

УДК 343.2

*П.А. Колмаков***О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА**

Психические заболевания отражаются на поведении человека, приобретая особое значение при совершении преступления. Все большее количество людей с психическими расстройствами совершает преступления, что вызывает необходимость применения к ним принудительных мер медицинского характера. Правовое регулирование производства о применении принудительных мер медицинского характера не полностью отвечает требованиям защиты прав личности. До настоящего времени вопрос о процессуальном статусе лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, является одним из наиболее дискуссионных. Ученые постоянно возвращаются к данному вопросу, пытаясь однозначно определить процессуальный статус данного лица. В статье освещаются некоторые проблемные вопросы правового положения лица, в отношении которого ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера. Анализируются позиции различных авторов по дискуссионному вопросу, приводится позиция автора. Предлагается выработать единые критерии для решения сложившихся проблем, чтобы правильно понимать и решать вопросы о необходимости и достаточности применения той или иной принудительной медицинской меры для реализации поставленной перед ней цели.

Ключевые слова: правовое регулирование, принудительные меры медицинского характера, уголовное судопроизводство, процессуальный статус, психическое заболевание.

Регулирование принудительных мер медицинского характера (далее – ПММХ) представляет определённую сложность в виду многочисленных противоречий уголовного и уголовно-процессуального регулирования, сложности диагностики психических расстройств у субъектов уголовного судопроизводства и других обстоятельств. Недостаточное правовое регулирование ПММХ требует их дальнейшего системного исследования. Некоторые проблемы остаются актуальными и на сегодняшний день.

Действующее уголовное законодательство, по сравнению с УК РСФСР, определяет более широкий перечень видов ПММХ¹. Однако только Уголовный закон 1960 г. определил виды принудительного лечения и условия их применения². Например, УК РСФСР в зависимости от характера совершённого общественно опасного деяния, а также характера и степени тяжести психического заболевания лица, его совершившего, предусматривал две принудительные медицинские меры: помещение в психиатрическую больницу общего или специального типа (гл. 6 УК). В 1988 г. в ст. 58 УК РСФСР были внесены дополнения, предусматривающие третий вид принудительных мер, – принудительное лечение в психиатрической больнице с усиленным наблюдением, не имевший аналога в прежнем уголовном законодательстве³. В УК РФ прослеживается тенденция дальнейшей дифференциации как видов принудительных мер медицинского характера, так и лиц, к которым они могут быть применены. Эти нормы были согласованы с нормами УПК РФ, УИК РФ, некоторыми статьями Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» и иным федеральным законодательством о здравоохранении, ведомственными документами, которые были приведены в соответствие с международными стандартами ООН.

Статья 99 УК РФ изначально содержала виды ПММХ, основания их применения регламентировались ст. 97 УК РФ, перечень которых был расширен законодателем путем дополнения ч.1 указанной статьи п. «д» следующего содержания: «...д) совершившим в возрасте старше восемнадцати

¹ Об истории развития института принудительных мер медицинского характера подробнее см.: Волков В.Н. Судебная психиатрия: курс лекций. М., 1998. С. 10-22; Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. М., 2001. С. 75-87; Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб., 2003. С. 25-35 и др.

² См.: Уголовный кодекс РСФСР (утв. ВС РСФСР 27.10.1960) (ред. от 30.07.1996). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 10.02.2016).

³ См.: Голоднюк М.Н. Развитие Российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера // Законодательство. 2010. № 3.

лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаящим вменяемости»⁴. Следует отметить, что одним из субъектов преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, как показывает следственно-судебная практика, являются лица, страдающие педофилией⁵. Например, с 2013 по 2015 г. число расследованных преступлений по ст. 131–132 УК РФ выросло на 516 (0,4 %), а число расследованных преступлений, предусмотренных ст. 133–134 УК РФ – на 2 370 (1,4 %)⁶.

На современном этапе педофилию⁷ рассматривают как сложный психопатологический синдром из группы парафелий, проявляющийся в постоянном предпочтении сексуальных действий с детьми допубертатного возраста. Формирование данного синдрома имеет свои закономерности и клинические проявления и в ряде случаев выступает как самостоятельное психическое расстройство. В психиатрии выделяют четыре основных психопатических вида педофилии: навязчивый, компульсивный, импульсивный и псевдорационалистический (например, лица, проводящие сексуальные манипуляции с детьми, объясняют эти действия обучением и подготовкой детей к их дальнейшей жизни). Эти расстройства обычно не сопровождаются субъективными страданиями, поэтому, как правило, такие лица редко сами обращаются за медицинской помощью, а диагностировать наличие данного заболевания может только врач-психиатр. Что касается проведения судебно-психиатрической экспертизы, то необходимо отметить, что экспертная оценка лиц с парафелией должна проводиться с учётом как нозологии психической патологии, так и клинико-динамических проявлений патологических влечений.

Согласно Международной классификации болезней X пересмотра (МКБ-10), утверждённой Всемирной организацией здравоохранения, педофилия относится к классу V (F) – разделу, описывающему психические расстройства и расстройства поведения, блока F60-F69 – «Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте» как одно из расстройств сексуального предпочтения (код F65.4)⁸. В зависимости от психического состояния в УК РФ выделяются несколько категорий педофильного поведения: вменяемые, ограниченно вменяемые и невменяемые. К первой категории в качестве самостоятельного субъекта принудительного лечения относятся педофилы, то есть лица с психическим расстройством, не исключаящим вменяемости по п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ. Вместе с тем ПММХ, предусмотренные п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, могут быть назначены судом лишь к педофилам в возрасте старше восемнадцати лет, совершившим преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, не достигших четырнадцатилетнего возраста. Поэтому именно возраст потерпевшего указывает на повышенную опасность преступного деяния и является основным критерием назначения ПММХ педофилам.

⁴ См.: Федеральным законом от 29.02.2012 № 14-ФЗ.

⁵ За последние 10 лет число лиц, страдающих расстройствами сексуального предпочтения (педофилией), увеличилось в 3-4 раза, а количество преступлений на сексуальной почве в отношении детей по сравнению с 2010 г. выросло почти в 20 раз. За 2014 г. в России число сексуальных преступлений в отношении детей увеличилось в 2,5 раза. По данным Следственного комитета Российской Федерации, в 2014 г. совершено более 9,5 тыс. преступлений против половой свободы и неприкосновенности детей, в том числе 960 изнасилований, из них 384 – в отношении детей, не достигших 14-летнего возраста. Это почти в 3 раза больше, чем соответствующие показатели, например, в 2008 г. // Васина И.В. Общественная опасность уклонения от применения принудительных мер медицинского характера. URL: <http://eraofscience.com/Statii/statja.pdf> (дата обращения: 01.03.2016).

⁶ См.: Статистическая информация о деятельности Следственного комитета Российской Федерации. URL: <http://sledcom.ru/activities/statistic> (дата обращения 10.04. 2016).

⁷ Педофилия рассматривается как вид психического расстройства, связанного с сексуальным предпочтением (парафелии), основным критерием которой являются повторно возникающие интенсивные по своей силе сексуальные импульсы и фантазии, связанные с необычными (ненормальными) предметами и поведением, которые определяют поступки и действия личности и наблюдаются на протяжении не менее чем полгода. (См.: Судебная психиатрия: учебник для вузов / под общ. ред. Г. В. Морозова. М.: Норма, 2004. С. 277).

⁸ Приказом Минздрава РФ органам и учреждениям здравоохранения предписано с 1 января 1999 г. перейти на МКБ-10. Это единый международный нормативный документ, который реализуется для формирования системы учёта и отчётности в здравоохранении РФ. См.: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра» от 27.05.1997 г. № 170 (ред. от 12.01.1998) // Здравоохранение. 1997. № 7; 1998. № 5.

Назначение судебно-психиатрической экспертизы является обязательным для установления психического состояния подозреваемого, обвиняемого в совершении в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, для решения вопроса о наличии или отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии) (п. 3¹ ст. 196 УПК РФ)⁹.

Изменения в УК РФ, внесённые Федеральным законом № 14-ФЗ от 29.02.2012 г., по мнению Ю.А. Герасиной, указывают на то, что факт наличия педофилии, не исключающей вменяемости, не предполагает сокращения сроков наказания в отношении педофилов, а наоборот, предусматривает ужесточение санкций норм о половых преступлениях в отношении несовершеннолетних¹⁰.

Назначение и применение ПММХ в отношении педофилов имеет особенности. В частности, вне зависимости от времени последнего освидетельствования и от принятого решения о прекращении применения ПММХ суд на основании внесённого не позднее чем за шесть месяцев до истечения срока исполнения наказания ходатайства администрации учреждения, исполняющего наказание, назначает судебно-психиатрическую экспертизу в отношении лица, указанного в п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, для решения вопроса о необходимости применения к нему ПММХ в период условно-досрочного освобождения или в период отбывания более мягкого вида наказания, а также после отбытия наказания. Суд на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы может назначить ПММХ, предусмотренную п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ, или прекратить её применение¹¹. В УК РФ устанавливается конкретное время назначения судебно-психиатрической экспертизы для лица, указанного в п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, – «не позднее чем за шесть месяцев до истечения срока исполнения наказания» (ч. 2.1. ст. 102 УК).

По результатам экспертизы суд может назначить амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра субъекту, в отношении которого ранее были прекращены ПММХ (ч. 2 ст. 99 УК РФ). Следовательно, нормами уголовного законодательства впервые предусматривается возможность приостановления и возобновления применения ПММХ. Это в большей степени соответствует уголовно-правовой природе данных мер. Для других субъектов после прекращения ПММХ их возобновление невозможно, повторно они назначаются только в случае совершения нового общественно опасного деяния (преступления).

Общим основанием для применения всех видов принудительных мер, указанным в ч. 2 ст. 97 УК РФ, является возможность причинения лицом иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц. Однако чёткого и исчерпывающего определения понятия «опасность для себя или других лиц» пока не существует ни в одном законодательном акте. Данное обстоятельство является следствием невозможности дать единое толкование опасности, фактически абстрагируясь от той

⁹ В Информационном письме «Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете Федерального закона от 29.02.2012 № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершённые в отношении несовершеннолетних» Министерства здравоохранения и социального развития РФ и ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского» обозначены возможные варианты экспертного решения в отношении испытуемого при производстве судебной экспертизы, предусмотренной п. 3.1 ст. 196 УПК РФ. Исходя из заключения судебно-психиатрической экспертизы, он может подлежать принудительному лечению в соответствии с пп. «а» и «б» ч. 1 ст. 97 и ч. 1 ст. 99 УК РФ, а может и не подлежать принудительному лечению, предусмотренному п. «д» ч. 1 ст. 97 и п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ. Если у испытуемого с диагнозом «педофилия» обнаруживают также психическое расстройство, не исключающее вменяемости, лишавшее его во время совершения инкриминируемого ему деяния способности в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими, то к такому испытуемому одновременно применимы принудительные меры медицинского характера, предусмотренные пп. «в» и «д» ч. 1 ст. 97 и п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ.

В случае, когда испытуемому ставится диагноз – расстройство сексуального предпочтения (педофилия), не исключающее вменяемости, и отсутствуют иные психические расстройства, имеющие юридическое значение, то такое лицо подлежит амбулаторному принудительному наблюдению и лечению у психиатра. В своём заключении экспертам необходимо указать диагноз, а также сформулировать вывод о том, что оно нуждается в применении принудительных мер медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра в соответствии с п. «д» ч. 1 ст. 97 и п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ.

¹⁰ См.: Герасина Ю.А. Дискуссионные вопросы применения принудительных мер медицинского характера // Библиотека криминалиста. Научный журнал. 2013. № 4 (9). С. 45.

¹¹ См.: Герасина Ю.А. Указ. соч. С. 46.

или иной формы психической патологии.

Вопрос об общественной опасности лиц с психическими расстройствами, совершивших запрещённое уголовным законом деяние, продолжает разрабатываться в судебной психиатрии и юридической науке. Если законодатель дифференцирует возможные виды ПММХ, то естественно возникает вопрос об определении объективных критериев назначения судом той или иной принудительной медицинской меры. О потенциальной общественной опасности лица, нуждающегося в применении ПММХ, справедливо предлагается судить по двум параметрам:

1) характеру и степени тяжести психического расстройства как в прошлом в момент совершения общественно опасного деяния, так и во время производства по уголовному делу;

2) характеру и степени тяжести общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК, совершённого данным лицом, при котором детально разработаны допустимые варианты их различных соотношений¹².

Заметим, что некоторые исследователи при определении необходимости и достаточности назначения принудительного лечения справедливо предлагают детализировать эти критерии. К ним относят следующие: «медико-социальные (диагноз болезни, прогнозируемое её развитие, поведение лица до, во время и после совершения деяния, направленность его социальных свойств и т. п.), ...и юридические признаки (степень и характер общественно опасного деяния, совершённого данным лицом, форма вины, совершение подобных деяний неоднократно, с особой жестокостью и т. п.)»¹³. Удачное использование дефиниции «*принудительное лечение*», приведённой в пп. «б», «в» и «г» ст. 99 УК РФ, акцентирует лечебную сущность госпитализации для достижения поставленной цели. Напомним, что применение термина «принудительное лечение» вместо термина «помещение в психиатрическую больницу», имевшегося ранее в УК РСФСР 1960 г., соответствует устоявшейся традиции, благодаря которой в юридической и медицинской литературе употребляется именно это словосочетание.

Исходя из действующего уголовного законодательства, общим основанием для применения к лицу принудительной меры медицинского характера остаётся опасность для себя или других лиц (аутоагрессивное и гетероагрессивное поведение) и возможность причинения лицом «иногo существенного вреда». Под «иным существенным вредом» понимают уничтожение имущества, поджог дома, лишение жизни и т. п. Этот оценочный признак также никак не формализован в законе.

К сожалению, законодатель умалчивает о принципиальном положении: психическое расстройство должно оказывать влияние на поведение лица при возможности совершения им деяния, запрещённого уголовным законом. На наш взгляд, ПММХ должны назначаться только в случаях, когда иным путём невозможно достигнуть излечения или улучшения психического состояния лица, а также предупреждения совершения им новых общественно опасных деяний, а вид принудительного лечения должен быть достаточным для достижения цели, сформулированной в ст. 98 УК РФ.

Наряду с потенциальной опасностью лица, нуждающегося в применении принудительного лечения, при выборе конкретной ПММХ справедливо предлагается учитывать также и его отношение к лечению и критике болезни. Например, в связи с систематическим нарушением лечебного режима,

¹² Подробнее см.: Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. М., 1976. С. 17; Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера: учеб. пособие. М., 1977. С. 5-8; Михеев Р.И. Общественная опасность невменяемого и её критерии // Актуальные вопросы борьбы с преступностью. Томск, 1984. С. 88-96; Судебная психиатрия: учебник / под ред. Г.В. Морозова. 4-е изд. М., 1986. С. 62; Первомайский В.Б. Понятие «общественная опасность душевнобольного» в судебной психиатрии // Государство и право. 1992. № 7. С. 59-67; Мальцев В.В. Категория «общественно опасное поведение» и её уголовно-правовое значение // Государство и право. 1995. № 9. С. 55; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1999. С. 8-9; Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: учеб. пособие. М., 2000. С. 11-12; Колмаков П.А. Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера. Сыктывкар, 2001. С. 48-49; Уголовное право: учебник для вузов / под ред. Н.И. Ветрова, Ю.И. Ляпунова. 2-е изд., испр. и доп. М., 2001. С. 256-258; Козлов В.В., Новикова Е.Е. Основы судебно-психиатрической экспертизы. Общая психопатология: учеб. пособие. Саратов, 2002. С. 42; Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общ. ред. В.М. Лебедева, Ю.И. Скуратова. М., 4-е изд., перераб. и доп. М., 2002. С. 237-238; Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. С. 57-58 и др.

¹³ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / отв. ред. А.А. Чекалин; под ред. В.Т. Томина, В.С. Устинова, В.В. Сверчкова. М., 2004. С. 246-247.

упорным отказом от лечения на практике иногда приходится прибегать к изменению принудительной меры и переводу таких лиц из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа, в стационары специализированного типа (с интенсивным наблюдением) или изменению принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях на стационарное, хотя потенциальную опасность таких лиц (возможность совершения новых особо тяжких деяний) нельзя оценить как высокую.

Несомненно, что при применении ПММХ должны соблюдаться следующие общие положения:

1) необходимость и достаточность медицинских мероприятий для компенсации болезненных нарушений психики, выработки устойчивой ремиссии и предотвращения новых общественно опасных деяний;

2) индивидуальный подход и выбор показаний для их применения с учётом возраста лица и специфики психопатологических расстройств;

3) преемственность при применении принудительных медицинских мер как в отношении наблюдения, режима и надзора, так и проведения лечебных мероприятий, от психокоррекционных, психолого-педагогических и реабилитационных до различных форм семейной поддержки.

Назначая ПММХ, суд не определяет их продолжительность, которая не зависит от сроков наказания, предусмотренных законом за совершённое преступление. Это обусловлено психопатологией, поскольку нельзя заранее определить конкретную дату излечения или улучшения психического состояния лица, которому она назначена, вследствие чего отпадает необходимость применения принудительного лечения.

Действующее уголовное законодательство обходит молчанием положение о том, что о степени общественной опасности лица, нуждающегося в применении принудительного лечения, необходимо судить не по характеру совершённого им общественно опасного деяния, а по характеру и степени тяжести психического расстройства. Это приводит к разному пониманию степени опасности «для себя или других лиц» судом и экспертами-психиатрами. Необходимо отметить, что в гл. 15 УК РФ «Принудительные меры медицинского характера» принципы подхода к данной проблеме чётко не определены.

Как показывает многолетняя судебная практика, существовало и существует неоднозначное понимание между позицией органов правосудия и рекомендациями экспертов-психиатров при назначении различных видов принудительных мер медицинского характера¹⁴. Очевидно, что необходимо выработать единые критерии для решения существующих проблем, чтобы правильно понимать и решать вопросы о необходимости и достаточности применения той или иной принудительной медицинской меры для реализации постановленной перед ней цели.

Поступила в редакцию 22.02.17

P.A. Kolmakov

ABOUT SOME PROBLEM SITUATIONS LEGAL REGULATION OF COERCIVE MEASURES MEDICAL CHARACTER

Mental diseases affect behavior of the person, special value purchases a mental condition of the person in case of crime execution. An increasing number of people with mental diseases commits crimes that causes the necessity of application to them medical measures. Legal regulation of production about application of enforcement powers of medical nature not completely meets the requirements of protection of the rights of the personality. In particular the question of the procedural status of the person concerning which production about application of enforcement powers of medical nature is performed is one of the most debatable. Scientists constantly return to the matter, trying to determine the procedural status of this person unambiguously. In article some problematic issues of a legal status of the person concerning which production about application of enforcement powers of medical nature is conducted are taken up. Line items of various authors on a debatable question are analyzed, the independent line item of the author is created. It is offered to elaborate

¹⁴ Подробнее см.: Протченко Б.А. Указ. соч. С. 12-13; Первомайский В.Б. Указ. соч. С. 59-67; Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. Владивосток, 1983. С. 4-8; 173-182; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Указ. соч. С. 9; Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / под общ. ред. В.М. Лебедева, Ю.И. Скуратова. С. 237-238; Колмаков П.А. Указ. соч. С. 47-49; Назаренко Г.В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния. С. 4-5; Спасенников Б.А. Указ. соч. С. 345-346 и др.

single criteria for the solution of the developed problems correctly to understand and resolve issues of need and sufficiency of application of this or that enforcement medical power for implementation of the purpose decided before it.

Keywords: problematic issues of legal regulation of coercive measures of medical character in criminal legal proceedings, the procedural status, a mental disease.

Колмаков Петр Александрович,
доктор юридических наук, профессор,
заведующий кафедрой уголовного процесса
и криминалистики, заслуженный юрист РФ
Сыктывкарский государственный университет
им. Питирима Сорокина
167001, Россия, г. Сыктывкар, Октябрьский просп., 55

Kolmakov P.A.,
Doctor of Law, Professor, Head of the Department
of criminal trial and criminalistics,
honored lawyer of the Russian Federation
Syktyvkar State University
Oktyabrskiy prosp., 55, Syktyvkar, Russia, 167001