в отдельной статье УПК РФ, которая бы определяла его правовое положение и статус. Так, фактически указанное лицо участвует в производстве по уголовному делу, но его правовой статус разрознен, так как определен рядом статей УПК РФ и фактически «размыт».

Дополнение действующей конструкции УПК РФ статьей 47.1 «Лицо, в отношении которого применяются принудительные меры медицинского характера» позволит, по нашему мнению, в полной мере обеспечить правовой статус указанного участника уголовного судопроизводства.

Наше мнение подтверждено и мнением ведущих ученых-процессуалистов. Так Л.И. Лавдаренко¹, А.В. Коршунов², О.А. Макушкина и С.В. По-

¹ Лавдаренко Л.И. Правоспособность лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера // Проблемы современного законодательства России и зарубежных стран. 2019. С. 272-277.

² Коршунов А.В. Об основаниях досудебного производства по применению принудительных мер медицинского характера / Деятельность правоохранительных органов в современных условиях: сборник материалов конференции. – Иркутск: Восточно-Сибирский институт МВД России, 2017. С. 233-236.

лубинская¹ считают необходимым обеспечить правовой статус лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, «специальной» статьей УПК РФ и кроме этого закрепить его в ст. 5 УПК РФ, где содержатся основные понятия, используемые в УПК РФ.

Наряду с этим автором учебного пособия был проанализирован свой собственный опыт работы в следственных подразделениях органов внутренних дел. Так, за период работы в следственных подразделениях МВД России в его производстве находилось 7 уголовных дел о применении принудительных мер медицинского характера. При этом большинство из лиц, в отношении которых применялись ПММХ, в определенной степени были способны представлять свои интересы, и выражалось это в том, что большинство из этих лиц могут знакомиться как с материалами уголовного дела, так и заявлять ходатайства и жалобы. При этом законодатель «перестраховывается» и ставит необходимым условием при проведении процессуальных действий с указанными лицами участие законного представителя и защитника. Данная позиция, по нашему мнению, безусловно правильная. Однако действующая конструкция УПК РФ лишает возможности лица, в отношении которого применяются ПММХ, в случае если оно осознает характер проводимых с ним процессуальных действий, совершения им самостоятельно ряда процессуальных действий (например, заявления ходатайства).

Подводя итог, считаем необходимым дополнить УПК РФ статьей 47.1 «Лицо, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера», с указанием понятия и прав такого лица, тем самым закрепляя его правовой статус и положение среди иных участников уголовного судопроизводства.

Вопросы для самоконтроля:

1. Определено ли в УПК РФ определение лица, в отношении которого применяются принудительные меры медицинского характера?
2. Перечислите ученых, разрабатывавших определение лица, в отношении которого применяются принудительные меры медицинского характера.
3. Имеет ли лицо, в отношении которого применяются принудительные меры медицинского характера, право на защитника?
4. Каковы особенности доказывания при применении принудительных мер медицинского характера?
5. Где, помимо УПК РФ, закрепляется правовой статус лица, в отношении которого применяются принудительные меры медицинского характера?

¹ Макушкина О.А., Полубинская С.В. Выбор принудительных мер медицинского характера в контексте профилактики общественной опасности у лиц с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2014. № 6. С. 11-17.

2. ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

2.1. Основания и условия производства о применении принудительных мер медицинского характера

Принудительные меры медицинского характера (ПММХ) представляют собой меры государственного принуждения, назначаемые исключительно судом по результатам судопроизводства, производимого по общим правилам с теми изъятиями, которые обозначены в гл. 51 УПК РФ.

Основания и условия применения ПММХ рассматриваются уголовным и уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации, а уголовно-исполнительным законодательством и рядом иных нормативных правовых актов – порядок их исполнения.

Лицами, к которым вместо или наряду с наказанием могут быть применены ПММХ, являются следующие категории: невменяемые граждане, уже являвшиеся таковыми на момент совершения противоправного деяния; субъекты, чьи психические расстройства были выявлены уже после совершения ими преступного деяния; граждане, имеющие психические отклонения, но признанные, тем не менее, вменяемыми; индивиды, достигшие совершеннолетнего возраста и совершившие противоправные действия в отношении половой неприкосновенности малолетнего лица, то есть возраст которого не составляет 14 лет, при этом предусмотрена обязательность наличия расстройства сексуального предпочтения – педофилия, которая не исключает вменяемости данного лица. Понятно, что невменяемость лица не является сама по себе гарантией того, что к нему будет применена именно медицинская мера принуждения. При вынесении соответствующего решения суд будет руководствоваться, в первую очередь, соображениями о том, насколько опасен конкретный правонарушитель для самого себя и для окружающих его людей.

Назначение ПММХ может преследовать сразу несколько целей: лечение психически нездорового лица, совершившего противоправное деяние, запрещенное уголовным законодательством России; качественное изменение особенностей личности и психики такого лица в лучшую сторону (то есть – реабилитация нарушителя в обществе за счет его социализации); «перевоспитание» рассматриваемой группы лиц (то есть, возможность сделать их более безопасными как для самих себя, так и для окружающих их людей).

Следует заметить, что рассматриваемые меры могут быть назначены исключительно в ситуациях опасности гражданина, в связи с его расстройством психики, или в отношении самого себя или в отношении третьих лиц, либо с существованием возможности причинения этим лицом другого существенного вреда.

Если же приведенной выше опасности не наблюдается, то и назначение и соответственно применение указанных мер не осуществляется, но при этом извещению о таком лице и его заболевании подлежат уполномоченные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения, чтобы решить вопрос о дальнейших мероприятиях в отношении лица с определенными заболеваниями на основаниях, предусмотренных ч. 1 ст. 439, ч.ч. 2, 4 ст. 443 УПК РФ.

Если в совершенном лицом деянии не обнаружены признаки состава преступления, которые содержатся в нормах Особенной части УК РФ, если в действиях гражданина усматривается малозначительное деяние, или в случаях невозможности доказать причастность и непосредственное совершение конкретным человеком преступного деяния, то в таких ситуациях уголовное дело подлежит прекращению, а, следовательно, пропадают основания для назначения принудительных мер медицинского характера.

Так, Определением Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации от 13.07.2014 обоснованно отменено Определение Ульяновского областного суда в отношении Семенова (дело направлено на новое рассмотрение). Семенов совершил ряд общественно опасных деяний. Ему было назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением, так как он страдает реактивным истерическим психозом. Однако суд, в нарушение УПК РФ, судебное разбирательство провел поверхностно, не проверил обстоятельства, имеющие существенное значение для решения вопроса о доказанности совершения данным лицом общественно опасных деяний, а, следовательно, и о применении к Семенову принудительной меры медицинского характера.

ПММХ, а точнее основания применения этих мер, предусмотренные пунктами «а» и «б» ч. 1 ст. 97 УК РФ различны в следующем: п. «а» содержит предписание об освобождении лица от уголовной ответственности, ввиду совершения им деяния в состоянии невменяемости, а п. «б» не предусматривает такого освобождения, а лишь откладывает привлечение лица к уголовной ответственности и отбыванию им наказания к моменту излечения данного лица в соответствующих учреждениях.

ПММХ следует разграничивать, в первую очередь, в зависимости от строгости предписываемых пациенту режима и характера наблюдения за ним. Таким образом, можно выделить несколько основных групп часто назначаемых принудительных медицинских мер:

- 1) амбулаторное лечение. Вообще наблюдение у психиатра не подразумевает необходимости постоянно содержать пациента в стационаре. Поэтому если лицо признано не опасным для окружающих, его предпочитают лечить именно амбулаторно, назначая график посещения специалистов, во время визитов к которым больной сможет получать надлежащий ему уход. К слову, это – единственный метод лечения, доступный для психически нестабильных пациентов в возрасте до 16 лет. Так, в 2018 г. лечение такого вида рекомендовалось 1295 лицам, у которых наблюдались расстройства психики. При этом лечение в принудительном порядке назначалось и было применено к 1691 гражданину

(в статистических данных не учитывались случаи, когда пациенты были переведены из стационарного принудительного лечения на амбулаторное), что на 29,5% больше, чем было рекомендовано. В 2019 г. разность между количеством людей, которым лечение было рекомендовано экспертами (1493 лица) и людей, к которым по факту оно применялось (1692 лица), составила 13,6%. К четвертому кварталу 2018 г. в учреждениях уголовно-исполнительной системы под психиатрическим наблюдением находилось 130127 осужденных, имеющих расстройства психики и поведения, что выражено в 17,9% от общей численности лиц, которые содержатся в подобного рода учреждениях¹;

2) стационар общего типа. Подобная мера обычно назначается тем, чье состояние подразумевает возможность девиантного поведения, однако не несет прямой угрозы окружающим людям².

Таким образом, находясь в подобном заведении, пациент может получать должный уход и, более того, оставаться неопасным как для самого себя, так и для других из-за постоянно ведущегося за больными наблюдения (хотя и не очень пристального);

3) специализированные стационары. Если больной находится «в группе риска» (то есть может быть опасным), его определяют на лечение в заведение с особым режимом. Там за ним будет вестись постоянное наблюдение, обеспечиваемое дополнительным персоналом (охраной и сиделками). И здесь же пациент сможет получать любое необходимое ему лечение. При улучшении состояния больного из специализированного стационара могут перевести в заведение общего типа;

4) стационары с интенсивным наблюдением. Само название подобных учреждений подразумевает, что находящиеся там люди опасны и для себя, и для окружающих (в том числе и для медицинского персонала). Для таких больных характерны постоянные нарушения режима и склонность к рецидивам. Таким образом, чтобы убедиться, что подобный пациент не совершит еще какое-нибудь правонарушение, наблюдают за ним особенно строго.

Впервые нормативное предписание помещения лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 435 УПК РФ), появилось в Уголовно-процессуальном кодексе Российской Федерации. Ранее действовавший закон в сфере уголовного процесса – УПК РСФСР – подобной меры государственного принуждения не содержал.

Первоначально, установленная норма УПК РФ предусматривала положение о том, что прокурор инициирует предложение (так называемое ходатайство) о помещении лица в медицинское учреждение, оказывающее психиатрическую помощь, которое должно быть направлено в суд для принятия решения в соответствии с законодательством.

¹ Макушкина О.А., Полубинская С.В. Принудительные меры медицинского характера: профилактика общественной опасности у лиц с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2019. № 8. С. 12.

² Полубинская С.В. Назначение принудительных мер медицинского характера // Труды Института государства и права Российской академии наук. 2016. № 4 (56). С. 173-186.

Федеральным законом от 05.06.2007 № 87-ФЗ в статью внесены изменения, которые предоставляли право следователю с согласия руководителя следственного органа и дознавателю с согласия прокурора обращаться в суд с соответствующим ходатайством. Федеральным законом от 25.11.2013 № 317-ФЗ данная статья стала называться «Помещение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь».

Некоторые правоведы считают, что помещение в медицинское учреждение, оказывающее психиатрическую помощь, является профилактической мерой, применяемой к лицам в случае, если будет установлен факт заболевания психики. Другие ученые рассматривают обозначенное явление как меры пресечения. Ряд исследователей полагают, что данные меры могут быть использованы исключительно в качестве средств обеспечения судебно-психиатрической экспертизы, проводимой в стационарных условиях и только во время ее непосредственного осуществления, таким образом выступая как специальная норма по сравнению с нормой, закрепленной в ст. 203 УПК РФ.

Требования гл. 51 УПК РФ не распространяются на лицо, совершившее преступление и страдающее психическим расстройством, не исключаям вменяемости, а также на лицо, совершившее преступление в возрасте старше восемнадцати лет против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающее расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаям вменяемости. К данным категориям лиц суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях. В соответствии с ч. 1 ст. 18 УПК РФ к осужденным к принудительным работам, аресту, лишению свободы, страдающим психическими расстройствами, не исключаям вменяемости, учреждениями, исполняющими указанные виды наказаний, по решению суда применяются ПММХ. Если же в период отбывания наказания будет установлено, что осужденный страдает психическим расстройством, не исключаям вменяемости, которое связано с опасностью для себя или других лиц, администрация учреждения, исполняющего указанные виды наказаний, направляет в суд представление о применении к такому осужденному ПММХ.

Относительно лиц, к которым применено заключение под стражу, при установлении наличия психического расстройства также применяются указанные меры. С.С. Шишков указывает, что практики рассматривают положения ст. 435 УПК РФ как своего рода симбиоз привычной для медицины психиатрической госпитализации с мерой процессуального принуждения. Медицинское учреждение стационарного типа, в которое подлежит помещению субъект в соответствии со ст. 435 УПК РФ, следует рассматривать, по их мнению, как место, где он несомненно будет находиться до момента, когда производство по данному уголовному делу будет окончено, и в случае необходимости ему будет предоставлено лечение и другая психиатрическая помощь, оказываемая по медицинским показаниям¹.

¹ Шишков С.С. Помещение в психиатрический стационар // Законность. 2003. № 11. С. 32.

Тем не менее, такое восприятие не отвечает фактическому применению ст. 435 УПК РФ в практике следственных и судебных органов, исследование которой говорит о том, что обычно субъекта помещают в медицинское учреждение, оказывающее психиатрическую помощь в стационарных условиях в соответствии со статьями 435 и 203 УПК РФ исключительно с целью производства судебной психиатрической экспертизы, и нахождение в таких организациях невменяемых или заболевших расстройствами психического характера после совершения преступления, а также признанных таковыми в результате упомянутой экспертизы – невозможно. В случаях, когда к обозначенной ранее категории лиц до момента помещения в стационар для производства соответствующей экспертизы применялась такая мера пресечения, как заключение под стражу, то по возвращению в СИЗО оказание психиатрической помощи данному гражданину и соответствующая ответственность за это возлагается на те органы и на тех лиц, на которые возложено исполнение назначенного наказания.

Это подтверждают, например, данные по Воронежской области, взятые за период с 2015 по 2019 годы. Так, в 125 уголовных делах все лица, к которым применялось заключение под стражу и в отношении которых велось производство о применении ПММХ, содержались в следственных изоляторах до полного и всестороннего рассмотрения и разрешения уголовных дел по существу. При этом перевод этих граждан в медицинские учреждения, оказывающие в стационарных условиях психиатрическую помощь, не осуществлялся¹.

Что касается лиц, указанных в п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, отбывающих наказание в виде лишения свободы, то администрация учреждения, исполняющего наказание, не позднее чем за шесть месяцев до истечения срока отбывания наказания, либо при получении ходатайства об условно-досрочном освобождении от отбывания наказания или о замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания, либо до внесения представления о замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания обязана предложить пройти освидетельствование комиссией врачей-психиатров для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии) и определения мер медицинского характера, направленных на улучшение его психического состояния, предупреждение совершения им новых преступлений и проведение соответствующего лечения.

Основанием освидетельствования осужденного комиссией врачей-психиатров является добровольное обращение такого осужденного к администрации учреждения, исполняющего наказание, или согласие такого осужденного. Администрация учреждения, исполняющего наказание, обязана обеспечивать проведение освидетельствования осужденного комиссией врачей-психиатров и применение к нему назначенных по результатам этого освидетельствования мер медицинского характера.

¹ Лавдаренко Л.И. К вопросу о правах лица, подвергаемого принудительному помещению в психиатрический стационар в уголовном судопроизводстве // Российский следователь. 2010. № 18. С. 8.

В п. 31 приказа Минздравсоцразвития России № 640, Минюста России № 190 от 17.10.2005 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу»¹ предусматривалось, что «размещение больных производится по указанию медицинского работника. Лица, у которых имеются признаки психического расстройства, в том числе склонность к агрессии и аутоагрессии, размещаются по камерам с учетом рекомендаций врача-психиатра и психолога», а в п. 73 сказано: «Больные, представляющие опасность для окружающих (с инфекционными, заразными кожными, психическими заболеваниями), содержатся отдельно. В этих целях в стационаре медицинской части предусматриваются палаты или боксы для отдельного размещения больных по профилю заболевания».

Следует отметить, что до внесения поправок в УПК РФ – а именно до включения в его содержание ст. 435 – проблемные вопросы с соответствующей категорией субъектов подлежали такому разрешению: если в результате производства судебной психиатрической экспертизы к субъектам рекомендовалось применить принудительное лечение в психиатрическом стационаре любого типа, то те из лиц, которые содержались под стражей, возвращались в следственный изолятор и должны были быть переведены из обычной камеры в медицинскую часть, где им могла бы быть оказана психиатрическая помощь. Также порядок принудительной госпитализации, установленный Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан», и обращение в суд по месту нахождения медсанчасти следственного изолятора, как правило, не выполнялись в том виде, в котором они были предусмотрены на законодательном уровне, невзирая на то, что психиатрическая помощь лицу, которое находится в местах содержания под стражей, исходя из нормативных предписаний, не может осуществляться без непосредственно данного субъектом согласия.

Вследствие этого можно сделать вывод о достаточно большом количестве случаев при практической реализации положений законодательства о применении ПММХ, когда мы можем увидеть нахождение лица в местах содержания под стражей даже после того, как заключением экспертов в данной области устанавливается наличие заболевания психического характера, которое при этом содержит критерии невменяемости.

Как следствие, нахождение в местах содержания под стражей лиц, которые уже имеют заболевания психического характера, а также субъектов, у которых подтверждено наличие критериев невменяемости или лиц, заболевших психическими расстройствами непосредственно после совершения ими деяния, запрещенного уголовным законодательством нашего государства, если эти заболевания обоснованы заключениями специалистов в области психиатрии или же экспертными комиссиями в области судебной психиатрии и при этом в от-

¹ Приказ Минздравсоцразвития России № 640, Минюста России № 190 от 17.10.2005 «О Порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» (зарегистрировано в Минюсте России 01.11.2005 № 7133) [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.garant.ru>.

ношении указанной категории лиц уже ведется производство о применении ПММХ, нельзя признать соответствующим Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г.

После проведения экспертизы и получения соответствующего заключения следователь принимает решение об окончании предварительного следствия и выносит постановление о прекращении уголовного дела по основаниям, предусмотренным статьями 24 и 27 УПК РФ, а также в случаях, когда характер совершенного деяния и психическое расстройство лица не связаны с опасностью для него или других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда, либо выносит постановление о направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера.

Вопросы для самоконтроля:

1. Каковы основания производства о применении принудительных мер медицинского характера?
2. Каковы условия производства о применении принудительных мер медицинского характера?
3. Перечислите виды принудительных мер медицинского характера.
4. Каков порядок содержания лица под стражей при осуществлении производства о применении принудительных мер медицинского характера?
5. Каков порядок нахождения лиц, нуждающихся в применении принудительных мер медицинского характера, в специализированных медицинских учреждениях?

2.2. Проблемные аспекты реализации принудительных мер медицинского характера

Проходя службу в следственных подразделениях УМВД России по Белгородской области, а также проводя интервьюирование действующих сотрудников следственной части СУ УМВД России по Белгородской области, автор пособия столкнулся с рядом проблем, касающихся реализации ПММХ. При изучении практической составляющей применения ПММХ, в том числе судебной практики по реализации положений главы 51 УПК РФ, автором пособия были выявлены некоторые проблемные вопросы.

Так, одним из проблемных вопросов является необходимость следователя получить согласие руководителя следственного органа (далее по тексту – РСО) о применении ПММХ при передаче для принятия соответствующего решения в прокуратуру в рамках ч. 5 ст. 439 УПК РФ. Указанное согласие оформляется путем постановки подписи в нижней части постановления.

В соответствии с действующей конструкцией УПК РФ заключительный документ органа предварительного следствия в случае осуществления производства о применении принудительных мер медицинского характера – постановление о направлении уголовного дела в суд для применения ПММХ – не согласован с руководителем следственного органа, чем нарушены конституционные права лица, в отношении которого осуществляется производство о применении ПММХ. Согласование заключительного документа следствия с РСО представляет собой дополнительную ведомственную гарантию законности при вынесении следователем итогового документа и процессуальных прав лица, в отношении которого вынесено постановление о направлении уголовного дела в суд для применения вышеуказанных мер, и служит исполнению государством своей обязанности по обеспечению функции правосудия.

Отсутствие дополнительной проверки заключительного документа следствия (постановления о направлении уголовного дела в суд для применения ПММХ) привело к неправомерному ограничению прав лица, в отношении которого осуществляется производство о ПММХ, на судебную защиту. Тем самым происходит неисполнение государством своей обязанности по обеспечению процессуальных прав лица, что может повлиять на законность и обоснованность итогового судебного решения. Также судом было указано на необходимость применения по аналогии с ч. 6 ст. 220 УПК РФ, в которой закреплено, что после подписания следователем обвинительного заключения уголовное дело с согласия РСО немедленно направляется прокурору.

Исходя из действующей системы уголовно-процессуального регулирования, предусматривающей необходимость соблюдения процессуальных гарантий прав лиц, подвергаемых уголовному преследованию, мерам процессуального принуждения, а также иным принудительным мерам, в том числе медицинского характера, не исключаяющей применения аналогии уголовно-процессуального закона, ответ на то, не требуется ли получения согласия РСО в данном случае, также должен быть отрицательным. Исключение участия РСО на завершающем этапе расследования не объяснимо ни с точки зрения осуществления руководства предварительным расследованием в порядке гл. 51 УПК РФ и необходимости соблюдения ведомственного процессуального контроля на его завершающем этапе, ни с позиций соблюдения баланса между ведомственным процессуальным контролем и прокурорским надзором как двух взаимосвязанных и равно необходимых форм контроля (надзора), ни с позиции соблюдения процессуальных прав и гарантий лица, в отношении которого ведется производство о ПММХ.

Кроме этого, при рассмотрении данного вопроса необходимо исследовать ч. 6 ст. 220 УПК РФ и добавить еще одну ближайшую аналогию – ст. 435 УПК РФ, устанавливающую порядок помещения в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях: «При установлении факта психического заболевания у лица, к которому в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, по ходатайству следователя с согласия руководителя следственного органа, а также дознавателя с согласия прокурора суд в порядке, установленном ст. 108 настоящего Кодекса, принима-

ет решение о переводе данного лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях».

Когда на законодательном уровне закрепляется обязательность письменного согласования с РСО (как в нашей ситуации в ходе производства расследования по уголовному делу), то по какой причине нет соответствующей обязанности согласовывать при окончании расследования и направлении постановления о применении ПММХ в суд через прокурора?

Следует отметить, что в постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 07.04.2011 № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» необходимость получения следователем согласия РСО перед направлением постановления о применении ПММХ прокурору также не предусмотрена.

В то же время, в п. 1 постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации № 6 указано, что Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (утверждены Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17.12.1991 № 46/119) предусматривают, что в отношении лиц, совершивших запрещенные уголовным законом деяния, если предполагается или установлено, что они страдают психическим заболеванием, общие принципы защиты подлежат применению в полном объеме с такими минимальными, необходимыми в данных обстоятельствах изменениями и исключениями, которые не будут наносить ущерб их правам.

Особенности законодательной регламентация производства о применении принудительных мер медицинского характера подразумевают необходимость соблюдения ряда дополнительных процессуальных гарантий, к которым относятся:

- 1) производство предварительного следствия по данной категории дел;
- 2) обязательное участие защитника;
- 3) обязательное участие законного представителя.

Отсутствие в системе процессуальных гарантий ведомственного процессуального контроля на заключительном этапе расследования можно объяснить не иначе как пробелом законодательного регулирования, касающегося полномочий руководителя следственного органа. При окончании предварительного расследования РСО может выявить процессуальные нарушения, негативно влияющие на права лица, подвергаемого ПММХ.

При решении вопроса о применении уголовно-процессуального закона по аналогии можно вспомнить и практику направления обвинительного заключения прокурору после подписания его следователем по УПК РСФСР 1960 г.

Невзирая на тот факт, что ст. 207 УПК РСФСР не содержала обязанность получения следователем письменного согласия начальника следственного отдела, последний в действительности удостоверял своей подписью обвинительное заключение, что представляло собой своего рода ведомственный процессуальный контроль. Далее уголовное дело и обвинительное заключение по нему направлялись прокурору. Предлагается такое правило ввести и при производстве о применении ПММХ.

Существующий в настоящее время баланс ведомственного процессуального контроля и прокурорского надзора установился после проведения Большой процессуальной реформы предварительного расследования 2007 г., сущность которой состояла в организационном обособлении Следственного комитета при прокуратуре Российской Федерации. Преобразования в организационном плане представляли собой реформирование процессуальных полномочий прокурора при производстве предварительного следствия, но надзорная функция и соответствующие полномочия также закреплялись за ним, что же касается полномочий, связанных с уголовным преследованием, то в результате введения новых изменений они были переданы руководителям следственных органов.

На законодательном уровне это перераспределение процессуальных полномочий было выполнено принятием Федеральных законов от 5 и 6 июня 2007 г. № 87-ФЗ и № 90-ФЗ, а также корректировкой Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации»¹. При этом полномочия, предоставленные прокурорам, существенным образом усиливаются в рамках процессуального руководства органами дознания, а что касается органов следствия, то здесь наоборот – такие надзорные функции и своего рода процессуальное руководство достаточно ослабляется, что повлекло за собой обретение большей независимости от органов прокуратуры.

К сожалению, при реформировании института прокурорского надзора и ведомственного процессуального контроля происходит срабатывание не только объективных, но и субъективных причин (большой объем законодательных актов, представляемых на рассмотрение; схожесть формулировки представляемых норм права; невнимательность, усталость, спешка приводят к «замыливанию глаза»), что влечет недостаточно полное закрепление отдельных положений и урегулирование не всех возможных в данной сфере правоотношений.

Так, в развитие федеральных законов от 5 и 6 июня 2007 г. № 87-ФЗ и № 90-ФЗ в УПК РФ были внесены еще около пятнадцати изменений, а затем (к концу 2007 года) было принято несколько законов о дальнейшем изменении норм УПК РФ. На пути к укреплению процессуальных полномочий руководителя следственного органа в Уголовно-процессуальном кодексе было предпринято дальнейшее его усовершенствование: пересмотр ч. 6 ст. 220 УПК РФ и вставка слов «с согласия руководителя следственного органа» в настоящий Закон, что осуществилось с помощью Федерального закона от 2 декабря 2008 г. № 226.

Оставление без внимания и изменения ч. 5 ст. 439 УПК РФ, учитывая направленность поправок в УПК РФ, можно объяснить только небрежностью законодателя, который внес изменения в ст. 435 УПК РФ и не включил их в ч. 5 ст. 439 УПК РФ.

Это означает, что на заключительном этапе расследования, согласно требованиям гл. 51 УПК РФ, необходимо установление строгого баланса надзора со стороны прокуратуры и процессуального контроля Министерства в лице со-

¹ Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-I (ред. от 06.02.2020) «О прокуратуре Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.garant.ru>.

ответствующего руководителя, а, следовательно, требуется и законодательное закрепление в ч. 5 ст. 439 УПК РФ слов «с согласия руководителя следственного органа».

В своем труде¹ автор В.Н. Калинин высказывает мнение необходимости дачи согласия РСО на постановление следователя, направляемое через прокурора в суд для применения меры медицинского характера, а также подтверждает мнение, что отсутствие в ч. 5 ст. 439 УПК РФ необходимости получения следователем согласия РСО рассматривается как пробел в уголовно-процессуальном законе, который необходимо восполнить внесением изменений в ч. 5 ст. 439 УПК РФ, изложив ее в следующей редакции: «5. Уголовное дело с постановлением о направлении его в суд, с письменного согласия руководителя следственного органа, следователь передает прокурору, который в срок, предусмотренный частью первой или первой.1 статьи 221 настоящего Кодекса, принимает одно из следующих решений: 1) об утверждении постановления следователя и о направлении уголовного дела в суд; 2) о возвращении уголовного дела следователю для производства дополнительного расследования; 3) о прекращении уголовного дела по основаниям, указанным в пункте 1 части первой настоящей статьи».

Вопросы для самоконтроля:

1. Является ли руководитель следственного органа субъектом производства о применении принудительных мер медицинского характера?
2. Является ли прокурор субъектом производства о применении принудительных мер медицинского характера?
3. Является ли защитник субъектом производства о применении принудительных мер медицинского характера?
4. Какой итоговый документ составляет следователь при применении принудительных мер медицинского характера?
5. Кто, кроме суда, имеет право определять вид назначаемой лицу меры – «принудительные меры медицинского характера»?

¹ Калинин В.Н. Требуется ли согласие руководителя следственного органа на постановление о направлении дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера в соответствии с ч. 5 ст. 439 УПК РФ? // Вестник Московского университета МВД России. 2019. № 6. С. 165-168.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, подводя итог, можно сделать вывод, что под принудительными мерами медицинского характера следует понимать такие меры государственного принуждения, сущность которых состоит в применении амбулаторного лечения, принудительной госпитализации, а также предусматривается применение иных процедур медицинского характера к лицам, совершившим общественно опасные деяния, предусмотренные Особенной частью УК РФ.

В большинстве случаев данные меры носят наркологический и психиатрический характер. Ввиду того, что основными целями применения рассматриваемых мер являются излечение психически нездорового лица, совершившего противоправное деяние, запрещенное уголовным законодательством России; качественное изменение особенностей личности и психики такого лица в лучшую сторону; обеспечение безопасности не только общества от непредсказуемых и противоправных действий указанных лиц, но и их самих от собственных поступков, – принудительные меры медицинского характера нельзя расценивать в качестве одного из видов наказания и соответственно формой реализации уголовной ответственности.

Данная группа мер государственного принуждения может применяться к ограниченному кругу лиц, а именно: невменяемые граждане, уже являвшиеся таковыми на момент совершения противоправного деяния; субъекты, чьи психические расстройства были выявлены уже после совершения ими преступного деяния; граждане, имеющие психические отклонения, но признанные, тем не менее, вменяемыми; индивиды, достигшие совершеннолетнего возраста и совершившие противоправные действия в отношении половой неприкосновенности малолетнего лица, то есть возраст которого не составляет 14 лет, при этом предусмотрена обязательность наличия расстройства сексуального предпочтения – педофилия, которая не исключает вменяемость данного лица.

Учитывая результаты анкетирования и интервьюирования, статистические данные, судебную и правоприменительную практику применения принудительных мер медицинского характера, по нашему мнению, необходимо внести изменения в УПК РФ ввиду наличия пробелов в сфере регулирования правоотношений при обеспечении прав и законных интересов лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, в связи с незакреплением правового статуса указанного лица, несогласованности действий между следственными органами, органами прокуратуры и суда по производству о применении рассматриваемых мер принуждения, а именно:

- включить в главу 7 УПК РФ такого участника уголовного судопроизводства со стороны защиты, как лицо, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, указав статус такого лица, его права, обязанности, возможность участия законного представителя, дополнив УПК РФ статьей 47.1 «Лицо, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера»;

- внести изменения в ч. 5 ст. 439 УПК РФ – получение письменного согласия руководителя следственного органа при вынесении постановления о направлении уголовного дела в суд для применения принудительных мер медицинского характера.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативные правовые акты и иные официальные документы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2014. № 31. Ст. 4398.

2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 27.10.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25. Ст. 2954.

3. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ (ред. от 23.11.2019) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1997. № 2. Ст. 198.

4. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 08.12.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 52 (ч. I). Ст. 4921.

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в ред. от 01.04.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

6. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (в ред. от 26.07.2019) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.garant.ru>.

7. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-I (ред. от 06.02.2020) «О прокуратуре Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.garant.ru>.

8. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (заключена в г. Риме 4 ноября 1950 г.) вместе с Протоколом № 1 (подписан в г. Париже 20 марта 1952 г.), Протоколом № 4 об обеспечении некоторых прав и свобод помимо тех, которые уже включены в Конвенцию и первый Протокол к ней (подписан в г. Страсбурге 16 сентября 1963 г.), Протоколом № 7 (подписан в г. Страсбурге 22 ноября 1984 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.garant.ru>.

9. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.

10. Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 20.11.2007 № 13-П «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева» // Российская газета. 2007. Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 22.07.1993 № 5489-I «О порядке

введения в действие Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 33. Ст. 1319.

12. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 07.04.2011 № 6 (в ред. от 03.03.2015) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 2011. № 7.

13. Приказ Минздравсоцразвития России № 640, Минюста России № 190 от 17.10.2005 «О Порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» (зарегистрировано в Минюсте России 01.11.2005 № 7133) [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.garant.ru>.

Монографии, учебники, учебные пособия

14. Аменицкий Д.А. Душевнобольные правонарушители и принудительное лечение / Д.А. Аменицкий, И.Н. Введенский, М.З. Каплинский, Е.А. Лисянская [и др.]; под ред. и с предисл. П.Б. Ганнушкина. – Москва: НКВД, 1929. – 114 с.

15. Говорунова А.И. Уголовно-процессуальные проблемы применения принудительных мер медицинского характера: дис. ... канд. юрид. наук. – Краснодар: Кубан. гос. аграр. ун-т, 2009. – 216 с.

16. Дорогин Д.А. Обстоятельства, исключаящие уголовную ответственность: правовые позиции судебных органов: монография. – Москва: РГУП, 2017. – 232 с.

17. Коптяев А.Ю. Производство о применении принудительных мер медицинского характера: дис. ... канд. юрид. наук. – Тюмень: Тюменский юридический институт, 2010. – 196 с.

18. Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. – Москва: Юристъ, 1999. – 48 с.

19. Пимонов В.А. Теоретические и прикладные проблемы борьбы с общественно опасными посягательствами средствами уголовного права: монография. – Москва: Юрлитинформ, 2007. – 335 с.

20. Романовский Г.Б. Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов [и др.]. – Москва: Проспект, 2015. – 368 с.

21. Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: методическое пособие. – Москва: Всесоюз. ин-т по изуч. причин и разраб. мер предупреждения преступности, 1974. – 118 с.

22. Шагеева Р.М. Проблемы применения принудительных медицинских мер в уголовном процессе: дис. ... канд. юрид. наук. – Уфа: БашГУ, 2005. – 238 с.

Научные публикации и статьи в иных периодических изданиях

23. Батанов А.Н. Иные меры уголовно-правового характера – самостоятельный институт российского уголовного законодательства? // Общество и право. 2011. № 5(37). С. 151-154.

24. Дикарев И.С. Уголовное преследование: уточнение понятия // Российская юстиция. 2013. № 9. С. 23-25.

25. Долгополов К.А., Магомедов Г.Б. Применение иных мер уголовно-правового характера: теоретические аспекты // Власть Закона. 2017. № 1 (29). С. 117-124.

26. Калинин В.Н. Требуется ли согласие руководителя следственного органа на постановление о направлении дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера в соответствии с ч. 5 ст. 439 УПК РФ? // Вестник Московского университета МВД России. 2019. № 6. С. 165-168.

27. Коршунов А.В. Об основаниях досудебного производства по применению принудительных мер медицинского характера / Деятельность правоохранительных органов в современных условиях: сборник материалов конференции. – Иркутск: Восточно-Сибирский институт МВД России, 2017. С. 233-236.

28. Лавдаренко Л.И. Правоспособность лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера // Проблемы современного законодательства России и зарубежных стран. 2019. С. 272-277.

29. Лавдаренко Л.И. К вопросу о правах лица, подвергаемого принудительному помещению в психиатрический стационар в уголовном судопроизводстве // Российский следователь. 2010. № 18. С. 8-11.

30. Макушкина О.А., Полубинская С.В. Принудительные меры медицинского характера: профилактика общественной опасности у лиц с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2019. № 8. С. 12-13.

31. Макушкина О.А., Полубинская С.В. Выбор принудительных мер медицинского характера в контексте профилактики общественной опасности у лиц с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. 2014. № 6. С. 11-17.

32. Перепадя С.М., Ризк О.А. Реформирование института недееспособности и опеки над совершеннолетними гражданами // Глобальный научный потенциал. 2013. № 8 (29). С. 145-147.

33. Полубинская С.В. Назначение принудительных мер медицинского характера // Труды Института государства и права Российской академии наук. 2016. № 4 (56). С. 173-186.

34. Шишков С.С. Помещение в психиатрический стационар // Законность. 2003. № 11. С. 32-37.

35. Шпынова Е.В. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 4(53). С. 65-72.

Эмпирические материалы

36. Макушкина О.А., Котов В.П., Мальцева М.М. [и др.] Система профилактики общественной опасности психически больных в России в 2006-2013 гг. (динамика показателей и анализ эффективности): аналитический обзор. – Москва: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2015. – 192 с.

37. Мохонько А.Р., Муганцева Л.А. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2018-2019 гг.: аналитический обзор. – Москва, 2019. Вып. 22. С. 124-127.

УЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Рудов Денис Николаевич,
кандидат юридических наук, доцент

Принудительные меры медицинского характера: теоретический и прикладной аспекты

Учебное пособие

Редактор
Комп. верстка

О.Н. Тулина
И.Ю. Чернышева

Подписано в печать 2021. Формат 60х90/16
Усл. печ. л. 4. Тираж 55 экз. Заказ № 4

Отпечатано в отделении полиграфической и оперативной печати
Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина
г. Белгород, ул. Горького, 71

ISBN 978-5-91776-362-0

