

УДК 342.951 : 615.866

DOI: 10.26456/vtpravo/2023.4.059

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ОКАЗАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОРМАМ УГОЛОВНОГО ПРАВА И АДМИНИСТРАТИВНОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА

Ю.А. Дронова, Л.В. Туманова

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

Статья посвящена проблеме принудительного оказания психиатрической помощи. Актуальность обусловлена сложностью самих психиатрических заболеваний, их достаточной распространенностью, а также такими сопутствующими явлениями, как симуляция и диссимуляция. Принудительное лечение, независимо от того, предшествует этому какое-либо противоправное поведение или нет, затрагивает такие важнейшие права человека и гражданина, как свобода и личная неприкосновенность, что требует законодательного закрепления дополнительных гарантий при решении этих вопросов. Суд, принимая решение о применении лечения помимо воли лица, должен учитывать не только тяжесть заболевания, но и многие сопутствующие факторы, чтобы не допустить использования такого лечения с иными, не врачебными целями. Помещение лица в психиатрический стационар по правилам административного судопроизводства и уголовного права имеет как различия, так и сходства, поэтому сравнительное исследование позволяет определить общие проблемные моменты. Целью исследования является выявление имеющихся проблем в законодательстве и правоприменении. Объектом исследования являются нормы Кодекса административного судопроизводства РФ, Уголовного кодекса РФ и иных законодательных и подзаконных актов, регулирующих оказание медицинской помощи. Основные выводы касаются проблем предотвращения врачебных и, следовательно, судебных ошибок, связанных с осуществлением принудительного лечения, дополнительными гарантиями, обеспечивающими личное участие гражданина и помощь представителя, роли и значения специалиста при рассмотрении таких дел, необходимости совершенствования законодательства.

Ключевые слова: принудительное лечение, симуляция, диссимуляция, судебное разбирательство, медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь, представитель, специалист, виды судопроизводства, принудительные меры медицинского характера, невменяемость, психическое расстройство, не исключающее вменяемости.

Отношение к больным, страдающим различными формами психических расстройств, на протяжении веков было неоднозначным. Одних обвиняли в колдовстве, других рассматривали как святых, одновременно с этим медицина пыталась искать причины этих болезней

и способы лечения. История оказания медицинской помощи лицам, страдающим душевными заболеваниями, для наших современников, вероятно, больше бы напоминала ненаучную фантастику, но этим должны заниматься специалисты. А юридическая сторона проблемы должна обеспечивать регулирование порядка оказания психиатрической помощи и особенно в недобровольном порядке.

Специфика психиатрических болезней состоит, прежде всего, в их многообразии и самых различных проявлениях в зависимости от особенностей больного, вида и формы заболевания. Поэтому возможно установление ошибочного диагноза, и, как признают сами специалисты в области психиатрии, это может быть следствием ошибки при объективной возможности установления правильного диагноза, а также и в связи с разнообразием атипичных проявлений болезни, сложности отграничения психиатрического заболевания от неврозоподобных проявлений личности. А иногда причинами ошибочных диагнозов могут быть своего рода актерские способности лица и его некоторые знания в области психиатрии [10, с. 277–283], что позволяет таким лицам в зависимости от ситуации, в которой они находятся, и определенных ими целей применять симуляцию и диссимуляцию своего психического состояния.

Симуляция и диссимуляция применяются для искажения клинической картины и установления диагноза, который лицо считает благоприятным для себя. При симуляции человек изображает несуществующие у него признаки болезни либо усиливает отдельные признаки, если некоторые отклонения от нормы у него уже есть. Симулируют чаще всего с целью избежать ответственности, но могут быть и другие причины, например уклонение от службы в армии, получение каких-либо льгот, освобождение от работы и обеспечение повышенной заботы от родных и близких, причин может быть множество. В зависимости от цели симуляции и объема информации в области психиатрии применяют различные формы симуляции, которые обычно специалисты подразделяют на два вида: демонстрацию признаков какого-либо психического заболевания или выдумки о перенесенном ранее таком заболевании [11, с. 176–178]. Психиатрия развивается, и методы распознавания симуляции становятся более эффективными, что, как уже отмечалось, не исключает возможные ошибки, причем трудно сказать, какая ошибка опаснее: направить на лечение симулянта или пропустить болезнь, которая может прогрессировать в дальнейшем.

Диссимуляция представляется более опасным явлением, поскольку больной пытается скрыть признаки имеющегося у него заболевания и тем самым избежать таких последствий, как помещение в психоневрологический стационар для лечения, признание его ограниченно дееспособным или недееспособным. Ошибка в определении

наличия болезни и степени ее тяжести может привести к опасным последствиям, поскольку чаще всего прибегают к диссимуляции лица, одержимые бредовыми идеями, реализация которых может закончиться трагедией для других людей. К диссимуляции могут прибегать и лица, склонные к суициду, с тем чтобы иметь возможность реализовать свой замысел [11, с. 178–180]. Поэтому очень важно выявить диссимуляцию и обеспечить необходимое стационарное лечение. В данном случае предметом защиты выступают не только жизнь и здоровье самого гражданина, но и безопасность окружающих, следовательно, присутствует публичный интерес [16, с. 37].

Но помимо симуляции и диссимуляции самого гражданина для правильного определения наличия или отсутствия соответствующего заболевания значение имеют поведение и определенные интересы близкого окружения человека. Об этом прекрасно показано в комедии американского драматурга Джона Патрика «Странная миссис Сэвидж», которая была написана в 1950 г., а в 1960 г. переведена на русский язык и с успехом прошла во всех ведущих театрах страны и в настоящее время появляется на различных театральных сценах.

Основная сюжетная линия комедии – трое весьма уважаемых взрослых людей помещают свою мачеху в психиатрическую лечебницу с единственной целью – отобрать у нее деньги, которые именно ей оставил по наследству ее муж и их отец. Поскольку это комедия, финал у нее позитивный, врач отпускает миссис Сэвидж. Но жизнь суровее пьесы, и автор высветил важную проблему, что психиатрию можно использовать как средство достижения определенных неблагоприятных целей. Можно поместить человека на принудительное лечение, лишит дееспособности, давая ложные показания и объяснения, манипулируя определенными особенностями и странностями характера и поведения человека. Можно пойти и на такой ход, который был выявлен при рассмотрении одного дела почти полвека назад, когда зять высказывал теще угрозы в заведомо фантастической форме, что послужило причиной ошибки суда первой инстанции в решении вопроса о признании ее недееспособной.

Сейчас тяжело даже вспоминать, что был период использования психиатрии как репрессивного средства, а для помещения на принудительное лечение не требовалось судебного решения, как и показано в комедии Джона Патрика. Поэтому действующие нормы уголовного права и административного судопроизводства являются правовыми гарантиями для всех «странных миссис Сэвидж».

Основа этих гарантий была заложена в 1992 г. с принятием Федерального закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – закон о психиатрической помощи) [4]. На основе этого закона позднее в гражданском процессе появилась соответствующая категория дел особого производства, а в 2015 г. дела о

помещении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь, были отнесены к административному судопроизводству, чем было признано наличие публичного интереса в предмете судебной защиты по этим делам. В настоящее время данная категория дел рассматривается по правилам гл. 30 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации (далее – КАС РФ) [1]. Нормы КАС РФ содержат необходимые гарантии защиты права на свободу и личную неприкосновенность лица, в отношении которого решается вопрос о принудительной госпитализации, и, как всегда, практика ставит новые проблемные вопросы. В эту главу уже были внесены некоторые изменения, но юристы и специалисты в области психиатрии обнаруживают определенные лакуны, которые нуждаются в разрешении.

Так, остается открытым вопрос, связанный с возможным нарушением 48-часового срока для содержания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, без судебного решения. Обеспокоенность этим выражает в частности Н.А. Бурашникова, отмечая, что в нормах уголовно-процессуального законодательства этот вопрос решен однозначно: по истечении 48 часов задержанный должен быть освобожден, если в этот срок нет судебного решения. Казалось бы, это правило должно быть и в гл. 30 КАС РФ, но ведь речь идет о тяжелом состоянии здоровья, больному нужно продолжать оказывать медицинскую помощь [5, с. 352–353]. Поэтому получается, что надо уповать только на оперативность медицинских работников, а ведь объем документации, которую надо приложить к административному исковому заявлению в соответствии с ч. 4 ст. 275 КАС РФ, очень большой, да еще надо соблюдать форму и реквизиты самого административного искового заявления (об отношении к этому термину обратимся несколько позднее).

Особый характер защищаемых прав и интересов при оказании психиатрической помощи требует сокращения сроков всех процессуальных действий, и ч. 3 ст. 276 КАС РФ устанавливает правило о незамедлительном принятии к производству административного искового заявления. Но возникает вопрос, что делать, если, стремясь не нарушить срок в 48 часов, медицинская организация не смогла оформить само заявление и все документы в точном соответствии с требованиями ст. 275 КАС РФ, а дело надо возбудить. Применить ст. 130 КАС РФ об оставлении заявления без движения в этом случае нельзя. В ч. 4 ст. 276 КАС РФ содержится до некоторой степени странное правило, что суд «вправе истребовать документы и материалы, необходимые для обеспечения правильного и своевременного рассмотрения и разрешения административного дела». Вызывает сомнения формулировка «вправе», скорее, обязан, поскольку никакой альтернативы тут быть не может. А если предположить, что это документы и материалы, которые должны

были бы уже при обращении в суд, то возникает вопрос, на основании чего тогда суд выносит определение о продлении срока пребывания гражданина на принудительном лечении. Вновь надежда только на высокий профессионализм тех, кто готовит документы в суд.

В соответствии со ст. 29 закона о психиатрической помощи в недобровольном порядке помещение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь, возможно при наличии хотя бы одного из трех условий: если тяжесть состояния здоровья свидетельствует о том, что больной представляет опасность для себя и окружающих, либо он не способен сам удовлетворять необходимые жизненные потребности, а также в тех случаях, когда лечение возможно только в условиях стационара. Суд должен получить сведения, подтверждающие эти обстоятельства, но их оценка будет только в ходе судебного заседания.

На практике возникает вопрос, как быть, если гражданин находится в таком состоянии, что не может выразить свою волю. В связи с этим врач-психиатр П.Б. Тафимцев задается вопросом о том, есть ли смысл обращаться в суд в таких случаях? А вот если согласие чисто формальное и больной не понимает его значения, по мнению Тафимцева, надо обязательно обращаться в суд [12, с. 122, 124]. В связи с этим представляется затруднительным выполнение правила п. 2 ч. 4 ст. 275 КАС РФ относительно представления документов, свидетельствующих об отказе гражданина от госпитализации, ведь важно установить подлинную волю и соответствие ее сделанному волеизъявлению, а, учитывая болезненное состояние, это сделать затруднительно.

Представляется, что этот вопрос непосредственно связан с проблемой обеспечения возможности гражданина лично участвовать в судебном заседании. И здесь суд не должен полагаться только на заключение комиссии врачей-психиатров о невозможности гражданина лично участвовать в судебном заседании. Целесообразно при наличии такого заключения всегда назначать рассмотрение дела в психоневрологическом диспансере с тем, чтобы до начала судебного заседания судья мог лично увидеть больного и составить свое представление о возможности его участия в суде. Из правила ч. 4 ст. 277 КАС РФ можно исключить такое основание для личного участия в судебном заседании, как возможность «адекватно воспринимать все происходящее в судебном заседании», поскольку это как раз подтверждает, что больной не способен решать вопрос о своем согласии на лечение, но однозначно нуждается в нем. Основанием должны быть только физическая невозможность участия в суде и возможность причинения вреда его жизни или здоровью. Относительно возможного вреда окружающим можно вспомнить, что суд постоянно сталкивается с такими ситуациями, рассматривая дела о принудительной госпитализации лиц, страдающих заразными формами туберкулеза, или

уголовные дела с участием особо опасных преступников. Просто нужны дополнительные организационные меры, способные обеспечить безопасность. Проблема обеспечения личного участия гражданина в суде сохраняет актуальность на протяжении длительного времени, что обусловлено «фактической и юридической уязвимостью этой группы лиц» [7, с. 140].

Дополнительной важной гарантией обеспечения прав и законных интересов гражданина, в отношении которого решается вопрос о принудительной госпитализации в психоневрологический стационар, является участие представителя. Сопоставление правил ч. 5 и ч. 6 ст. 277 КАС РФ позволяет сделать вывод, что участие представителя по таким делам обязательно, поскольку нет оговорки, что при неявке представителя дело может быть рассмотрено без его участия, как это указано в отношении прокурора, и суд должен назначить адвоката в порядке ч. 4 ст. 54 КАС РФ, если у гражданина нет представителя. Н.А. Бурашникова, рассматривая проблему судебного контроля за соблюдением права на свободу и личную неприкосновенность, предлагает расширить перечень ч. 4 ст. 54 КАС РФ и включить туда все случаи, когда решается вопрос о праве на свободу [6, с. 130], но она не дает оценки тому, что адвокат назначается судом только при отсутствии представителя у гражданина. В этом вопросе не все так однозначно. У большинства граждан России нет договорных отношений на услуги адвокатов до тех пор, пока не возникает необходимость участия в суде. Поэтому трудно предположить, что у лица, помещенного в психоневрологический стационар, окажется договор с адвокатом, предусматривающий все виды юридических услуг. Скорее всего, это будет законный представитель для несовершеннолетнего или представитель, с которым договор заключат родственники больного, и оплату будут производить они, следовательно, адвокат будет руководствоваться их позицией по делу. А вот на чем будет основана эта позиция, большой вопрос, и уместно вновь вспомнить историю миссис Сэвидж и «заботу» о ней ее пасынков. Поэтому для защиты лица, которого уже госпитализировали в психоневрологический стационар, во всех случаях должен назначаться адвокат. Проблему можно будет решать легко, если все-таки появятся государственные юридические бюро, о создании которых сейчас задумалось Министерство юстиции.

Основными вопросами, которые должен решить суд при применении правил гл. 30 КАС РФ, являются «зачем» и «почему» человек оказался в стационаре, оказывающем психоневрологическую помощь. А значит суд, должен установить наличие соответствующего заболевания, оценить возможную симуляцию и диссимуляцию, а также обстоятельства, при которых человек был доставлен в диспансер. Естественно, суду нужна квалифицированная помощь, ведь даже с учетом специализации судей на рассмотрении таких дел они не являются специалистами в области

психиатрии, да и врачи, как было отмечено ранее, могут совершать ошибки. Поэтому целесообразно привлекать к участию в деле специалистов, но при этом помнить о процессуальном статусе специалиста – это не свидетель, у которого может быть фактическая заинтересованность в деле. В соответствии с правилом ч. 2 ст. 33 КАС РФ не может быть специалистом лицо, которое находится в служебной или иной зависимости от лиц, участвующих в деле. Поэтому М.С. Толмачевой следовало уточнить свой тезис о том, что «при рассмотрении административных дел указанной категории допрашиваются в качестве специалистов лечащие врачи или заведующие отделениями медицинской организации» [14 с. 118], указанием на привлечение таких специалистов из других медицинских организаций, ведь психоневрологический стационар, который обратился в суд, выступает административным истцом, либо допрашивать названных лиц в качестве свидетелей. В связи с этим следует еще раз упомянуть о необходимости придания заключениям специалистов статуса доказательства, что уже обосновывалось ранее [15, с. 32].

В практике иногда возникает проблема, когда человек создает угрозу лишь самому себе, как в случаях склонности к суициду. Так, в Тамбове рассматривалось дело, когда несовершеннолетняя попала под влияние группы «Синий кит». Родители были против ее госпитализации, но суд сумел разобраться с помощью специалистов, как психиатров, так и психологов, проведенным лечением жизнь ребенка была сохранена [12, с. 125–126; 14, с.115–116].

Устанавливая необходимость обращения в суд в пределах 48 часов, нормы КАС РФ ничего не указывают о том, что происходит с больным в эти часы. Правила гл. 30 КАС РФ необходимо рассматривать в неразрывной связи с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее –закон об охране здоровья) [3]. В ч. 9 ст. 20 закона об охране здоровья перечислены основания для медицинского вмешательства без согласия гражданина, а в п. 3 прямо названы лица, страдающие тяжелыми психическими расстройствами. К исследуемой проблеме относятся и п. 1, согласно которому существует угроза жизни, а сам человек не может выразить свою волю, и п. 6, по правилам которого можно оказать паллиативную медицинскую помощь, если гражданин не в состоянии выразить свою волю. Названные правила позволяют оказывать также помощь при алкоголизме и наркомании. Возможен вариант, когда у человека только кратковременное расстройство психики, и проведенное в соответствии с названными правилами лечение в течение 48 часов оказалось достаточным, и не требуется его продления по судебному решению.

Закон ограничивает перечень лиц, которые имеют право обратиться в суд для решения вопроса о принудительном лечении, это является важной гарантией для защиты права гражданина на свободу и личную

неприкосновенность. Обращая внимание на законодательство других государств, где практически не ограничен круг заявителей в суд по таким делам, Н.А. Бурашникова выражает опасение, чтобы расширение числа таких лиц не привело к злоупотреблениям, но осторожно предлагает включить в их число близких родственников и членов семьи [6, с. 117–118]. Бесспорно, психическое заболевание существенно влияет на жизнь всех членов семьи, но это достаточно опасный путь, предостережением от чего вновь можно назвать комедию «Странная миссис Сэвидж». Кроме того, в этом случае надо будет изменить требования к заявлению в суд, ведь основные документы могут быть подготовлены и представлены только соответствующим лечебным учреждением. А вот чаще использовать правило ч. 5 ст. 277 КАС РФ о возможном вызове в суд «иных лиц» суду необходимо, причем это должны быть не только родственники и свойственники, но и сослуживцы, друзья, соседи, которые как свидетели могут даже более объективно охарактеризовать человека.

Практика ставит еще много вопросов, никакая норма не может охватить все и быть абсолютно идеальной, т.к. есть вопросы, которые скорее теоретические, но влияют на особенности рассмотрения дела. Применительно к исследуемой категории дел (и некоторых схожих) уже давно звучали предложения о необходимости выделения в административном судопроизводстве специальных его видов. Предлагался вариант выделения особого производства, но с определенной спецификой [6, с. 93–95]. А.Ю. Тенькаев обосновал необходимость обособления в административном судопроизводстве «охранительного производства как самостоятельного вида судопроизводства по делам, носящим бесспорный либо условно бесспорный (квазиспорный) характер» [13, с. 11]. Можно подбирать различные термины, но применительно к принудительному оказанию психиатрической помощи очевидно одно: не следует именовать такого гражданина административным ответчиком, ведь это всегда подразумевает определенную в широком смысле противоправность и ответственность, а человек, который чаще всего даже не участвует в судебном заседании в связи с тем, что не способен воспринимать происходящее адекватно, вряд ли соответствует такому термину. Поэтому обсуждать проблему видов административного судопроизводства и терминологии необходимо, равно как и специальные нормы соответствующей главы.

По правилам гл. 30 КАС РФ решается вопрос о принудительном лечении, в том числе как способе предотвращения причинения вреда и совершения противоправных действий таким лицом. Но не всегда помощь бывает оказана вовремя, и вступают в действие нормы Уголовного кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ) [2].

Переходя к анализу института принудительных мер медицинского характера (далее – ПММХ) в УК РФ, в целях обоснования актуальности его исследования приведем статистику относительно частоты применения указанных мер российскими судами. Как свидетельствуют данные Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации, за 2022 г. ПММХ применены к 8,4 тыс. невменяемым лицам. Из них рассмотрено областными и равными им судами 65 дел (в 2021 г. – 48), что составило 4,3 % в структуре результатов по окончанным производством делам. Районными судами было рассмотрено 5,9 тыс. таких дел. Если сравнивать с 2021 г., то можно констатировать, что этот показатель вырос на 3,3 %. Удельный вес применения этих мер в общем числе окончанных производством уголовных дел в районных судах составил 1,1 % (в 2021 г. – 1,0 %). Соответствующие показатели в деятельности мировых судей составили 2,2 тыс., или 1,0 % (в 2021 г. – 2,2 тыс. или также 1,0 %) [9].

Таким образом, несмотря на не столь значительные в количественном и долевом выражении показатели, следует отметить, что случаи применения ПММХ отнюдь не единичны как в работе федеральных судов, так и в деятельности мировых судей. Ведь оценивая эти показатели, невозможно не учитывать экстраординарный характер ПММХ как формы уголовно-правового реагирования на совершение общественно опасных деяний, тем более, указанные цифры отражают их применение только к невменяемым. Применение ПММХ к иным категориям лиц отдельно не отражается в судебной статистике. Кроме того, относительно случаев применения ПММХ областными и равными им судами, а также районными судами мы можем наблюдать тенденцию их незначительного прироста.

Следующий важный момент, связанный с институтом ПММХ, – это вопрос об их правовой природе в уголовном праве (безусловно, важно также отметить и межотраслевой характер данного института, однако с учетом названия статьи и обусловленного им содержания указанный аспект не является предметом подробного рассмотрения). Казалось бы, правовая природа ПММХ с очевидностью определяется расположением соответствующей главы (гл. 15) в Разделе VI УК РФ «Иные меры уголовно-правового характера». Тем не менее в специальной литературе данный вопрос является предметом дискуссий. Так, в частности в учебном пособии, посвященном ПММХ, Г.В. Назаренко следующим образом определяет их правовую природу: «по своей правовой природе принудительные меры медицинского характера являются уголовно-правовыми мерами безопасности, сущность которых заключается в принудительном лечении лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния и представляющих по своему психическому состоянию опасность» [8].

Еще одна точка зрения сводится к тому, что ПММХ «не могут рассматриваться в качестве наказания или иных мер уголовно-правового характера потому, что назначаются не за совершение преступления, а в связи с психическим заболеванием лица, совершившего общественно опасные деяния» [17].

Безусловно, заслуживает внимания позиция, высказанная А.В. Шеслер и А.В. Васеловской: «Полагаем, что единый подход к рассмотрению правовой природы принудительных мер медицинского характера вне зависимости от того, к кому они применяются, является некорректным» [18]. Авторы имеют в виду следующее: в соответствии с ч. 1 ст. 97 УК РФ выделяются две разновидности принудительных мер медицинского характера с точки зрения категорий лиц, к которым они применяются. Первая разновидность – это ПММХ, которые применяются в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, а также лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания. Вторая же разновидность – это ПММХ, применяемые к лицам, совершившим преступления и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. При этом второй категории лиц ПММХ назначаются наряду с наказанием, указанные авторы делают обоснованный вывод о том, что «принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания, включают в себя существенные признаки уголовной ответственности» [18]. Что касается применения ПММХ к первой категории лиц, то с учетом отсутствия у таких лиц признака вменяемости как одного из конститутивных признаков субъекта преступления, полагаем, данные меры в этом случае не могут рассматриваться в контексте понятия и форм реализации уголовной ответственности.

Изложенное выше свидетельствует о том, что очевидный на первый взгляд вопрос о правовой природе ПММХ с учетом расположения гл. 15, регламентирующей данные меры, в структуре Общей части УК РФ, при ближайшем рассмотрении оказывается отнюдь не столь простым и однозначным. Вместе с тем отмеченная дифференциация ПММХ в зависимости от категории лиц, к которой они применяются, по сути делает невозможным единообразное определение их правовой природы. Поэтому, несмотря на дискуссионность данного вопроса в специальной литературе, представляется, что решение законодателя о помещении института ПММХ в Раздел VI УК РФ «Иные меры уголовно-правового характера» следует признать достаточно оптимальным.

Относительно отражения данного вопроса непосредственно в судебной практике, можно констатировать, что применение ПММХ к невменяемым порой сопровождается неправильным указанием на то, что лицо освобождается от уголовной ответственности с применением этих

мер. Проиллюстрируем сказанное конкретным примером. По одному из уголовных дел суд постановил следующее: «Признать доказанным факт совершения Малофеевым Александром Викторовичем общественно опасного деяния, запрещенного уголовным законом, предусмотренного п. «б» ч. 2 ст. 158 УК РФ, в состоянии невменяемости, и освободить его, в соответствии со ст. 21 УК РФ, за совершение указанного деяния от уголовной ответственности. Применить к нему, в соответствии с п. «а» ч. 1, ч. 2 ст. 97, ст. 98, п. «а», ч. 1 ст. 99, ст. 100 УК РФ, принудительную меру медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях» [22].

Еще раз необходимо подчеркнуть, что если у лица отсутствует обязательный признак субъекта преступления, а именно вменяемость, то отсутствуют и состав преступления, и основание уголовной ответственности. Вследствие чего формулировка об освобождении лица от уголовной ответственности с применением принудительных мер медицинского характера является некорректной, и потому недопустимой в судебных актах.

Относительно целей применения ПММХ, сформулированных законодателем в ст. 98 УК РФ – излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных Уголовным кодексом – отметим, что их формулировка представляется достаточно точной и универсальной, безотносительно того, к какой категории лиц применяются данные меры. Как подчеркивается в п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда, «цели применения принудительных мер медицинского характера отличаются от целей применения наказания» [20]. Очевидно, что карательного содержания ПММХ в себе не несут, по крайней мере с институционально-правовых позиций.

Сделав подобную оговорку, следует взглянуть на данный вопрос и с точки зрения реалий. Следуя канве, заложенной в первой части настоящей публикации, используем для иллюстративности кинематографический пример. Речь пойдет о художественном фильме – драме режиссера Милоша Формана «Полет над гнездом кукушки». Действие фильма разворачивается в 1963 г. Главного героя – преступника Макмёрфи переводят для экспертизы из тюрьмы в психиатрическую клинику, где он сразу сталкивается с жестким распорядком. Установленный режим, вмешательство в личную жизнь пациентов во время сеансов групповой терапии, применение к пациентам электрошоковой терапии вызывают протест у нового пациента. Он не понимает, почему люди, даже будучи не вполне здоровыми, терпят такое обращение со стороны персонала. Финал картины производит шокирующее впечатление на зрителя. За бунтарские настроения и нападение на старшую медсестру Макмёрфи делают лоботомию – психиатрический метод, лишаящий человека способности совершать

какие-либо волевые действия. В целом от просмотра фильма остается стойкое ощущение, что психиатрические стационары не способны вылечить пациентов, а только усугубляют их состояние.

Совершенно очевидно, что прямая аналогия между сюжетом фильма и современной системой медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях в России, неуместна. Но понятно и то, что идеализировать их состояние, как и применяемые методы и средства лечения, тоже не следует. В этой связи актуализируется вопрос о видах ПММХ, а также о порядке их продления, изменения и прекращения. Относительно видов ПММХ (принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях, принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа, специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением) отметим, что их уголовно-правовая регламентация по вполне понятным причинам не носит исчерпывающего характера. Для определения того, какая мера адекватна для применения к конкретному лицу, необходимы как специальные знания в сфере психиатрии (суд определяет вид ПММХ, основываясь на экспертном заключении), так и учет положений иных законов и подзаконных актов, комплексным образом перечисленных в п. 1 уже упоминавшегося Постановления Пленума Верховного Суда РФ [20]. Несмотря на внушительный перечень НПА, которыми необходимо руководствоваться судам, согласно разъяснениям Пленума, они отнюдь не исчерпывающим образом регламентируют применение ПММХ. В специальной литературе это комментируется так: «Возможно, имеющиеся пробелы в законодательстве отчасти объясняются тем, что многие юристы смотрят на исполнение принудительного лечения как на сугубо медицинскую деятельность. Если же какие-то аспекты названной деятельности требуют законодательного регулирования, то это, по мнению сторонников рассматриваемой точки зрения, должно быть действующее медицинское законодательство. Однако, обратившись к нему, можно прийти к выводу, что по рассматриваемому вопросу оно имеет рамочный характер» [19].

Указанное мнение, к сожалению, справедливо и в отношении такого важного момента, связанного с ПММХ, как сроки для принятия решения об их продлении, изменении или прекращении.

Одной из конкретных проблем является определенное несоответствие между нормами Уголовного и Уголовно-процессуального кодексов в части регламентации указанных сроков. Так, ст. 102 УК РФ устанавливает правило о шести месяцах в качестве первого срока для принятия решения о продлении, изменении или прекращении ПММХ, а впоследствии продление принудительного лечения производится ежегодно. Тогда как ст. 445 Уголовно-процессуального

кодекса РФ устанавливает, что суд прекращает, изменяет или продлевает на следующие шесть месяцев применение к лицу ПММХ. Почему два кодифицированных закона, которые должны работать в связке, не согласованы между собой в данном вопросе, непонятно.

В качестве еще одной проблемы, связанной со сроками применения ПММХ, отметим вопрос о том, каков должен быть срок применения этих мер в случае, если они соединены с исполнением наказания. Законом этот вопрос не урегулирован, но при этом ясно, что срок применения ПММХ не связан напрямую со сроком назначенного наказания или с какой-либо его частью. Представляется, что этот вопрос не может быть решен на этапе назначения наказания. Тем не менее в судебных актах можно встретить примеры, когда суды ограничивают ПММХ определенным сроком. Так, Черемховский городской суд приговорил: «Белобородова А.А. признать виновным в совершении преступления, предусмотренного ст. ст. 30 ч. 3, 161 ч. 2 п. «а, г» УК РФ, и назначить ему наказание 02 (два) года лишения свободы. В силу ст. 73 УК РФ назначенное наказание считать условным с испытательным сроком 01 (один) год 06 (шесть) месяцев. В соответствии со ст. 99 ч. 2 УК РФ, ст. 102, ст. 104 ч. 1 УК РФ Белобородову А.А. назначить принудительную меру медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях по месту отбывания наказания на срок не более 6 месяцев со дня вступления приговора в законную силу» [21]. Примечательно, что срок «не более шести месяцев» не только установлен судом, но и определен по принципу «не более» указанного периода времени. Что подразумевал суд, формулируя таким образом приговор, неясно.

Подводя итог проведенному исследованию принудительного оказания психиатрической помощи по нормам уголовного права и административного судопроизводства, отметим, что соответствующие институты в обеих отраслях российского права нуждаются в дальнейшем совершенствовании в той степени, которая будет адекватна как значимости затрагиваемых при их реализации прав личности, так и интересам общества и государства.

Но даже самый совершенный закон (что само по себе маловероятно) не исключает возможности врачебных и судебных ошибок, которые особенно опасны своими последствиями, когда связаны с определением наличия и степени психических расстройств человека и решением вопроса о защите права на свободу и личную неприкосновенность.

Проблемные вопросы, на которые обращено внимание в статье, могут послужить основанием для дальнейших исследований, привлечь внимание законодателя и стать неким предостережением от возможных ошибок в юридической и врачебной деятельности.

Список литературы

1. Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.2015 г. № 21-ФЗ (ред. от 24.07.2023 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 04.08.2023 г.) // СПС «КонсультантПлюс».
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
4. Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 (ред. от 30.12.2021 г.) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // СПС «КонсультантПлюс».
5. Административное судопроизводство в вопросах и ответах: учебное пособие / под общ. ред. А.А. Муравьева. М.: Проспект, 2019. 480 с.
6. Бурашникова Н.А. Судебный контроль за соблюдением права на свободу и личную неприкосновенность в административном судопроизводстве: монография. М.: Проспект, 2021. 223 с.
7. Гражданское процессуальное право: учебник: [в 2 т.] / под ред. П.В. Крашенинникова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Статут, 2022. 348 с.
8. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: учебное пособие. 2-е изд., М.: Флинта: МПСИ, 2011. 144 с.
9. Обзор судебной статистики о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей в 2022 году [Электронный ресурс]. URL: http://www.cdep.ru/userimages/Obzor_sudebnoy_statistiki_SOYU_2022_na_sayt_SD.pdf (дата обращения: 15.11.2023).
10. Осколкова С.Н. Судебная психиатрия для будущих юристов. М.: ИД Городец, 2021. 320 с.
11. Судебная психиатрия: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению «Юриспруденция» / под ред. Б.А. Спасенникова, В.К. Дадабаева, З.О. Георгадзе. 6-е изд., перераб. и доп. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2022. 255 с.
12. Тафинцев П.Б. Недобровольная госпитализация в психиатрический стационар и недобровольное психиатрическое освидетельствование. Проблемы и пути их решения // Судебный контроль за соблюдением права на свободу и личную неприкосновенность в административном судопроизводстве: сборник научных трудов по материалам научно-практической конференции 14 декабря 2018 г. / отв. ред. Н.А. Бурашникова. Тамбов: Издательский дом «Державинский», 2019. С. 121–126.
13. Тенькаев А.Ю. Производство по делам неискowego характера в Кодексе административного судопроизводства Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2023. 28 с.
14. Толмачева М.С. Проблемные вопросы, связанные с рассмотрением судами административных дел о принудительной госпитализации в психиатрический стационар (на примере судебной практики Октябрьского районного суда г. Тамбова) // Судебный контроль за соблюдением права на свободу и личную неприкосновенность в административном судопроизводстве: сборник научных трудов по материалам научно-практической конференции 14 ноября 2018 г. / отв. ред. Н.А. Бурашникова. Тамбов: Издательский дом «Державинский», 2019. С. 114–120.

15. Туманова Л.В. Статус лиц, содействующих правосудию, как важный фактор в доказывании // Вестник ТвГУ. Серия: Право. 2023. № 1 (73). С. 27–35.

16. Туманова Л.В. Защита публично-правовых интересов в гражданском судопроизводстве: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. СПб., 2002. 58 с.

17. Филимонов В.Д. Уголовная ответственность по российскому законодательству. М.: ЮрИнфоР-МГУ, 2008 [Электронный ресурс]. URL: <http://vital.lib.tsu.ru/vital/access/manager/Repository/vtls:000245910> (дата обращения: 15.11.2023).

18. Шеслер А.В., Васеловская А.В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания // Вестник Кузбасского института. 2021. № 3 (48). С. 92–102 [Электронный ресурс]. URL: [https://doi.org/10.53993/2078-3914/2021/3\(48\)/92-102](https://doi.org/10.53993/2078-3914/2021/3(48)/92-102) (дата обращения: 15.11.2023).

19. Шпынова Е.В. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 4 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prinuditelnye-mery-meditsinskogo-haraktera-teoreticheskie-i-pravoprimeritelnye-problemy> (дата обращения: 20.11.2023).

20. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 г. № 6 (ред. от 03.03.2015 г.) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_113017/?ysclid=lpjydc5mx174700335 (дата обращения: 20.11.2023).

21. Приговор Черемховского городского суда № 1-15/2020 1-298/2019 от 24.01.2020 г. по делу № 1-15/2020 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/gfRA4eO6YOmX/?ysclid=lpj1quotm0132434975> (дата обращения: 20.11.2023).

22. Постановление Сосновоборского районного суда № 1-34/2019 1-6/2020 от 16.01.2020 г. по делу № 1-34/2019 [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/regular/doc/YxR9Va9vsRrw/?ysclid=lpixa0a99v13357488> (дата обращения: 20.11.2023).

Об авторах:

ДРОНОВА Юлия Анатольевна – кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры уголовного права и процесса ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), SPIN-код: 6183-4155, e-mail: dron_u75@mail.ru

ТУМАНОВА Лидия Владимировна – заслуженный юрист РФ, доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры судебной власти и правоохранительной деятельности ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет» (170100, г. Тверь, ул. Желябова, 33), SPIN-код: 8705-4643, AuthorID: 648735; e-mail: gpid@tversu.ru

FORCED PSYCHIATRIC CARE ACCORDING TO THE STANDARDS OF CRIMINAL LAW AND ADMINISTRATIVE PROCEEDINGS

Yu.A. Dronova, L.V. Tumanova

Tver State University, Tver

The article is devoted to the problem of compulsory provision of psychiatric care. The relevance is due to the complexity of psychiatric diseases themselves, their sufficient prevalence, as well as such concomitant phenomena as simulation and dissimulation. Compulsory treatment, regardless of whether it is preceded by any illegal behavior or not, affects the most important human and civil rights such as freedom and personal integrity, which requires legislative enshrinement of additional guarantees in addressing these issues. The court, when deciding on the use of treatment against the will of a person, must take into account not only the severity of the disease, but also many associated factors in order to prevent the use of such treatment for other non-medical purposes. Placing a person in a psychoneurological hospital according to the rules of administrative proceedings and criminal law has both differences and similarities, so a comparative study allows us to identify common problematic issues. The purpose of the study is to identify existing problems in legislation and law enforcement. The object of the study is the norms of the code of administrative proceedings, criminal law and basic laws governing the provision of medical care. The main conclusions concern the problems of preventing medical and, consequently, judicial errors associated with the implementation of compulsory treatment, providing additional guarantees that ensure the personal participation of a citizen and the assistance of a representative, the role and importance of a specialist in considering such cases, and the need to improve legislation.

Keywords: *compulsory treatment, simulation, dissimulation, trial, medical organization providing psychiatric care, representative, specialist, types of legal proceedings, compulsory medical measures, insanity, mental disorder that does not exclude sanity.*

About authors:

DRONOVA Julia – PhD in Law, associate professor of the department of criminal law and procedure of the Tver State University (170100, Tver, Zhelyabova St., 33), SPIN-code: 6183-4155, e-mail: dron_u75@mail.ru

TUMANOVA Lidia – Honored Lawyer of the Russian Federation, the doctor of the Legal Sciences, Professor professor of the department of judiciary and Law Enforcement Affairs of the Tver State University (170100, Tver, Zhelyabova st., 33), SPIN-code: 8705-4643, AuthorID: 648735; e-mail: gpipd@tversu.ru

Дронова Ю.А., Туманова Л.В. Принудительное оказание психиатрической помощи по нормам уголовного права и административного судопроизводства // Вестник ТвГУ. Серия: Право. 2023. № 4 (76). С. 59–74.

Статья поступила в редакцию 10.11.2023 г.

Подписана в печать 27.11.2023 г.