

Дискуссии

УДК 343

Л.Г. Татьяна, Е.Ф. Тензина

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПРОИЗВОДСТВА О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ У ВРАЧА-ПСИХИАТРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Применение принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра по действующему законодательству осуществляется наряду с назначением наказания в отношении лиц, имеющих психические расстройства непсихотического уровня. В отношении лиц, которые не нуждаются в применении принудительных мер медицинского характера в стационарных условиях, но имеющих психические расстройства психотического уровня, законодатель не рассматривает возможности применения принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в порядке гл. 51 УПК РФ, при этом отсутствуют основания для прекращения уголовного дела в отношении указанных лиц. По мнению авторов, необходимо расширить перечень оснований для применения принудительных мер медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра, а также установить порядок производства, определенный гл. 51 УПК РФ, на лиц, признанных невменяемыми, но не нуждающихся в применении принудительных мер медицинского характера в стационарных условиях.

Ключевые слова: амбулаторные условия, лечение у врача-психиатра, принудительное наблюдение, основания, виды мер принудительного медицинского характера, решения, алкоголизм, вменяемость.

DOI: 10.35634/2412-9593-2019-29-5-686-691

Производство о применении принудительных мер медицинского характера (далее – ПММХ) относится в уголовном процессе к числу особых¹, что обусловлено особенностями процессуального статуса лица, в отношении которого осуществляется указанное производство, а также наличием некоторых особенностей производства по уголовному делу и решением, принимаемым по результатам его рассмотрения. Согласно ч. 1 ст. 433 УПК РФ, производство о ПММХ производится в порядке гл. 51 УПК РФ в отношении лиц, указанных в пунктах «б», «в», «г» ч. 1 ст. 99 УК РФ, то есть лиц, которые, согласно заключению судебно-психиатрической экспертизы, нуждаются в производстве ПММХ в стационарных условиях. Возникает вопрос о порядке производства в отношении лиц, указанных в п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ.

В первоначальной редакции УК РФ 1996 года п. «а» ч. 1 ст. 99 предусматривал «амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра»². В 2013 г. содержание указанного пункта было изменено: «принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях»³.

При принятии УК РФ в первоначальной редакции п. «г» ч. 1 ст. 97 УК РФ предусматривал, что ПММХ могут применяться в отношении «лиц, совершивших преступление и признанных нуждающимися в лечении от алкоголизма и наркомании»⁴. Часть 2 ст. 99 УК РФ в редакции 1996 г. предусматривала возможность назначения, наряду с наказанием, ПММХ в виде амбулаторного принудительного лечения у психиатра к лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении от алкоголизма, наркомании либо в лечении психических рас-

¹ См.: Якимович Ю.К. Особые производства в советском уголовном процессе // Избранные статьи. Томск: Изд-во Томского ун-та. 2006. С. 23-24; Татьяна Л.Г. Виды производства о применении принудительных мер медицинского характера // Вестник Оренбургского государственного университета. 2011. № 3 (122). С. 143-145; *Её же*. Виды особых производств в уголовном процессе России // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Экономика и право. 2016. Т. 26, вып. 2. С. 123-126; и др.

² Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 года № 63-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».

³ О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ (ред. от 26.04.2016) // СПС «КонсультантПлюс».

⁴ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 года № 63-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».

стройств, не исключających вменяемости⁵. Указанные нормы утратили силу в 2003 г.⁶. В 2012 г. была добавлена категория лиц, которым суд может назначить ПММХ, в ч. 1 ст. 97 УК РФ был введен пункт «д»: «лица, совершившие в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающие расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключającym вменяемости»⁷.

В настоящее время система ПММХ выглядит следующим образом:

- принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;
- принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Одним из дискуссионных является вопрос о месте производства применения принудительного наблюдения и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях (далее – амбулаторное лечение у врача-психиатра). В ч. 1 ст. 97 УК РФ установлен закрытый перечень оснований для применения ПММХ, одновременно в ч. 2 указанной статьи указаны условия их применения: «...Когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц»⁸. Законодатель не разграничивает условия применения конкретного вида ПММХ. Он предусматривает применение ПММХ в стационарных условиях в случае, если в процессе производства по уголовному делу будет доказано, что лицо совершило преступление, находясь в невменяемом состоянии; либо в случае возникновения или развития у лица после совершения преступления психического расстройства, которое делает невозможным назначение или исполнение наказания, при условии, что указанное лицо представляет опасность для себя или других.

Возникает вопрос о наличии особенностей при производстве по уголовным делам об амбулаторном лечении у врача-психиатра. В уголовно-процессуальной науке подавляющее большинство исследований связано с вопросами производства о применении ПММХ в отношении лица, совершившего преступление в невменяемом состоянии, а также лица, заболевшего психическим расстройством, что делает невозможным назначение или исполнение наказания после совершения преступления⁹. Особое внимание уделялось изучению производства в уголовном процессе в отношении лиц, имеющих психические расстройства, не исключających вменяемости, не нуждающихся в применении ПММХ¹⁰. Вопросы, связанные с производством по уголовным делам о применении амбулаторного лечения у врача-психиатра, не были предметом самостоятельного исследования.

Производство по уголовным делам в отношении лиц, нуждающихся в амбулаторном лечении у врача-психиатра, имеет особенности, которые должны учитываться в ходе как досудебного, так и судебного производства. При производстве по уголовным делам о совершении умышленных преступлений, независимо от характеристики подозреваемого или обвиняемого, необходимо установить его

⁵ Там же.

⁶ О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 8 декабря 2003 года № 162-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».

⁷ О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних: Федеральный закон от 29.02.2012 № 14-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».

⁸ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 года № 63-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».

⁹ См.: Колмаков П.А. Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера: монография. Сыктывкар: Изд-во Сыктывкарский ун-та, 2001. 187 с.; Мищенко Е.В. Процессуально-правовое регулирование принудительных мер медицинского характера: дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 1999; Спасеников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. 412 с.

¹⁰ См.: Щерба С.П. Теоретические основы и особенности уголовного судопроизводства по делам лиц, страдающих физическими и психическими недостатками: дис. ... докт. юрид. наук. М., 1990; Татьяна Л.Г. Процессуальные проблемы производства по уголовным делам с участием лиц, имеющих психические недостатки (вопросы теории и практики): дис. ... докт. юрид. наук. Екатеринбург, 2004; Сарсенбаев Т.Е. Теория и практика охраны прав и законных интересов беспомощных жертв преступления в досудебном производстве (по материалам Казахстана и России): дис. ... докт. юрид. наук. М., 2006; и др.

психическое состояние, в этих целях следует провести не просто консультацию у специалиста (врача-психиатра), а, как минимум, судебно-психиатрическую экспертизу, в процессе которой установить наличие (отсутствие) психического расстройства, при наличии последнего его уровень – психотический или непсихотический.

Амбулаторное лечение у врача-психиатра рассматривается только в случае, когда лицо, страдающее психическим расстройством, не исключаяющим вменяемости, совершило преступление. Опасность, которую представляет данное лицо, не учитывается при определении указанного вида ПММХ. В частности, согласно ч. 2 ст. 99 УК РФ, вопрос о применении амбулаторного лечения у врача-психиатра решается и в отношении лиц, совершивших в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, и страдающих расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаяющим вменяемости. Следовательно, вопрос об амбулаторном лечении у врача-психиатра решается в отношении лица, имеющего психическое расстройство непсихотического уровня, независимо от характера и степени тяжести совершенного преступления.

В п. 17 Постановления Пленума Верховного Суда РФ указано: «Об опасности лица для себя или других лиц либо о возможности причинения этим лицом иного существенного вреда могут свидетельствовать характер психического расстройства, подтвержденного выводами судебно-психиатрической экспертизы, его склонность в связи с этим к совершению насильственных действий в отношении других лиц или к причинению вреда самому себе, к совершению иных общественно опасных действий (изъятию чужого имущества, поджогов, уничтожению или повреждению имущества иными способами и др.), а также физическое состояние такого лица, с учетом которого оценивается возможность реализации им своих общественно опасных намерений»¹¹.

Исходя из положений ст. 100 УК РФ принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях может быть назначено судом лицам:

«...совершившим деяния, предусмотренные Особенной частью УК РФ в состоянии невменяемости;

– с наступлением у лица, совершившего преступление, психического расстройства, делающего невозможным назначение или исполнение наказания;

– лицу, совершившему преступление и страдающему психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости;

– при совершении лицом старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаяющим вменяемости»¹².

При этом должно быть соблюдено два условия:

1) психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц;

2) лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Общие основания применения ПММХ почти аналогичны основаниям амбулаторного лечения у врача-психиатра. Только при применении амбулаторного лечения у врача-психиатра отсутствует необходимость помещения лица за оказанием медицинской помощи в стационар.

Вопрос о возможности применения амбулаторного лечения у врача-психиатра как вида ПММХ рассматривается в отношении двух категорий лиц, совершивших преступления. Первую категорию составляет группа лиц, которые при наличии психического расстройства не представляют опасности для других лиц и для себя и с учетом психического состояния не нуждаются в помещении для применения ПММХ в психиатрический стационар. Ко второй категории относятся лица, которые уже подвергались ПММХ в стационарных условиях, в связи с чем к ним необходимо применить амбулаторного лечения у врача-психиатра для закрепления результатов стационарного лечения и обеспечения адаптации к жизни в обществе.

Лица, входящие в первую категорию, также можно условно разделить на две группы: «Первую

¹¹ О практике применения судами принудительных мер медицинского характера: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 года № 6 // СПС «КонсультантПлюс».

¹² Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 года № 63-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».

составляют лица, признанные судом невменяемыми в отношении совершенного общественно опасного деяния, но не нуждающиеся в применении ПММХ; вторую – лица, страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, к которым наряду с наказанием применяется амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра»¹³.

Амбулаторное лечение у врача-психиатра осуществляется в двух формах: консультативно-лечебной помощи и диспансерного наблюдения.

Диспансерное наблюдение не связано с помещением в клинику, оно предполагает проведение регулярных осмотров врачом-психиатром, которые он может проводить по месту жительства испытуемого на дому либо при его явке в психоневрологическом диспансере или ином учреждении, оказывающем амбулаторную психиатрическую помощь (психоневрологическом кабинете поликлиники) по месту жительства больного. Частота осмотров зависит от психического состояния лица, динамики психического расстройства и потребности в данной помощи. В совместной Инструкции Министерства здравоохранения РФ и Министерства внутренних дел РФ предусмотрено, что врач должен лично освидетельствовать пациента с необходимой частотой, но не реже одного раза в месяц¹⁴.

Часть 2 ст. 99 УК РФ предусматривает, что амбулаторное лечение у врача-психиатра может быть назначено при постановлении обвинительного приговора и совмещено с исполнением наказания в отношении лиц, совершивших преступления и страдающих психическим расстройством, не исключающим вменяемости (в отношении лиц, страдающих расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости – п. «д» ч.1 ст. 97 УК РФ).

В случае соединения ПММХ в виде амбулаторного лечения у врача-психиатра с исполнением наказания, необходимо учитывать клинику-социальную характеристику осужденного. В процессе исполнения наказания и данного вида ПММХ в учреждениях уголовно-исполнительной системы необходимо обеспечить взаимодействие психиатров с различными (режимной, оперативной, психологической и воспитательной) службами исправительного учреждения, где осужденный отбывает наказание в целях своевременного выявления признаков усиления общественной опасности осужденного, которая может быть обусловлена, в том числе, прогрессированием психического расстройства, а также организации различных лечебно-реабилитационных и социально-воспитательных мероприятий, направленных на ее профилактику.

Как самостоятельный вид амбулаторного лечения у врача-психиатра не назначается лицам с тяжелыми психическими расстройствами, совершившим уголовно наказуемые деяния и признанным невменяемыми (ст. 21 УК РФ), а также совершившим преступления и заболевшим психическим расстройством, исключающим назначение или исполнение наказания (ст. 81 УК РФ).

Если психически нездоровое лицо осуждено к ограничению свободы, аресту, лишению свободы, амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра проводится в учреждениях, исполняющих перечисленные наказания. Применение амбулаторного лечения у врача-психиатра направлено:

- 1) на исправление осужденного;
- 2) на улучшение психического состояния или выздоровление психически больного;
- 3) на предупреждение совершения им новых преступлений.

Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях оказывается различными медицинскими организациями и их подразделениями, среди которых ведущими являются психоневрологические диспансеры. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения психоневрологический диспансер может быть самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации¹⁵.

Важнейшей функцией медицинских организаций, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь, является внебольничная профилактика общественно опасных действий лиц, страдаю-

¹³ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. Г.А. Есакова. М.: Проспект, 2010.

¹⁴ О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами: Приказ Минздрава РФ № 133, МВД РФ № 269 от 30.04.1997 (вместе с «Инструкцией об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами») // СПС «КонсультантПлюс».

¹⁵ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения: Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н (ред. от 13.09.2018) (Зарегистрировано в Минюсте России 12.07.2012 № 24895) // СПС «КонсультантПлюс».

щих психическими расстройствами. По мнению П.А Колмакова, «если лицо относительно правильно оценивает свое психическое состояние, может соблюдать назначенный ему режим, имеет достаточно организованное поведение и не требует постоянного контроля со стороны медицинского персонала, то оно не нуждается в помещении в психиатрический стационар»¹⁶.

В российском законодательстве действует презумпция вменяемости лица, подлежащего привлечению к уголовной ответственности, предполагающая отсутствие психической болезни у лица и его способность осознавать характер своих действий и руководить ими. Невменяемость устанавливается при возникновении сомнений в психической полноценности лица. Для установления невменяемости необходимо проведение судебно-психиатрической экспертизы.

Понятие невменяемости раскрывается через медицинский и юридический критерии. Медицинский критерий состоит в констатации специалистами, обладающими специальными познаниями в области психиатрии, наличия у лица, совершившего общественно опасное деяние, в момент его совершения психического заболевания, исключающего способность такого лица отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. Такое состояние может быть обусловлено как хроническим душевным заболеванием, так и временным расстройством душевной деятельности, заканчивающимся выздоровлением. Причиной невменяемости в этом смысле может быть и слабоумие (врожденное, приобретенное в результате травмы либо заболевания).

Юридический критерий состоит в констатации отсутствия у такого лица интеллектуального и волевого признаков, определяющих форму вины. Для определения невменяемости требуется установление обоих критериев.

В заключении СПЭ эксперт дает медицинское заключение о необходимости или об отсутствии необходимости в применении ПММХ. В свою очередь суд наделен правом решения вопроса о вменяемости с точки зрения юридического критерия. Суд чаще всего ориентируется на заключение экспертов. Если в заключении эксперта нет указания на необходимость применения ПММХ, суд признает подсудимого вменяемым. Таким образом, лицо, которое на самом деле не осознает характер своих действий, но не признан судом невменяемым, может приобрести статус обвиняемого и быть привлечено к уголовной ответственности.

Лицо, совершившее преступление небольшой, средней тяжести, может не представлять собой общественной опасности. Например, лиц, страдающих олигофренией¹⁷, задевают в совершении интеллектуальных преступлений. Само лицо, страдающее олигофренией, в силу развития своего интеллекта не способно самостоятельно совершить, к примеру, кражу денежных средств с банковских карт. Указанное лицо не представляет собой общественной опасности. Если лицо не представляет общественной опасности, то исходя из ч. 2 ст. 97 УК РФ отсутствуют основания для назначения ПММХ.

Суд, согласно ч. 4 ст. 97 УК РФ, может передать в отношении указанного лица необходимые материалы в федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении указанных лиц в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь, или направлении указанных лиц в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

Возникает вопрос: если лицо нуждается в применении стационарных мер, то фактически оно должно быть признано невменяемым, то есть неспособным осознавать характер своих действий и руководить ими? По нашему мнению, помещение в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, окажет негативное влияние на лицо, страдающее психическим расстройством, не представляющим собой общественной опасности. Это может выражаться во влиянии окружения данного стационара и его психотравмирующем воздействии. В совокупности это может привести к усугублению психического состояния данного лица. Считаем необходимым расширить перечень категорий лиц, к которым применяется амбулаторное наблюдение у

¹⁶ Колмаков П.А. Сущность, цели и виды принудительных мер медицинского характера: учебное пособие. Сыктывкар, 1999. С. 12-19.

¹⁷ Олигофрения (умственная отсталость) – это врожденное или приобретенное в возрасте до трех лет слабоумие, которое выражается в недоразвитии психики. Оно характеризуется нарушением способностей к познавательной и мыслительной деятельности, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень развития интеллекта.

врача-психиатра, предусмотреть возможность применения амбулаторного лечения у врача-психиатра в отношении лиц, совершивших преступление и страдающих психическими расстройствами, не представляющих собой общественной опасности и не нуждающихся в лечении в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Амбулаторное лечение у врача-психиатра, с одной стороны, помогает избежать психотравмирующего воздействия психиатрического стационара, негативного влияния на пациента со стороны других лиц, страдающих душевными расстройствами. С другой стороны, следует отметить, что сохранить эффект от применения данной меры возможно лишь в случае, если во время и по окончании лечения пациент не окажется в окружении негативно влияющих лиц (наркоманы, алкозависимые и другие лица, ведущие антисоциальный образ жизни).

Поступила в редакцию 22.06.2019

Татьянина Лариса Геннадьевна, доктор юридических наук, профессор,
заведующий кафедрой уголовного процесса и правоохранительной деятельности
E-mail: larisa-lisa@mail.ru

Тензина Елена Фанавиевна, кандидат юридических наук, доцент
доцент кафедры уголовного процесса и правоохранительной деятельности

ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»
426034, Россия, г. Ижевск, ул. Университетская, 1 (корп. 4)

L.G. Tatyana, E.F. Tensina

DEBATABLE QUESTIONS OF PRODUCTION ON APPLICATION OF COMPULSORY OBSERVATION AND TREATMENT BY A PSYCHIATRIST IN OUTPATIENT CONDITIONS

DOI: 10.35634/2412-9593-2019-29-5-686-691

The use of compulsory observation and treatment by a psychiatrist according to the current legislation is carried out along with the imposition of punishment in relation to persons with mental disorders of a non-psychotic level. In relation to persons who do not need to apply coercive measures of a medical nature in stationary conditions, but who have mental disorders of a psychotic level, the legislator does not consider the possibility of coercive observation and treatment by a psychiatrist in accordance with Chapter 51 of the Code of Criminal Procedure of the Russian Federation, while there are no grounds for terminating the criminal case against these persons. According to the authors, it is necessary to expand the list of grounds for applying coercive measures of a medical nature in the form of coercive observation and treatment by a psychiatrist, and also establish the production procedure determined by Chapter 51 of the Code of Criminal Procedure of the Russian Federation, for persons recognized as insane, but not in need of coercive medical measures in stationary conditions.

Keywords: outpatient conditions, treatment by a psychiatrist, compulsory observation, grounds, types of measures of compulsory medical nature, decisions, alcoholism, sanity.

Received 22.06.2019

Tatyana L.G., Doctor of Law, Professor, Head of at Department of Criminal Process and Law Enforcement activity

E-mail: larisa-lisa@mail.ru

Tensina E.F., Candidate of Law, Associate Professor,
Associate Professor at Department of Criminal Process and Law Enforcement

Udmurt State University

Universitetskaya st., 1/4, Izhevsk, Russia, 426034