

УДК 343.2

*П.А. Колмаков***К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМНЫХ АСПЕКТАХ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА**

В статье рассматриваются некоторые проблемные вопросы правового и социально-экономического порядка, возникающие при назначении конкретного вида принудительных мер медицинского характера, которые, не являясь видом наказания, существенно ограничивают права человека и гражданина, вовлечённого в сферу уголовного судопроизводства. Указывается, что помимо оснований, предусмотренных в ст. 97 Уголовного кодекса РФ, необходимо установить, что лицо нуждается в лечении именно в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (ч. 1 ст. 101 УК РФ). Назначая принудительные меры медицинского характера, суд не устанавливает их продолжительность, которая не зависит от сроков их применения, поскольку нельзя заранее определить конкретную дату излечения или улучшения психического состояния лица. В каждом конкретном случае выбора вида стационара он исходит из критериев обеспечения безопасности лица, подлежащего госпитализации, и других лиц при соблюдении его прав и законных интересов. Отмечается, что отечественное законодательство по-прежнему нуждается в дальнейшем совершенствовании регулирования принудительных мер медицинского характера путём ликвидации пробелов, касающихся их назначения и исполнения.

*Ключевые слова:* проблемные вопросы, назначение принудительных мер медицинского характера.

Принудительные меры медицинского характера (далее – ПММХ), как известно, не являются видом наказания, однако существенно ограничивают права человека и гражданина, вовлечённого в сферу уголовного судопроизводства. В связи с этим лицо, в отношении которого ведётся производство о применении ПММХ, несомненно заинтересовано в объективном применении видов принудительного лечения, исходя из фактических обстоятельств по уголовному делу и его законных интересов<sup>1</sup>.

Правоприменителю следует помнить, что при поэтапном прохождении производства по такой категории дел в соответствии с требованиями ст. 73 УПК РФ должны быть выяснены и многие дополнительные обстоятельства, входящие в специальный предмет доказывания (ст. 434, 442 УПК)<sup>2</sup>, а также подлежит ли применению ПММХ и какая именно (п. 6 ст. 442 УПК).

Действующее уголовное законодательство определяет более широкий перечень видов принудительного лечения, что отражает продолжающийся процесс дифференциации применения ПММХ. Так, например, законодателем впервые была предусмотрена принудительная мера – «принудительное наблюдение и лечение у психиатра в амбулаторных условиях» (ст. 100 УК РФ)<sup>3</sup>. В Российской Федерации аналитический обзор показал, что количество лиц, которым было назначено амбулаторное принудительное лечение, в 2015 г. составило 14,2 %<sup>4</sup>.

В отличие от амбулаторного принудительного лечения помещение в психиатрический стационар предполагает прогноз вероятного противоправного поведения лица в силу постоянно проявляющейся агрессивности в случае оставления его таким на свободе и возможного совершения общественно опасного деяния, запрещённого уголовным законом.

Статья 99 УК РФ определяет три вида психиатрического стационара:

<sup>1</sup> Подробнее см.: Колмаков П.А. О законных интересах лица, к которому применяются принудительные меры медицинского характера // Уголовное право. 2006. № 2. С. 131-134.

<sup>2</sup> Необходимо заметить, что ранее суд должен был принять решение об отказе в применении ПММХ в случае совершения лицом запрещённого уголовным законом деяния в состоянии невменяемости, отнесённого к преступлениям *небольшой тяжести*. В указанной части норма ч. 2 ст. 443 УПК РФ была признана неконституционной и впоследствии Федеральным законом от 3 февраля 2014 г. № 4-ФЗ приведена законодателем в соответствие с правовой позицией Конституционного Суда РФ.

<sup>3</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 30.08.2017). Российская газета. 1996. 16 июня.

<sup>4</sup> См. подробнее: Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2015 году: аналитический обзор / под ред. Е.В. Макушкина. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. Вып. 24. С. 26.

«...б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;

в) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;

г) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением».

В 2015 г. в России из числа лиц, признанных невменяемыми, к 97,7 % было рекомендовано применение ПММХ, в том числе 55,1 % – в психиатрических отделениях общего типа; 23,2 % – в психиатрических больницах (отделениях) специализированного типа и только 5,2 % в психиатрических больницах специализированного типа с интенсивным наблюдением<sup>5</sup>.

В субъектах Российской Федерации по-прежнему решающим фактором выбора вида стационара является не психическое состояние подэкспертного и его социальная опасность, а наличие условий для осуществления определённого вида принудительного лечения на конкретной территории<sup>6</sup>.

Помимо оснований, предусмотренных в ст. 97 УК РФ<sup>7</sup>, необходимо установить, что лицо нуждается в лечении именно в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (ч. 1 ст. 101 УК РФ), при наличии следующих дополнительных условий: 1) совершение общественно опасного деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК; 2) при обусловленной психическим расстройством возможности причинения им иного существенного вреда законным интересам, самому себе (аутоагрессивное поведение) либо другим лицам (гетероагрессивное поведение); 3) более существенным условием служит его волевое поведение, детерминированное аномальной агрессией, которое может привести к отрицательным последствиям как для самого лица, так и для общества, что не позволяет обеспечить его лечение, уход, содержание и наблюдение в амбулаторных условиях.

Назначая ПММХ, суд, как известно, не устанавливает её продолжительность, которая не зависит от сроков их применения, поскольку нельзя заранее определить конкретную дату излечения или улучшения психического состояния лица. В каждом конкретном случае выбора вида стационара он исходит из критериев обеспечения безопасности лица, подлежащего госпитализации, и других лиц при соблюдении его прав и законных интересов.

Под «медицинской организацией, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа» принято понимать отделение обычной (городской, областной) психиатрической больницы или другого аналогичного лечебного учреждения, оказывающего стационарную психиатрическую помощь всем гражданам, проживающим на обслуживаемой территории (в зависимости от места жительства). Оно может быть как узкопрофилированным (эпилептологическим, суицидологическим и т. п.), так и общепсихиатрическим, оказывающим более эффективное обеспечение лечебно-реабилитационных мер<sup>8</sup>.

Вид отделения избирается в зависимости от его профиля, зоны обслуживания, а также социально-личностных качеств субъекта. Основным дополнительным условием служит закрытый характер отделения (отсутствие свободного входа и доступа), проведение прогулок только на территории этого лечебного учреждения и непредоставление лечебных отпусков. Состояние рассматриваемого лица допускает возможность его содержания в условиях добровольного свободного режима, свойственного современным психиатрическим больницам. Режим содержания практически соответствует режиму, применяемому в отношении лиц, помощь которым оказывается на добровольной основе либо на основании ст. 29, 33-35 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»<sup>9</sup>. Однако, в отличие от этих пациентов, они не могут отказаться от лечения и требовать

<sup>5</sup> Там же. С. 25.

<sup>6</sup> Там же.

<sup>7</sup> Об общих основаниях применения принудительных медицинских мер, перечисленных в ч. 1-2 ст. 97 УК РФ, подробнее см.: Колмаков П.А. О некоторых проблемных ситуациях правового регулирования принудительных мер медицинского характера // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Экономика и право. 2017. Т. 27, вып.2. С. 105-107.

<sup>8</sup> Подробнее см.: Иванов О.П., Рябова М.Н., Куракин В.Б. Вопросы организации принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа // Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи: сб. СПб., 2009. Т. 2. С. 292-298.

<sup>9</sup> См.: Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1992. № 33. Ст. 1913 (с изм. и допол. от 21.07.1998 г.) // Собрание законодательства РФ. 1998. № 30. Ст. 3613.

выписки<sup>10</sup>. Аналитический обзор показал, что более чем половине невменяемых (55,1 %) было рекомендовано принудительное лечение в стационаре общего типа<sup>11</sup>. Оно назначается лицам, обычно не связанным с посягательствами на жизнь и здоровье другого человека, «которые по своему психическому состоянию нуждаются в лечении и наблюдении в стационарных условиях, но не требуют интенсивного наблюдения» со стороны обслуживающего персонала (ч. 2 ст. 101 УК РФ). При относительно быстром выведении из психического расстройства у этих лиц всё же сохраняется вероятность повторного совершения опасного деяния или у них, как правило, отсутствует критическое отношение к своему состоянию.

Применение этой меры рекомендуется лицам при отсутствии выраженных тенденций к грубым нарушениям больничного режима и при благоприятном прогнозе в отношении терапевтического купирования психоза, но при сохранившейся вероятности его повторения (например, хроническое заболевание с частыми обострениями; наличие патологической почвы, способствующей возникновению временных психотических состояний, и т.п.); с явлениями слабоумия, состояниями психического дефекта различного происхождения и другими психическими расстройствами, спровоцированными какими-либо внешними неблагоприятными обстоятельствами, без выраженной тенденции к их повторению и грубым нарушениям больничного режима; страдающим временным психическим расстройством, развившимся после совершения общественно опасного деяния, но до вынесения решения суда (принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния), при отсутствии выраженных тенденций к совершению новых общественно опасных деяний и грубым нарушениям больничного режима; с хроническими психическими расстройствами или слабоумием после принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа, в том числе с интенсивным наблюдением, в случаях улучшения психического состояния и (или) снижения опасности, позволяющих продолжить принудительное лечение в условиях психиатрического стационара общего типа (в порядке изменения ПММХ); обнаружившимся во время ранее назначенного амбулаторного принудительного лечения ухудшения психического состояния и (или) возрастание опасности, если это делает невозможным проведение показанных им лечебно-реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях и требует их перевода в условия психиатрического стационара общего типа (в порядке изменения ПММХ)<sup>12</sup>.

В соответствии с п. «в» и «г» ч. 1 ст. 99 УК РФ два других вида стационарного лечения осуществляются в медицинской организации специализированного типа, которые целиком предназначены только для проведения ПММХ.

Как правило, «стационары специализированного типа» создавались в большой медицинской организации (реже самостоятельные больницы) в качестве отдельной структурной единицы. К сожалению, отделения специализированного типа функционируют только в некоторых субъектах Российской Федерации, поэтому очевидно, что и показатели назначения этих видов лечения часто отражают не общественную опасность пациентов, а экономическую возможность осуществления данного вида лечения.

Специализированный характер такого стационара требует постоянного наблюдения за помещёнными туда лицами, поэтому режим содержания в данных учреждениях ужесточён. Необходимость постоянного наблюдения обусловлена характером их повышенной опасностью для себя и других лиц, склонностью к повторным общественно опасным деяниям, нередко тяжким. Эти лица критически не относятся к своему заболеванию, негативно воспринимают проводимое принудительное

<sup>10</sup> Путаницу в терминологию внесла редакция гл. 35 ГПК РФ с таким текстом: «Принудительная госпитализация гражданина в психиатрический стационар и принудительное психиатрическое освидетельствование», где госпитализация в психиатрический стационар лиц, страдающих психическим расстройством без их согласия, предусмотренная Законом о психиатрической помощи, названа не недобровольной (как в самом тексте Закона о психиатрической помощи), а принудительной (ст. 303-304 ГПК). Глава 35 ГПК РФ утратила силу с 15 сентября 2015 г., когда вступил в силу Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации, в гл. 30 которого установлены особенности производства по административным делам о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в *недобровольном порядке*, о продлении срока госпитализации гражданина и о психиатрическом освидетельствовании гражданина в *недобровольном порядке* // Российская газета. 2015. 11 марта.

<sup>11</sup> См.: Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2015 году: аналитический обзор / под ред. Е.В. Макушкина... С. 27.

<sup>12</sup> Подробнее см.: Котов В.П., Мальцева М.М. Деятельность психиатрического стационара по осуществлению принудительных мер медицинского характера // Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи: сб. СПб., 2009. Т.2. С. 261-270.

лечение. Поэтому в таких стационарах предусмотрен усиленный надзор, размещение в помещениях, специально оборудованных техническими средствами защиты и охранной сигнализацией, наличие изолированных прогулочных дворов, наружной охраны, осуществляемой за счёт лучшей обеспеченности их медицинским персоналом наряду со специальными подразделениями Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) Министерства юстиции РФ<sup>13</sup>.

Необходимость выбора стационара обусловлена конфликтностью таких лиц, склонностью к повторным деяниям, побегам, а также их агрессивностью. Вид специализированного психиатрического стационара определяется степенью выраженности перечисленных признаков.

*Различие между медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего и специализированного типа заключается в том, что лица, направленные на принудительное лечение, содержатся вместе с пациентами, поступившими туда на общих основаниях в соответствии с Законом о психиатрической помощи и составляют среди них небольшую часть. Понятие «стационар специализированного типа» является родовым понятием.*

Напомним, что принудительное лечение в медицинской организации специализированного типа с интенсивным наблюдением является аналогом стационара со строгим наблюдением в редакции Уголовного кодекса РСФСР (1960 г.)<sup>14</sup>. Это крупные психиатрические больницы, обслуживающие территорию нескольких субъектов Российской Федерации (за исключением Калининградской психиатрической больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением). В настоящее время их 7, и все они располагаются на европейской части Российской Федерации<sup>15</sup>.

Основная особенность организации работы таких стационаров состоит в том, что наибольшее внимание в них уделяется выработке и закреплению у пациентов приемлемых стереотипов социально поведения, созданию безопасных условий для содержания лиц, представляющих особую опасность, с ярко выраженной агрессивностью по отношению к себе и окружающим. Режим работы стационара характеризуется более строгими требованиями к организации контрольно-наблюдательных мер, к специально подготовленному медицинскому персоналу (за каждым пациентом внутри отделений, во время прогулок, занятий трудом и т. п.) во время лечения, к лечебно-реабилитационным и другим мероприятиям, а также возможностью применения необходимых мер безопасности в виде физического стеснения и изоляции. Лечащий врач самостоятельно определяет сроки применения такого стеснения (фиксация пациента) и изоляции, в зависимости от прогноза поведения и купирования его агрессивного поведения. В медицинской документации о формах и времени фиксации делается соответствующая запись.

В клиническом отношении в больницы с интенсивным наблюдением направляются лица, совершившие деяния в состоянии острого или обострившегося хронического психиатрического расстройства, а также пациенты с состояниями выраженного психического дефекта или слабоумия, нуждающиеся, главным образом, в психокоррекционных мероприятиях.

Такая принудительная мера «может быть назначена лицу, которое по своему психическому расстройству представляет особую опасность для себя или других лиц», с ярко выраженной агрессивностью, требующему постоянного и интенсивного наблюдения (ч. 4 ст. 101 УК РФ).

Действующее уголовное законодательство обходит молчанием положение о том, что о «степени общественной опасности лица», нуждающегося в применении ПММХ, необходимо судить не по характеру совершённого им деяния, а по характеру и степени тяжести психического расстройства. Однако в гл. 15 УК РФ «Принудительные меры медицинского характера» принципы подхода к данной проблеме чётко не определены.

<sup>13</sup> Подробнее см.: Федеральный закон «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением» от 07.05.2009 г. № 92 // Собрание законодательства РФ. 2009. № 19. Ст. 2282. Он определил задачи подразделения охраны, которое теперь является учреждением службы исполнения наказаний (ст. 7), закрепил права и обязанности сотрудников такого подразделения (ст. 8), условия и пределы применения физической силы, специальных средств и газового оружия (ст. 10), а также и огнестрельного оружия (ст. 11) и др. Однако в практической реализации Закона по-прежнему много нерешённых вопросов.

<sup>14</sup> Уголовный кодекс РСФСР (утв. ВС РСФСР 27.10.1960 г.). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 10.09.2017).

<sup>15</sup> За пределами европейской части России нет ни одной койки рассматриваемого профиля, что приводит к дорогостоящим перевозкам на огромные расстояния соответствующего контингента пациентов, задержкам исполнения решений судов об изменении вида принудительного лечения и к другим сопутствующим нарушениям закона.

Анализ многолетней судебной практики показывает, что продолжается непонимание между экспертами-психиатрами, их рекомендациями и позицией органов правосудия при назначении ПММХ. Определение единых критериев, несомненно, позволило бы объективно решать вопросы о достаточности назначения той или иной принудительной медицинской меры.

Полагаем, что отечественное законодательство по-прежнему нуждается в дальнейшем совершенствовании оптимального регулирования ПММХ путём ликвидации пробелов, касающихся их назначения и исполнения. Например, коллективом сотрудников ГНЦССП им. В.П. Сербского (в составе Дмитриевой Т.Б., Котовым В.П., Шишковым С.Н., Полубинской С.В., Малкиным Д.А., Казаковцевым Б.А., Мальцевой М.М., Голланд В.Б.) предложен подход к разрешению рассматриваемой проблемы – принятие федерального закона, специально посвящённого назначению и исполнению ПММХ, и даже разработана концепция проекта закона. По мнению авторов этой концепции, целью будущего закона должно стать создание правовой основы дифференцированного применения и беспрепятственной реализации ПММХ в отношении разных категорий лиц<sup>16</sup>.

Поступила в редакцию 11.01.2018

*P.A. Kolmakov*

#### **ABOUT SOME CIRCUMSTANCES AFFECTING THE APPOINTMENT OF SPECIFIC COERCIVE MEASURES OF MEDICAL CHARACTER**

The article discusses some problematic issues of legal and socio-economic order that arise when assigning a specific type of compulsory medical measures that, while not being a form of punishment, severely restrict the rights of a person and a citizen involved in criminal proceedings. It is indicated that in addition to the grounds provided for in Art. 97 of the Criminal Code of the Russian Federation, it is necessary to establish that a person needs treatment precisely in a medical organization that provides psychiatric assistance in a stationary environment (part 1, article 101 of the Criminal Code of the Russian Federation). When imposing compulsory measures of a medical nature, the court does not establish their duration, which does not depend on the time of their application, since it is impossible to determine in advance the specific date for curing or improving the mental state of a person. In each specific case of choosing the type of hospital, he proceeds from the criteria for ensuring the safety of the person to be hospitalized and other persons, while respecting his rights and legitimate interests. It is noted that domestic legislation still needs further improvement of PMMC regulation by closing gaps related to their appointment and execution.

*Keywords:* problem issues, coercive measures of medical character.

Колмаков Пётр Александрович,  
доктор юридических наук, профессор,  
заведующий кафедрой уголовного процесса  
и криминалистики Юридического института  
ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный  
университет им. Питирима Сорокина»  
167001, Россия, г. Сыктывкар, Октябрьский просп., 55  
E-mail: kolmakovpa@mail.ru

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 named after Pitirim Sorokin  
Oktyabrskiy prosp., 55, Syktyvkar, Russia, 167001  
E-mail: kolmakovpa@mail.ru

<sup>16</sup> Подробнее см.: Полубинская С.В. Исполнение принудительных мер медицинского характера: юридический, исторический и сравнительно-правовой аспекты: Аналитический обзор. М.: ФГБУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского», 2013. С. 25.