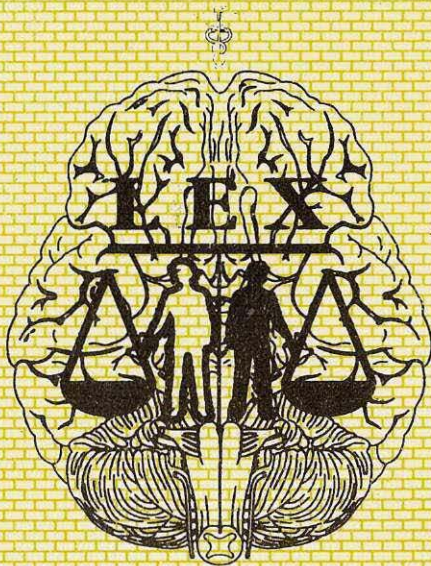


X 629.382
К 60

П.А.Колмаков

**Проблемы правового
регулирувания
принудительных мер
медицинского характера**



Сыктывкар 2001

код экземпляра

117501



Министерство образования Российской Федерации
Сыктывкарский государственный университет



П.А. Колмаков

**Проблемы
правового регулирования
принудительных мер
медицинского характера**



Сыктывкар 2001

УДК 343
ББК 67.411
К60

*Печатается по постановлению редакционно-издательского совета
Сыктывкарского государственного университета*

Рецензенты:

Г.Н.Горшенков, д.ю.н., профессор;
Н.Т.Арапов, заслуженный юрист РФ, к.ю.н., профессор;
В.А.Шишкин, заслуженный юрист РФ,
Председатель Верховного Суда Республики Коми.

Колмаков П.А.

К 60 Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера. Сыктывкар: Сыктывкарский ун-т. 2001. 187 с.
ISBN 5-87237-265-5

В монографии впервые на междисциплинарном уровне рассматриваются проблемы уголовно-процессуальной обоснованности важнейших институтов назначения, применения и прекращения принудительных мер медицинского характера на основе действующего законодательства и других нормативных актов, исследований отечественных и зарубежных правоведов, следственной, прокурорской и судебной практики. Содержатся конкретные рекомендации по совершенствованию ряда норм действующего УПК.

Автор надеется, что настоящее исследование заинтересует студентов юридических вузов, аспирантов и преподавателей, а также специалистов в области правоприменительной деятельности.

УДК 343
ББК 67.411

© Колмаков П.А., 2001
© Сыктывкарский ун-т, 2001

ISBN 5-87237-265-5

Національна юридична академія
України імені Ярослава Мудрого

Бібліотека

Інв. №

112.939

Светлой памяти моего отца
Александра Ивановича Колмакова
посвящаю

ВВЕДЕНИЕ

Процесс построения правового государства в Российской Федерации объективно предполагает последовательное укрепление законности, дальнейшее развитие прав и свобод личности. Одним из важнейших направлений развития демократии является совершенствование системы мер, средств охраны и обеспечения прав и свобод личности. Особое значение это положение приобретает в сфере уголовного судопроизводства, которое сопряжено с вторжением в личную жизнь граждан, ограничением свободы и личной неприкосновенности, применением мер процессуального принуждения.

Наименее разработанной в теории и практике уголовно-процессуального права и нуждающейся в дальнейшем исследовании остается проблема правового регулирования принудительных мер медицинского характера. Применение принудительного лечения к лицам, страдающим психическими расстройствами и совершившим общественно опасные деяния, в последнее время перестало быть исключительно юридической или медицинской проблематикой. Деятельность юристов и медиков в этом направлении, а также оказание психиатрической помощи гражданам в целом приобрели повышенную общественную значимость, поскольку служат характеристикой степени гуманизации и демократизации нашего общества.

Динамика развития общественных процессов в стране такова, что уже сегодня на страницах юридической литературы, периодической печати и в других средствах массовой информации поднимаются темы, касающиеся усиления правовой защищенности граждан в этой сфере, ограждения их от дальнейшего ущемления прав и законных интересов со стороны представителей государственных органов. Некоторые исследователи расценивают рост психических заболеваний как "проблему века", "болезнь цивилизации" и т. п.¹ По данным Центра психического здоровья Российской Академии медицинских наук, в 1999 г. *свыше двух миллионов* россиян страдало хроническими и затяжными психическими расстройствами (в Республике Коми *свыше 30 тыс.*). В связи с тяжелой экономической ситуацией за последние пять лет число *зарегистрированных* инвалидов вследствие психических заболе-

¹ Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии. М., 1987 С. 11.

ваний выросло на 50 % и составило более 700 тыс.² (в Республике Коми более 1200 инвалидов).

В то же время и защита всех членов общества от противоправных действий невменяемых, лиц с психическими аномалиями, хронических алкоголиков и наркоманов должна быть более надежной.

В этом направлении следует признать плодотворной позицию законодателя, включившего в УК РФ специальный VI Раздел "Принудительные меры медицинского характера", который полностью посвящен медицинским мерам государственного принуждения. Вместе с тем на практике возникло множество вопросов по реализации самого уголовного законодательства, которые не получили достаточного освещения в юридической литературе.

Актуальность темы исследования обусловлена также и тем обстоятельством, что Россия присоединилась к международным пактам, положения которых согласно Конституции РФ (ст. 15) считаются приоритетными. Это, прежде всего, "Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод", а также "Конвенция о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения". Указанные документы предполагают учет психофизиологических особенностей человека в случае репрессивного или иного принудительного воздействия на него, что практически невозможно без изучения соответствующих детерминант.

Действующий Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР, несмотря на принятие Уголовного и Уголовно-исполнительного кодексов РФ, в общем и целом остался прежним, хотя в него за последнее время было внесено множество (несколько сотен) изменений и дополнений. Однако нововведения не всегда удачно "влисывались" в сложившуюся систему уголовно-процессуального кодекса. В результате и сейчас в нем остается немало пробелов, несогласованностей, терминологических и других языковых погрешностей, недостатков структурного характера и т.д. Он так и не определил правового положения лиц, в отношении которых применяются эти специфические меры государственного принуждения. Поэтому назрела необходимость исследовать сущность процессуального статуса лиц, нуждающихся в применении принудительных мер медицинского характера, так как они в силу психического расстройства не могут должным образом защищать свои права и отстаивать законные интересы.

Следует заметить, что вопросы, связанные с деяниями лиц, в отношении которых могут применяться принудительные меры медицинского характера, являются предметом исследования как юристов, так и психиатров. Решение многих из них требует комплексного и междисциплинарного подхода. Если

² Подробнее см.: Яков В. Душевнобольные: никто не застрахован от их нападения // Профессional. 1999. № 1 С. 36-38.

основные понятия и категории вменяемости (невменяемости), уменьшенной вменяемости в теории права с достаточной полнотой разработаны специалистами в области уголовно-правовой и судебно-психиатрической наук, то вопросы, связанные с процессуальным производством по делам рассматриваемой категории менее изучены и по-прежнему остаются дискуссионными. Вопросы, касающиеся разработки этой сложной проблемы, нашли отражение в работах С.Е.Вицина, А.И.Галагана, Б.И.Дергая, В.С.Зеликсона, В.В.Кальницкого, Л.М.Карнеевой, Н.Н.Ковтуна, Н.А.Комаровой, А.М.Ларина, А.В.Ленского, В.З.Лукашевича, Е.А.Матевосяна, Т.А.Михайловой, Р.И.Михеева, Е.В.Мищенко, В.В.Николюка, А.П.Овчинниковой, В.П.Портнова, Б.А.Протченко, В.В.Радаева, М.С.Строговича, Н.А.Сидоровой, С.Я.Улицкого, А.А.Хомовского, Э.Т.Шакарова, С.П.Щербы, С.Н.Шишкова, П.С.Элькинд, Ю.К.Якимовича и других авторов. Труды указанных ученых дали надежную теоретическую базу для дальнейшего решения назревших проблем правового регулирования принудительных мер медицинского характера.

Вместе с тем целый ряд важных теоретических и практических положений, связанных с гарантиями прав и законных интересов этих лиц и с судопроизводством по такой категории дел, не получил в уголовно-процессуальной науке достаточно глубокой разработки. Это приводит к определенным затруднениям при толковании некоторых положений закона, влечет ошибки правоохранительных органов и судов. Необходимо подчеркнуть, что действующее законодательство и существующие многочисленные ведомственные нормативные акты недостаточно полно разрешают некоторые вопросы, связанные с производством проведения, изменения и прекращения принудительного лечения.

Следует констатировать, что теоретические вопросы процессуального положения лица, в отношении которого применяются принудительные медицинские меры, до настоящего времени также не получили полного и последовательного освещения. Этот пробел обусловлен прежде всего неполнотой регламентации положения самого лица в действующем уголовно-процессуальном законодательстве, которая проявляется в том, что законодатель по "понятным причинам" не включил его в число участников уголовного процесса, оставив тем самым открытым вопрос о его правовом статусе, гарантиях прав и законных интересов.

Актуальность поднятых вопросов и отсутствие научной концепции правового положения лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, обусловили выбор темы, ее цель, задачи и направления настоящего исследования.

Объектом исследования являются проблемы правового регулирования применения, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера. В предмет исследования включены:

- понятие и сущность принудительных мер медицинского характера и их соотношение с другими мерами государственного принуждения;
- понятие и содержание процессуального статуса лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера;
- эффективность регулирования действующим законодательством применения, изменения и отмены принудительных мер медицинского характера и анализ проекта УПК РФ;
- доктринальная трактовка понятий вменяемости (невменяемости), их сходство с аномалиями психики и отличия от последних;
- содержание оснований изменения, продления и прекращения принудительных медицинских мер;
- состояние правового регулирования, экспертная, следственная и судебная практика в этой сфере;
- концептуальные и прикладные аспекты развития системы гарантий прав и законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера;
- судебный контроль по этой категории дел.

Целью настоящего исследования является разработка концептуальных положений, нормативной и методологической базы правового регулирования назначения, применения и прекращения принудительных мер медицинского характера для совершенствования и эффективности применения действующего законодательства.

Теоретической основой исследования явились научные работы по данной теме отечественных и зарубежных ученых в области уголовного, уголовно-процессуального права, судебной психиатрии и психологии, философии, а также иная специальная литература. Изучено уголовное и уголовно-процессуальное законодательство Союза ССР, Российской Федерации и ряда других стран, а также законодательные и ведомственные акты, касающиеся регулирования принудительных мер медицинского характера.

Эмпирической базой послужили материалы и обзоры опубликованной практики Верховных Судов СССР, Российской Федерации и Республики Коми по рассматриваемой проблеме. Выдвинутые в работе предложения и выводы основаны на анализе практики расследования и судебного рассмотрения дел о применении принудительных мер медицинского характера. Автором было изучено 583 уголовных дела, которые были рассмотрены федеральными судами в 20 районах Республики Коми в 1979-1983 и 1990-1998 гг.

В монографии использовались также статистические данные о преступности, о состоянии заболеваемости психическими расстройствами и об организации проведения судебно-психиатрических экспертиз как по России, так

и по Республике Коми за 1990-1999 гг. Использованы материалы дискуссий в юридической, психиатрической и философской науках, связанные с предметом исследования. Системно-структурный и другие методологические подходы позволили целенаправленно использовать на их основе частнонаучные методы, обеспечивающие взаимопроверку и взаимодополняемость их результатов. В исследовании нашел отражение и личный многолетний опыт работы автора в Прокуратуре и Министерстве юстиции Республики Коми.

В работе раскрыта система понятий, характеризующих лиц, в отношении которых применяются принудительные медицинские меры; разработан и обоснован комплекс положений концептуального и прикладного характера, раскрывающий специфику расследования и судебного разбирательства дел такой категории; прослежена история развития взглядов на понятие вменяемости (невменяемости) и специфика ответственности лиц с психическими аномалиями; в научный оборот введены новые правовые понятия и категории, имеющие отношение к проблеме правового регулирования принудительных медицинских мер. Сформулирован ряд предложений по совершенствованию действующего уголовно-процессуального законодательства.

Автор, не претендуя на исчерпывающее освещение всего комплекса поднятых вопросов этой обширной темы, стремится внести посильный вклад в решение этой задачи и останавливается на тех, которые представляются ему наиболее актуальными в теоретическом и практическом отношении.

ГЛАВА I

ОСНОВАНИЯ, УСЛОВИЯ И СУЩНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

1.1. Понятие принудительных мер медицинского характера, условия и цели их применения

Любое посягательство на охраняемые законом социальные блага представляет собой опасность для общества. Однако характер общественной опасности может быть различным, в связи с чем различаются и допустимые методы защиты. Выяснение того, какие меры воздействия применимы к правонарушителю, зависит от общественных отношений, которым причиняется вред, а также от тяжести самого проступка. Преступление и наказание, как известно, тесно взаимосвязаны. Наказание является естественной реакцией государства на совершенное общественно опасное деяние. Если же лицо совершило не преступление, а какое-либо иное нарушение, то к нему применяются особые меры правового воздействия. Так, например, в соответствии с действующим уголовным законодательством к лицам, заболевшим психическим расстройством и совершившим уголовно-противоправное общественно опасное деяние, могут применяться иные специфические меры правового воздействия - принудительные меры медицинского характера.

Они применяются по назначению суда, однако не являются мерами уголовного наказания. По своему содержанию, сущности и целям принудительные меры медицинского характера отличны от наказания³. Вместе с тем необходимо заметить, что принудительные медицинские меры, не являясь уголовным наказанием, все же имеют с ним определенное сходство.

Прежде всего, они являются мерами принуждения, поскольку применяются независимо от желания самого лица, его близких родственников и сопряжены с ограничениями прав и личной свободы.

Уголовное наказание и принудительные меры медицинского характера всегда носят личный характер. Они применяются только в отношении конкретного гражданина и ни в коем случае не затрагивают интересы других лиц.

³ Подробнее см.: Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. М., 1976. С. 3-11; Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. М., 1977. С. 8-14; Комарова Н.А., Сидорова Н.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера к душевнобольным: Учебное пособие. СПб., 1996. С. 5-16; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1999. С. 5-13 и др.

Это меры государственного принуждения, поскольку назначаются государственными органами и обеспечиваются принудительной силой самого государства. Правовым основанием государственного принуждения является необходимость поддерживать правовой порядок, а эта необходимость выводится из общего понятия о праве как хранителе интересов. Чтобы обеспечить повиновение предписаниям правовых норм, право нуждается в силе, которую дает ему государственная власть. Принудительный характер означает, что все участники публичного правового оборота обязаны подчиняться вступившим в законную силу решениям об уголовном наказании или применении принудительного лечения, а государство вправе применить для их реализации соответствующие меры воздействия, т.е. предусмотренные законом необходимые способы, обеспечивающие подчинение лиц такого рода решениям.

Основания, пределы применения и виды наказания и принудительных мер медицинского характера установлены уголовным, а порядок - уголовно-процессуальным законодательством, в то же время их исполнение определяется уголовно-исполнительными и иными федеральными законами.

И, наконец, уголовное наказание и принудительные меры медицинского характера могут применяться и прекращаться только по решению единственного компетентного органа государства - суда (ч. 1 ст. 43, ч. 1 ст. 99 УК).

На этом завершается сходство между правовыми категориями и начинаются различия. Они заключаются в следующем:

1.1. Прежде всего, уголовное наказание и принудительные меры медицинского характера преследуют различные цели.

В соответствии с ч. 2 ст. 43 УК РФ целью наказания является восстановление социальной справедливости, а также исправление осужденного и предупреждение совершения им новых преступлений. Содержанием указанной цели является правомерное поведение граждан и соблюдение установленного правопорядка.

Следует обратить внимание на то, что впервые за всю историю отечественного законодательства в статье 98 УК РФ сформулированы цели применения принудительного лечения. Включение в действующий кодекс указанной статьи представляется очень важным и своевременным, поскольку ставит применение принудительных медицинских мер на принципиально новую основу, позволяет снять противоречия, возникающие между представителями различных учреждений и служб (лечебных, экспертных, правоохранительных и судебных), участвующих в назначении, исполнении и прекращении этих медицинских мер, и лицами, нуждающимися в их применении, а также их близкими родственниками. Постараемся выяснить цели применения принудительных медицинских мер, которые, как нам представляется, заключаются в следующем:

1) главной целью применения принудительных мер медицинского характера является «излечение» лиц, указанных в части первой статьи 97 настоящего Кодекса, или улучшение их психического состояния» (ст. 98 УК). При этом под «излечением» не следует понимать только полное выздоровление под воздействием медикаментозной терапии. Понятие «излечение» включает различные мероприятия, направленные на восстановление социальной адаптации личности путем психотерапии, трудотерапии и других мероприятий. Как показывает судебно-психиатрическая практика, далеко не всегда удается обеспечить выздоровление пациента, однако можно говорить в этом случае об «улучшении психического состояния»;

2) цель применения принудительных медицинских мер связана также с интересами всего общества, она состоит в предотвращении совершения новых опасных деяний со стороны таких лиц⁴. Предупреждение новых общественно опасных деяний при этом не следует понимать слишком узко. Это, с одной стороны, достижение такого состояния больного, при котором существенно снижается или исчезает вероятность совершения после отмены принудительного лечения новых общественно опасных деяний. А с другой - предупреждение возможности совершения таких деяний во время лечения. Последняя цель иногда приобретает самостоятельное значение, поскольку именно она, как правило, играет решающую роль при выборе того или иного вида принудительного лечения, которые отличаются строгостью режима и характером наблюдения за рассматриваемыми лицами.

Вышесказанное можно отнести и к сроку применения самой принудительной медицинской меры, продлеваемому, как правило, именно в связи с тем, что больной продолжает представлять опасность для общества, предотвратить которую можно только путем либо его изоляции (в соответствующем стационаре), либо принудительного наблюдения и лечения в амбулаторных условиях;

3) целью применения принудительного лечения является также обеспечение безопасности больного для самого себя. Современная отечественная психиатрия располагает опорными данными для объективной оценки характера течения болезни на всем её протяжении и прогнозирования изменения состояния, чтобы предвидеть вероятность причинения физического вреда такими лицами самим себе;

4) и, наконец, одной из целей применения принудительных мер медицинского характера, несомненно, является проведение разнообразных мер (например психотерапии, трудотерапии и т. п.), направленных на социальную

⁴ Некоторые авторы определяют ее как правовую цель применения принудительных мер медицинского характера. См.: Уголовный кодекс Российской Федерации. Научно-практический комментарий / Отв. ред. В.М.Лебедев. Варшава. 1997. С. 212

реабилитацию лиц в той мере, в какой это возможно в условиях медицинских учреждений, осуществляющих принудительное лечение.

Указанные цели взаимосвязаны и взаимообусловлены, поэтому ни одна из них не должна быть игнорирована при раскрытии сущности и назначения принудительных мер медицинского характера.

1.2. Уголовное наказание в соответствии с ч. 1 ст. 43 УК РФ является мерой государственного принуждения, назначаемой по приговору суда (ст. 300 УПК). А принудительные меры медицинского характера как один из видов таких мер государственного принуждения назначаются по *определению* соответствующего суда (ст. 410 УПК). Процессуальная природа приговора и определения неодинакова (п. 10 и 11 ст. 34 УПК).

1.3. Уголовное наказание может назначаться по приговору суда и применяться только к лицу, признанному виновным в совершении преступления (ст. 118 Конституции РФ, ч. 1 ст. 43, ч. 1 ст. 49 УК).

Принудительные меры медицинского характера могут назначаться по определению суда при обязательном наличии трех условий:

1) наличие у лица психического расстройства либо такого заболевания, как хронический алкоголизм или наркомания (ч. 1 ст. 97 УК);

2) применение, изменение и отмена принудительного лечения производится не иначе как по основаниям и в порядке, установленном уголовным и уголовно-процессуальным законодательством и только в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, которые предусмотрены Особенной частью УК. Лица, не совершавшие общественно опасных деяний, но по своему болезненному состоянию представляющие опасность для общества, не вовлекаются в орбиту уголовного судопроизводства, их действия не составляют предмета уголовно-правового регулирования, поэтому к ним и не применяется принудительное лечение в уголовно-правовом порядке. Забота о здоровье, лечении и обезвреживании таких лиц всецело лежит на органах здравоохранения. Совершенное лицом противоправное, общественно опасное деяние, предусмотренное соответствующей нормой уголовного закона, может быть и не преступно, поскольку характер и степень психического заболевания таковы, что исключают вменяемость субъекта, а, следовательно, отсутствует один из элементов состава преступления. Подобного рода деяния потому и именуются общественно опасными деяниями невменяемого (ст. 21, п. "а" ч. 1 ст. 97 УК). Однако характер и степень психического расстройства иногда могут и не исключать вменяемости. В этих случаях принудительные меры медицинского характера в соответствии с п. п. "б", "в", "г" ч. 1 ст. 97 УК РФ назначаются лицам, совершившим преступления;

3) наконец, в силу характера самого деяния и своего психического состояния лицо должно представлять общественную опасность. Поэтому законодатель сформулировал принципиально важное положение, из которого следует, что применение указанных специфических принудительных мер возможно только в тех случаях, когда психическое расстройство связано с возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц (ч. 2 ст. 97 УК).

Поэтому к лицам, которые имеют психические расстройства, но не представляют общественной опасности, принудительные меры медицинского характера не применяются. В отношении этих лиц суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о лечении или направлении их в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством (ст. 18 Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"⁵).

Следовательно, для применения принудительных мер медицинского характера необходимо одновременное наличие трех условий, единство которых составляет основание для их применения. При этом необходимо подчеркнуть, что какую бы опасность для окружающих ни представлял психически больной по характеру своего заболевания, к нему не может быть применена принудительная медицинская мера, если он не совершил общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК, а также если совершение им такого деяния не доказано. Поэтому второе условие является определяющим для применения принудительного лечения.

1.4. Являясь правовым последствием преступления, уголовное наказание лишает виновное лицо определенных благ и заключает в себе отрицательную правовую, социальную и моральную оценку преступного поведения виновного со стороны государства. В этом проявляется карательная сущность наказания.

Принудительные меры медицинского характера не являются следствием преступного деяния, не содержат в себе кары и не заключают отрицательной оценки общественно опасного поведения лица, его совершившего. Сущность принуждения проявляется не в отбытии наказания, а в обеспечении принимаемых мер медицинского характера в интересах общественной безопасности и лечения самого лица.

⁵ См.: О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1992. № 33. Ст. 1913; с изменениями и дополнениями от 21.07.1998 // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 30. Ст. 3613.

1.5. Действующее уголовное законодательство предусматривает самые различные виды наказаний (штраф; лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью; лишение специального, воинского или почетного звания, классного чина и государственных наград; обязательные работы; исправительные работы; ограничение по воинской службе; конфискация имущества; ограничение свободы; арест; содержание в дисциплинарной воинской части; лишение свободы на определенный срок; пожизненное лишение свободы; смертная казнь (ст. 44 УК). Суд может избрать индивидуализированную меру наказания, наиболее полно учитывающую как характер содеянного, так и степень общественной опасности самого лица.

Что касается принудительных мер медицинского характера, то действующее уголовное законодательство предусматривает только четыре вида таких специфических мер принуждения, а именно: 1) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра; 2) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа; 3) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа; 4) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (ч. 1 ст. 99 УК). При выборе соответствующего вида принудительного лечения учитывается только степень психического расстройства, характер содеянного и общественная опасность самого лица.

1.6. Уголовное наказание, как известно, ограничено определенными сроками, которые указываются в обвинительном приговоре, а сроки применения принудительных мер медицинского характера в определении суда никогда не указываются. Принудительное лечение как особая мера социальной защиты продлевается, изменяется и прекращается лишь при выздоровлении или изменении психического состояния больного, устраняющего его общественную опасность или изменяющего степень этой опасности. Поэтому указанное лицо подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для вынесения представления в суд о прекращении применения принудительной меры или об ее изменении.

1.7. Суд, принимая во внимание данные, характеризующие личность виновного, характер и степень общественной опасности, обстоятельства, смягчающие и отягчающие наказание, может не приводить в исполнение назначенное уголовное наказание в течение конкретного испытательного срока, т.е. наказание может быть условным (ст. 73 УК). На применение принудительных медицинских мер такое действие принципа условности не распространяется, все виды принудительного лечения должны применяться только реально.

1.8. Лицо, осужденное за совершение преступления, считается судимым (ч. 1 ст. 86 УК), что влечет определенные последствия только уголовно-правового характера. Принудительные меры медицинского характера судимости не влекут и, следовательно, не учитываются при рецидиве совершения общественно опасного деяния.

2. Необходимо заметить, что принудительные медицинские меры, несомненно, являются одним из видов иных мер уголовно-правового характера, поэтому их следует отличать от принудительных мер медицинского характера, применяемых в административно-правовом порядке.

2.1. Так, например, в соответствии Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан (ст. 34) и Законом о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании лицо может быть подвергнуто принудительному психиатрическому освидетельствованию и принудительному помещению в психиатрический стационар (ст. 23, 24). Необходимо заметить, что принудительное психиатрическое освидетельствование проводится в случаях, когда, по имеющимся данным, лицо совершает действия, дающие основание предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает: 1) его непосредственную опасность для себя или окружающих; 2) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности; 3) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи. Поэтому госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке может быть предусмотрена лишь в случаях, когда обследование и лечение данного лица возможны только в стационарных условиях (ст. 29 указанного Закона).

Можно прийти к выводу, что в соответствии с Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" принудительные меры медицинского характера могут применяться к лицам, у которых только подозревается психиатрическое расстройство, в целях его диагностирования, тогда как предусмотренные уголовным законодательством принудительные медицинские меры применяются лишь к лицам, психическое расстройство которых установлено заключением судебно-психиатрической экспертизы.

2.2. Принудительные меры медицинского характера применяются только в случаях общественной опасности лица, страдающего психическим расстройством, которое связано с возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц. Принудительные медицинские меры, установленные ч. 2 ст. 24 Закона о психиатрической по-

мощи, могут применяться и по медицинским показаниям (например, беспомощное состояние этого лица или ухудшение состояния здоровья).

2.3. Как известно, уголовно-правовые принудительные меры медицинского характера применяются только судом, тогда как принудительные меры, установленные Законом о психиатрической помощи, могут применяться и органами здравоохранения. При этом необходимо помнить, что в соответствии с ч. 3 ст. 33 названного Закона госпитализация лица в психиатрический стационар также может производиться и в судебном порядке, однако решение в этом случае оформляется *постановлением судьи о принудительной госпитализации*, а не *определением суда о применении принудительных мер медицинского характера*.

2.4. И, наконец, главное отличие заключается в том, что уголовно-правовые принудительные меры применяются лишь к лицам, совершившим общественно опасные деяния, которые предусмотрены статьями Особенной части УК.

3. Необходимо коснуться вопроса о соотношении принудительного лечения, применяемого, с одной стороны, к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, или лицам, совершившим преступление и заболевшим психическим расстройством, что делает невозможным назначение или исполнение уголовного наказания, а, с другой стороны, - к лицам, совершившим преступление и, стало быть, являющимся вменяемыми (либо страдающим психическим расстройством, не исключающим возможности отвечать за свои действия, либо являющимся алкоголиками и наркоманами).

3.1. Принудительные меры медицинского характера применяются к перечисленным вменяемым лицам наряду с уголовным наказанием за совершенное преступление, и это также указывает на функциональную неоднородность рассматриваемых специфических мер государственного принуждения. Принудительное лечение в этом случае производно от уголовного наказания и назначается только в связи с ним. При осуждении последних к лишению свободы принудительные меры медицинского характера осуществляются по месту отбывания наказания, а в отношении осужденных - к иным видам наказаний (например, к исправительным работам или обязательным работам) в учреждении органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь.

Не подвергается сомнению тезис о том, что лицо, привлеченное к уголовной ответственности за совершенное им преступление, подлежит осуж-

дению и ему в необходимых, предусмотренных законом случаях должно быть назначено соответствующее наказание. Однако перечень обстоятельств, устраняющих наказуемость деяния, предусмотрен уголовным законодательством (гл. 11 УК), и суд не может освободить это лицо от уголовного наказания по обстоятельствам, в самом материальном законе не обозначенным.

3.2. Что касается принудительного лечения, то здесь необходимо заметить следующее. Уголовный закон содержит весьма важное положение: принудительные медицинские меры назначаются лицам, указанным в части 1 ст. 97 УК РФ, только в тех случаях, "когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц" (ч. 2 ст. 97 УК).

Следовательно, применение принудительных мер медицинского характера является правом суда, а не безоговорочной обязанностью. Такие принудительные медицинские меры могут применяться в двух случаях:

- когда лицо, помимо совершенного им общественно опасного деяния и в связи с психическим расстройством (либо алкоголизмом или наркоманией) способно причинить еще и другой существенный вред (например, уничтожить имущество и т. п.);
- когда лицо по своему состоянию и поведению представляет опасность для самого себя или других лиц (например, неуправляемо, агрессивно).

3.3. В настоящее время в соответствии с требованиями ч. 1 ст. 97 УК РФ принудительные меры медицинского характера могут применяться к следующим категориям лиц:

а) совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК, в состоянии невменяемости;

б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

в) совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

г) совершившим преступление и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании.

В уголовно-правовом и процессуальном положении у каждой из указанных в этом перечне категорий имеются свои особенности, характеризующиеся специфическими признаками. Этот вывод имеет принципиальное значение, позволяющее в дальнейшем исследовании четко определить право-

вое положение каждого из перечисленных в уголовном законе будущих участников уголовного судопроизводства.

При организации и осуществлении принудительных мер медицинского характера должны соблюдаться следующие принципы:

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

2) индивидуальный подход и ограниченность показаний для их применения с учетом возраста и специфики психопатических расстройств;

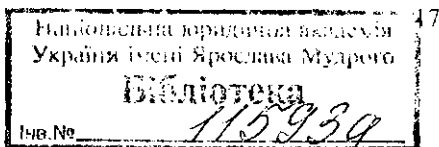
3) обеспеченность преемственности при применении принудительных медицинских мер в отношении как наблюдения, режима и надзора, так и проведения лечебных мероприятий, от психокоррекционных, психолого-педагогических и реабилитационных до различных форм семейной поддержки, передачи больного на попечение родственникам и опекунам.

3.4. Как уже отмечалось, предметом рассматриваемого производства являются не любые действия психически больных лиц, а только действия, предусмотренные уголовным законодательством, совершение которых влечет за собой возбуждение уголовного дела, проведение по нему предварительного следствия и судебного разбирательства. Порядок такого производства определяется общими правилами и является составной частью единого уголовного процесса, а не отступлением от общего порядка судопроизводства (ч. 4 ст. 403 УПК). Предусмотренные в главе 33 УПК РСФСР ("Производство по применению принудительных мер медицинского характера") особенности служат дополнительными гарантиями установления истины, обеспечения прав и законных интересов лиц, нуждающихся в применении принудительного лечения⁶. Вне общего порядка уголовного судопроизводства, дополненного рядом процессуальных гарантий, было бы невозможно объективно решить вопрос о назначении соответствующего вида принудительных медицинских мер.

Таким образом, выяснив основания применения принудительных мер медицинского характера, цели, содержание и специфические особенности указанных мер государственного принуждения, а также природу осуществляемого производства, можно попытаться сформулировать и их определение.

Необходимо при этом заметить, что авторы, исследовавшие саму категорию "принудительные меры медицинского характера", либо давали им уп-

⁶ См.: Колмаков П.А. Сущность, цели и виды принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. Сыктывкар, 1999. С. 80-89.



рощенную, неполную характеристику⁷, либо не учитывали изменившуюся позицию законодателя⁸.

- На наш взгляд, **принудительные меры медицинского характера** - это специфические юридические меры государственного принуждения, предусмотренные уголовным законодательством, применяемые по определению или приговору суда в особом уголовно-процессуальном порядке с целью излечения или улучшения психического состояния, предупреждения совершения новых деяний, а также охраны безопасности самой личности от собственных действий и проведения мер социальной реабилитации к лицам невменяемым или страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости, либо делающим невозможным назначение или исполнение наказания, а также к лицам, нуждающимся в лечении от алкоголизма и наркомании и представляющим общественную опасность, вызванную психическим состоянием здоровья и характером совершенного деяния.

⁷ Автор вынужден обратиться к этим источникам, поскольку в монографической литературе не обнаружил примеров исследуемого определения. Подробнее см.: Уголовное право России: Учебник / Отв. ред. Б.В.Здравомыслов. М., 1996. С. 495; Уголовное право: Учебник / Под ред. А.И.Рарога. М., 1997. С. 306; Рыжаков А.П. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. М., 1997. С. 11; Громов Н.А. Уголовный процесс России: Учебное пособие. М., 1998. С. 511-512; Голоднюк М.Н. Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера // Вестник Московского университета. Серия 11. 1998. № 5. С. 43; Мищенко Е.В. Процессуально-правовое регулирование принудительных мер медицинского характера: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 1999. С. 16.

⁸ См.: Овчинникова А.П. Указ. соч. С. 14; Шакаров Э.Т. Принудительные меры медицинского характера по делам о невменяемых: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ташкент, 1989. С. 11.

1.2. Особенности правового положения лиц, в отношении которых применяются принудительные медицинские меры

В части первой ст. 97 УК РФ приведен исчерпывающий перечень лиц, в отношении которых могут быть применены принудительные меры медицинского характера. Они применяются к лицам:

- а) совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК, в состоянии невменяемости;
- б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
- в) совершившим преступления и страдающим психическими расстройствами, не исключающим вменяемости;
- г) совершившим преступления и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании.

Общими признаками, объединяющими эти четыре категории, являются наличие психического расстройства (в том числе в форме алкоголизма или наркомании) и совершение общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК.

При этом лица каждой из этих категорий имеют свои особенности и характеризуются специфическими признаками, которые будут определять в дальнейшем процессуальный статус этих участников уголовного процесса, основания применения и назначение соответствующего вида принудительных мер медицинского характера. Постараемся раскрыть сущность этих особенностей и характерных признаков.

К первой категории законодатель отнес лиц, "совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости". Общеизвестно, что нести уголовную ответственность за совершенные общественно опасные деяния и тем самым быть субъектом преступления могут лишь вменяемые лица. Лица, страдающие психическими расстройствами и в силу этого не способные осознавать характер совершаемых действий или оценивать их общественное значение, а также не способные руководить своими действиями из-за поражения волевой сферы психики, не могут действовать умышленно или неосторожно, т. е. проявить вину в уголовно-правовом смысле. Лица, не понимающие фактическую сторону своих действий или их социальное значение, естественно, не могут быть субъектом преступления. Они нуждаются не в исправлении путем применения уголовного наказания, а в принудительном медицинском лечении.

Поэтому необходимым признаком любого субъекта преступления, наряду с достижением определенного возраста, является вменяемость (ст. 19, 20 УК). Вменяемость подразумевает такое состояние психики человека, при котором в момент совершения преступления он был способен осознавать

характер своего поведения либо руководить им, то есть способен понимать не только фактическую сторону поступков, но и социальную их значимость и при этом сознательно руководить своими действиями, что, как известно, свойственно только психически здоровому человеку. Окружающий мир не определяет фатально поведение и поступки людей. Воздействие внешних обстоятельств всегда проходит через сознание человека, который как мыслящее существо, принимая соответствующее решение, способен оценить фактические обстоятельства, характер и значение последствий своих действий и сознательно использовать свое поведение для достижения поставленной цели.

К сожалению, необходимо констатировать, что понятие "вменяемости" не нашло законодательного урегулирования и в новом Уголовном кодексе, что свидетельствует о его незавершенности, хотя закрепление этого понятия могло бы снять многие недоразумения и неточности, существующие на практике, в теории и в действующем законодательстве. Большинство определений понятия вменяемости, приводимых в юридической литературе, сводилось к противопоставлению *вменяемости* - *невменяемости* и не содержало других конкретных признаков⁹. Подобный подход представляется упрощенным. Как справедливо заметил З.А.Астерминов, "вменяемость нельзя рассматривать антигипотезой невменяемости"¹⁰. Действительно, на первый взгляд, вменяемость призвана решать ту же задачу, что и невменяемость, однако она не является зеркальным отражением невменяемости, а остается самостоятельной проблемой уголовного права, поскольку имеет свои специфические особенности, иную юридическую природу.

В теории уголовного права вменяемость определяется по-разному¹¹. Не вдаваясь в анализ существующих точек зрения, поскольку это выходит за рамки настоящего исследования, заметим, что мы разделяем позицию Ю.М.Антоняна и С.В.Бородина: ***вменяемость* - это психическое состояние лица, заключающееся в его способности по уровню социально-**

⁹ Подробный анализ определений понятия и различных предложений о критериях вменяемости см.: Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. Владивосток, 1983. С. 47-118.

¹⁰ Астерминов З.А. Уголовная ответственность и наказание несовершеннолетних. М., 1970. С. 25.

¹¹ Подробнее см.: Шахриманьян И.К. Невменяемость по советскому праву: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Л., 1962. С. 11; Лейкина Н.С. Личность преступника, уголовная ответственность. Л., 1968. С. 46; Карпушин М.П., Курляндский В.И. Уголовная ответственность и состав преступления. М., 1974. С. 120; Богомяков Ю.С. Проблемы невменяемости в советском уголовном праве (понятие вменяемости): Учебное пособие, Уфа, 1978. С. 34; Кобец Н.Г. Предупреждение правонарушений в производственном коллективе // Вопросы теории и практики. М., 1982. С. 28; Михеев Р.И. Указ. соч. С. 49 и др.

психологического развития и социализации, возрасту и состоянию психического здоровья отдавать себе отчет в своих действиях, бездействию (осознавать фактическую сторону и общественную опасность деяния) и руководить ими во время совершения преступления и нести в связи с этим за него уголовную ответственность и наказание"¹².

Способность понимать совершаемое и принимать осознанное решение служит основанием для признания лица виновным в совершении умышленного или неосторожного преступления. На этом и основывается его обязанность отвечать перед государством за свои проступки. Неспособность осознавать характер своего поведения либо руководить им означает невиновность лица, поэтому такое лицо признается невменяемым и не может быть привлечено к уголовной ответственности.

В отличие от вменяемости "невменяемость" получила в УК РФ (ст. 21) более совершенную формулировку, чем та, которая была дана в статье 11 УК РСФСР. Это прежде всего более точное определение: лицо "не могло осознавать фактический характер и общественную значимость своих действий (бездействия)". Устаревшее понятие "душевная болезнь" заменено принятым и действующим в международной практике понятием "психическое расстройство".

К сожалению, и в новом уголовном законодательстве сохранилась старая формулировка "в состоянии невменяемости". С этой формулировкой трудно согласиться, поскольку невменяемость - это, во-первых, не "состояние", а предусмотренное уголовным законом юридическое обстоятельство, исключающее уголовную ответственность субъекта, действовавшего во время совершения общественно опасного деяния в период психической болезни или болезненного состояния. Необходимо иметь в виду, что речь идет о промежутке времени совершения противоправного действия или бездействия этого лица. Во-вторых, это "состояние" не определяется решением суда. В соответствии с уголовным законом устанавливается неответственность лица, признанного судом невменяемым. Наконец, невменяемость - это предусмотренная уголовным законом правовая категория, исключающая не вину лица, а уголовную ответственность, но порождающая после её установления определенные правовые последствия. Она обозначает условия, при наличии которых лицо, совершившее общественно опасное деяние, не содержащее состава преступления, нельзя признать субъектом уголовной ответственности. Понятие "невменяемость" указывает на невозможность возложения на невменяемого (от лат. - *furiosus* - невменяемый) вины и уголовной ответственности, за которую вменяемое лицо несет ответственность.

¹² Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии / Под ред. В.Н.Кудрявцева М., 1998. С. 135.

Невменяемость исследовалась на протяжении нескольких десятилетий многими учеными и в различных аспектах¹³. Не вдаваясь в анализ существующих точек зрения, поскольку это также выходит за рамки настоящего исследования, хотелось бы отметить, что наиболее полно и четко сформулировал определение понятия "невменяемость" профессор Р.И.Михеев. В своем фундаментальном исследовании он пришел к выводу, что *"невменяемость - это исключаящая вину и уголовную ответственность неспособность лица осознавать во время совершения общественно опасного деяния фактический характер и общественную опасность совершаемых действий (бездействия) или руководить ими, вызванная хронической психической болезнью, временным расстройством психической деятельности, слабоумием или иным психическим болезненным состоянием"*¹⁴.

Несомненно, правильное определение понятия невменяемости имеет большое значение для соблюдения принципа законности при разрешении правоохранительными органами и судами дел такой категории.

Из определения понятия "невменяемости", сформулированного вышеназванным автором и закрепленного законодателем в ст. 21 УК РФ, можно сделать вывод, что усовершенствованная формулировка этого понятия соответствует современному развитию психиатрии и справедливо характеризуется двумя критериями.

Один критерий определяет психическое состояние лица в сравнении с биологической нормой, поэтому оно может признаваться невменяемым, только если его психическое состояние характеризуется какой-либо патологией (хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие или иное болезненное состояние психики). Этот кри-

¹³ Большой вклад в разработку проблемы невменяемости внести отечественные психиатры (Балинский И.М., Кандинский В.Х., Корсаков С.С., Сербский В.П., Бунеев А.Н., Калашник Я.М., Лунц Д.В., Морозов Г.В., Фейнберг Ц.М., Фелинская Н.И., Халецкий А.М., Холодковская Е.М. и др.), а также юристы (Карпушин М.П., Курляндский В.И., Кудрявцев В.Н., Лейкина Н.С., Орлов В.С., Пионтковский А.А., Трахтеров В.С., Шахриманьян И.К., Богомяков Ю.С. и др.). Из работ последнего периода времени хотелось бы отметить следующие: Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву (Проблемы законодательства и правоприменительной практики): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1979; Шишков С.Н. Доказывание психических расстройств в советском уголовном процессе: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1984; Михеев Р.И. Основы учения о вменяемости и невменяемости. Владивосток, 1980; Он же. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. Владивосток, 1983; Он же. Невменяемость. Социально-правовой очерк. Владивосток, 1992; Назаренко Г.В. Невменяемость в уголовном праве. Орел. 1993 и др.

¹⁴ Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. С. 123.

терий в науке уголовного права принято называть биологическим, или *медицинским*¹⁵.

Другой критерий характеризует состояние психики лица в момент совершения общественно опасного деяния, уровень и состояние его интеллекта, волевою сторону психики. Этот критерий называют психологическим, или *юридическим*.

Юридический критерий определяет суд, когда дает оценку лицу, совершившему общественно опасное деяние, как неспособному осознавать характер своих действий либо руководить ими. Медицинский критерий раскрывает причины этой неспособности: болезненное состояние психики или отставание в психическом развитии лица, совершившего общественно опасное деяние. Однако не всякое болезненное состояние психики позволяет признать его невменяемым, а только то, которое мешает ему правильно оценивать свои поступки. Поэтому медицинский критерий должен обязательно сочетаться с юридическим. Только при этом условии рассматриваемое лицо можно признать невменяемым.

Медицинский критерий невменяемости и общие принципы его применения при оценке отдельных клинических форм психических заболеваний относятся к числу важнейших достижений российской судебной психиатрии¹⁶. Еще академик И.П.Павлов отмечал, что нарушение отражательной функции головного мозга ставит человека в "трудные, тяжелые, вредоносные столкновения как с природой, так и с другими людьми"¹⁷.

Понимание существа болезненных расстройств психики как нарушения отражательной деятельности головного мозга имеет принципиальное значение для определения невменяемости. При психическом заболевании искаженное отражение объективной действительности лишает человека способности правильно принимать и оценивать совершаемые им поступки, регулировать свое поведение согласно принятым в обществе нормам права. Болезненные расстройства могут приводить к нарушению сложных социальных взаимоотноше-

¹⁵ Заслуживает внимания позиция Р.И.Михеева, считающего, что медицинский критерий точнее было бы назвать психопатологическим, что позволило бы отграничить компетенцию эксперта-психиатра от юриста и усилило бы внимание органов юстиции на необходимость установления невменяемости на основе совокупности всех обстоятельств дела, а не на одном лишь заключении экспертов без расшифровки психопатологических причин невменяемости. Подробнее см.: Михеев Р.И. Проблемы вменяемости, вины и уголовной ответственности: Дисс. ... докт. юрид. наук в форме научного доклада. М., 1998. С. 33-34.

¹⁶ Первым в истории развития отечественного уголовного права и судебной психиатрии появился *медицинский критерий* невменяемости. Подробнее см.: Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. М., 1966. С. 34

¹⁷ Павлов И.П. Полн. собр. соч. М., 1949. Т. 5. С. 208.

ний больного человека с окружающей средой и к таким противоправным действиям, которые могут представлять опасность для общества.

Медицинский критерий и указывает на различные формы болезненного расстройства психической деятельности и, согласно закону, справедливо определяется следующими признаками: 1) наличием хронического психического расстройства; 2) временного психического расстройства; 3) слабоумия; 4) иного болезненного состояния психики.

Хронические психические расстройства являются следствием неизлечимых или трудноизлечимых психических болезней, носящих длительный характер и имеющих тенденцию к прогрессированию. Такими болезнями отечественная психиатрия считает шизофрению, эпилепсию, маниакально-депрессивный психоз, паранойю, прогрессивный паралич как следствие сифилиса мозга, прогрессирующее старческое слабоумие и другие трудноизлечимые и неизлечимые заболевания.

Временное психическое расстройство - это расстройство психики человека, протекающее относительно скоротечно и заканчивающееся выздоровлением. К таким расстройствам относят алкогольный психоз, белую горячку, патологическое опьянение, реактивное симптоматическое состояние (например, патологический аффект, т. е. расстройство психики, вызванное тяжелым душевным потрясением) и другие состояния.

Под слабоумием понимаются различные формы упадка психической деятельности с поражением интеллекта человека и необратимыми изменениями личности. Слабоумие заключается в значительном снижении умственных способностей. Оно носит постоянный характер и является врожденным или приобретенным в первые годы жизни (до 3 лет) в результате перенесенных тяжелых неврологических заболеваний (например, менингита, сотрясения головного мозга).

Принято выделять, в зависимости от глубины недоразвития психики, три степени выраженности олигофрении (буквально - *малоумие*): дебильность (легкая степень), имбецильность (средняя степень) и идиотия (глубокая степень поражения умственной деятельности). Дебильность встречается значительно чаще, чем две вторые степени (до 80 %).

До принятия УК РСФСР 1960 года "*слабоумие*" относилось к иному болезненному состоянию. Обоснованное выделение в самостоятельный признак медицинского критерия в известной мере отразило уровень современного развития отечественной психиатрии, что внесло четкость в психиатрическую и судебную практику. Однако необходимо напомнить, что само по себе слабоумие не является основанием для признания лица невменяемым. Решающее значение здесь отведено юридическому критерию. Лица с умеренно выраженной дебильностью чаще всего, как показывает практика, признаются вменяемыми.

К группе иных болезненных расстройств относят состояния, которые не вызываются душевной болезнью, временным болезненным расстройством или слабоумием, но сопровождаются временными нарушениям психики. К ним относят некоторые формы психопатии, психические расстройства, вызванные инфекционными заболеваниями, тяжелыми травмами, опухолью мозга, наркоманией и т. п. Иногда сюда же могут быть отнесены некоторые виды врожденной немо-глухоты, не позволяющие больному адекватно оценивать окружающую обстановку.

Цель медицинского критерия – объединить все возможные клинические формы болезненных расстройств психической деятельности, которые исключают возможность лица осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими. Именно психическое расстройство лица во время совершения общественно опасного деяния является основным качественным показателем медицинского критерия невменяемости, раскрывающим его сущность. Любое из перечисленных заболеваний или недостатков психики в отдельности может оказаться достаточным для признания лица невменяемым с точки зрения медицинского критерия. Современная формулировка медицинского критерия невменяемости охватывает, по существу, все варианты психической патологии¹⁸.

Другой критерий, характеризующий состояние психики лица во время совершения им общественно опасного деяния, т. е. уровень и состояние интеллекта, волевою сторону психики, принято называть психологическим, или юридическим.

В юридической литературе неоднозначно решался вопрос о признаках юридического критерия. Одни авторы говорили о критериях невменяемости в единственном числе, другие - во множественном, не выделяя признаков того или другого критерия. Например, профессор В.Х.Кандинский придерживался мнения, что юридический критерий является общим критерием невменяемости¹⁹, а профессор В.С.Трахтеров именовал интеллектуальный и волевой "моменты" самостоятельными критериями невменяемости²⁰. Теоретическая разработка учения о невменяемости многие годы имела некоторую медико-психиатрическую окраску. Включение юридического критерия в законодательную формулу невменяемости явилось результатом длительных и острых дискуссий.

В настоящее время юридический критерий невменяемости обоснованно характеризуется двумя признаками: 1) интеллектуальным; 2) волевым.

¹⁸ Подробнее см.: Морозов Г.В. Невменяемость // Большая медицинская энциклопедия. М., 1981. Т. 16. С. 242-243.

¹⁹ См.: Кандинский В.Х. К вопросу о невменяемости: Спб., 1890. С. 9.

²⁰ См.: Трахтеров В.С. Юридические критерии невменяемости в советском уголовном праве // Ученые записки Ленингр. юридического института. 1947. Вып. 4. С. 122.

Интеллектуальный признак юридического критерия означает, что лицо не способно осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия). Волевой признак заключается в неспособности лица руководить своими действиями (бездействием). Закон употребляет при характеристике юридического критерия разделительный союз "либо". Это означает, что законодатель волевой признак определил как самостоятельный, наличие которого даже и при отсутствии интеллектуального признака может свидетельствовать о невменяемости.

Практика показывает, что лицо, совершившее общественно опасное деяние, при определенном состоянии психики может сохранять возможность формальной оценки событий, их понимание, но при отсутствии способности руководить своими действиями²¹. В таких случаях о наличии психологического критерия невменяемости можно судить и на основании одного волевого признака. Но неспособность осознавать свои действия (интеллектуальный признак) всегда свидетельствует о неспособности руководить ими и, следовательно, о наличии психологического критерия невменяемости.

Юридический критерий невменяемости, как и в статье 11 УК РСФСР, сформулирован в действующем законе в прошедшем времени. Этим, во-первых, ретроспективно подчеркивается психическое состояние лица "во время совершения общественно опасного деяния" и отражается динамика и глубина имеющихся отклонений психики лица в данное время. Во-вторых, указанная конструкция позволяет отграничить случаи невменяемости, например от случаев преступной небрежности, когда лицо не предвидело общественно опасных последствий своих действий (бездействия). Профессор В.Х.Кандинский считал юридический критерий основой, на которой сходятся юристы и психиатры в оценке влияния психического заболевания на деятельность человека²². "Не потому человек становится невменяемым, что он болен, - отмечал профессор В.П.Сербский, - а потому, что болезнь лишает его свободы суждения того или другого образа действия. Если же условия свободного действия сохранены, сохраняется - несмотря на существование болезни - и способность ко вменению"²³. Юридический критерий служит взаимопониманию юристов и психиатров, поскольку не исключает психиатрического содержания результатов исследования в каждом конкретном случае.

Значение юридического критерия, с одной стороны, заключается в том, что он устраняет возможность разрыва между клинической картиной и ее

²¹ См.: Морозов Г.В., Печерникова Т.П., Шостакович Б.В. Методологические проблемы вменяемости - невменяемости // Проблемы вменяемости в судебной психиатрии. М., 1983. С. 9.

²² См.: Кандинский В.Х. Указ. соч. С. 8.

²³ Сербский В.П. Судебная психопатология. М., 1895. Вып. 1. С. 23.

судебно-психиатрической оценкой, поскольку тяжесть болезненных расстройств определяется применительно к юридическому критерию невменяемости. С другой - он определяет принципы судебно-психиатрической оценки этих психических расстройств. Поэтому юридический критерий, равно как и медицинский, имеет самостоятельное значение.

Необходимо напомнить, что в 20-е годы XX в. некоторые юристы и психиатры отрицали значение юридического критерия либо предлагали заменить его так называемым критерием "*нецелесообразности*". Эти взгляды справедливо не получили развития в юридической науке и реализации в законодательстве. Вместе с тем некоторыми исследователями подвергается сомнению определяющая роль юридического критерия, который для отграничения невменяемых больных от вменяемых якобы был введен в дополнение к медицинскому²⁴. Мы разделяем позицию тех авторов, которые считают, что юридический критерий не является придатком медицинского, поскольку играет определяющее, но не подчиненное значение²⁵.

Вопрос о невменяемости, на наш взгляд, решается применительно к юридическому критерию, а не путем его установления в ряду других патологических проявлений. Он характеризует такую степень тяжести психических расстройств интеллектуально-волевой сферы деятельности человека, которая исключает способность его во время совершения общественно опасного деяния *осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими*. Поэтому представляются необоснованными высказывания против ведущей роли юридического критерия в определении невменяемости, тем более попытки его отрицания.

В последнее время некоторые авторы рекомендуют для практического использования четырехчленную структуру юридического критерия. Например, заслуживает внимания предложение Б.А.Протченко о наделении интеллектуального и волевого признака медицинским и правовым в каждом из них²⁶.

Однако принятая теорией уголовного права, судебной психиатрией и действующим законодательством двучленная структура юридического критерия невменяемости теоретически более обоснована. Именно на основе единства двух этих критериев раскрывается содержание невменяемости в российском уголовном праве.

²⁴ Подробнее см.: Степутенкова В.К. Роль судебного эксперта при исследовании вменяемости (невменяемости) // Сов. государство и право. 1977. № 7. С. 104-107.

²⁵ См.: Кандинский В.Х. Указ. соч. С. 8; Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. С. 62; Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. С. 135 и др.

²⁶ См.: Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. С. 9.

В теории уголовного права ранее были известны различные обстоятельства, устраняющие уголовную ответственность лица. Однако никогда не указывалось, чтобы невменяемость включалась в круг обстоятельств, которые устраняют уголовную ответственность. Простой анализ действующего уголовного законодательства свидетельствует о том, что закон предусматривает такое исключение ответственности специфическое обстоятельство, как невменяемость.

Так, например, ст. 21 УК РФ прямо устанавливает, что невменяемый не подлежит уголовной ответственности. Однако необходимо заметить, что невменяемость исключает не общественную опасность, а именно вину и уголовную ответственность. Еще Верховный Суд СССР в определении от 12 декабря 1972 г. по делу Хомутина разъяснил, что уголовная ответственность невменяемого исключается из-за отсутствия двух признаков состава преступления - вменяемого субъекта и вины в форме умысла и неосторожности²⁷. При наличии предусмотренных законом условий правоохранительные органы имеют право, а в некоторых случаях и обязаны (например, см.: примечание к ст. 291 УК РФ "Дача взятки") освобождать виновных в совершении преступления от уголовной ответственности. При невменяемости в силу прямого указания закона (ст. 21 УК) это лицо вообще не подлежит уголовной ответственности за совершенные деяния, поскольку в данном случае это будет уже не правом правоохранительного органа или суда, а их безусловной обязанностью. Если освобождение от уголовной ответственности носит, как правило, диспозитивный характер, то при невменяемости лица ответственность, безусловно, исключается. Лицо, не совершившее преступления, не нуждается в освобождении от уголовной ответственности, так же, как и не может быть привлечено к ней.

Невиновность указанного лица ни в коей мере не означает общественной опасности невменяемого и совершенного им деяния. Общественная опасность как раз и выражается в причинении общественным отношениям вредных последствий, к тому же подобные деяния запрещены уголовным законом (ст. 8 УК) и в случае совершения их вменяемыми лицами влекут за собой уголовную ответственность. Невменяемость по своей природе является исключаящим вину и уголовную ответственность обстоятельством, предусмотренным уголовным законом, поэтому и совершенное невменяемым общественно опасное деяние не является преступлением, а само лицо, его совершившее, не является преступником.

При разрешении уголовного дела, как показала практика, суд, установив невменяемость лица и признав его невменяемым, иногда прекращал дела в отношении данного лица, ссылаясь на материальный закон (ст. 21 УК РФ, а

²⁷ См.: Бюллетень Верховного Суда СССР, 1973, № 2, С. 37.

ранее ч. 1 ст. 11 УК РСФСР). Такие случаи составили 18 % от числа всех изученных и обобщенных нами дел. Представляется, что подобные решения не согласуются с законом, поскольку прекращение дел может производиться со ссылкой только на уголовно-процессуальное законодательство, а именно на п. 2 ч. 1 ст. 5 УПК РСФСР.

Поэтому заслуживает поддержки предложение профессора Р.И.Михеева о целесообразности закрепления основания прекращения дела в этом случае "за отсутствием вменяемости субъекта" в п. 5 ч. 1 ст. 5 УПК РСФСР²⁸. Такая редакция этой нормы позволила бы охватить не только недостижение возраста уголовной ответственности, но и невменяемость как основание к прекращению уголовного дела в связи с отсутствием любого из общих признаков, характеризующих субъект преступления.

Необходимо заметить, что и юридическая оценка общественно опасных деяний невменяемых как один из видов уголовно-правовой квалификации отличается от квалификации преступлений. Общественная опасность является материальным признаком, характеризующим все деяния невменяемых, что выражается в причинении этим деянием вреда правоохраняемым общественным отношениям. Специфика уголовно-правовой квалификации деяний этих лиц заключается в том, что она определяется в зависимости не от содержания умысла, поскольку таковой, как известно, отсутствует, а от того фактического объекта, которому причинен вред (жизни, здоровью, собственности и т. п.). Субъектом деяния является невменяемый, т. е. лицо, страдающее расстройством психической деятельности, вследствие чего исключаются, естественно, его вина и уголовная ответственность. Своеобразие субъекта и субъективной стороны деяния этого лица вносит специфику и в содержание объективной стороны состава самого общественно опасного деяния, исключая совпадение его по объективной стороне с целым рядом составов, предусмотренных Особенной частью УК.

Поэтому не всякое деяние невменяемого, внешне сходное с деянием, предусмотренным той или иной нормой УК РФ, подпадает под признаки этой статьи, вследствие чего и оказывается вне сферы уголовно-правового регулирования. Многолетняя судебная практика показывает, что юридическая оценка действий невменяемых иногда ставится в зависимость от таких личностных признаков, как прежняя судимость, признание лица особо опасным рецидивистом, нахождение его ранее на принудительном лечении в связи с совершением общественно опасного деяния и т. п.²⁹

Поэтому постановлением № 4 Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г с изменениями, внесенными постановлением № 17 от 1 ноября

²⁸ Михеев Р.И. Указ. соч. С. 158

²⁹ Подробнее см.: Первомайский В.Б. Понятие "общественная опасность душевно-больного" в судебной психиатрии // Государство и право. 1992. № 7. С. 60-65.

1985 г. "О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера", были введены определенные ограничения. В п. 13 разъяснено, что принудительные меры медицинского характера не могут применяться к лицу, признанному невменяемым в отношении совершенного им деяния, уголовная ответственность за которое наступает при условии, если ранее это лицо предупреждалось или предостерегалось о недопустимости противоправного поведения либо подвергалось административному взысканию или общественному воздействию³⁰. Действия таких лиц не содержат признаков объективной стороны указанных составов, а дела подлежат прекращению за отсутствием состава преступления. Ранее Верховный Суд СССР уже принимал такое же ограничение применительно к другим конкретным составам, например к злостному нарушению правил паспортной системы; к занятию бродяжничеством или попрошайничеством либо ведению иного паразитического образа жизни³¹.

Вместе с тем мы не разделяем позицию тех авторов, которые считают, что деяния невменяемого не могут быть объектом уголовно-правовой квалификации³². Представляется, что квалификация преступлений является более широким понятием, включающим в себя и иные виды юридической квалификации, например при необходимой обороне, крайней необходимости, задержании лица, совершившего преступление, или обоснованном риске и т. п. (гл. 8 УК)³³. Следует подчеркнуть, что необходимость уголовно-правовой квалификации прямо вытекает из требований ст. 409-410 УПК РСФСР. В п. 14 постановления № 4 Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. (с изменениями от 1 ноября 1985 г.) разъяснено, что в случае признания доказанным совершения лицом в состоянии невменяемости общественно опасного деяния "в описательной части определения должны быть изложены установленные судом обстоятельства содеянного на основании проверенных доказательств, дана юридическая оценка действий тако-

³⁰ См.: Сборник постановлений Пленумов Верховных Судов СССР и РСФСР (Российской Федерации) по уголовным делам. М., 1995. С. 245.

³¹ Подробнее см.: Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 28 июня 1973 г. № 10; с изменениями, внесенными постановлением от 3 сентября 1976 г. № 13 "О судебной практике по делам о нарушении паспортных правил, систематическом занятии бродяжничеством или попрошайничеством, а также ведение в течение длительного времени иного паразитического образа жизни" // Сборник постановлений Пленума Верховного Суда СССР. М., 1981. Ч. 2. С. 287-288.

³² См.: Куринов Б.Я. Научные основы квалификации преступлений. М., 1978. С. 116-117.

³³ См.: Милюков С.Ф. Обстоятельства, исключающие общественную опасность деяния: Учебно-научное издание. СПб. 1998. С. 3-9.

го лица и приведены мотивы принятого решения"³⁴. Без юридической оценки деяния невменяемого органу предварительного следствия и суду невозможно правильно определить наличие и степень общественной опасности, подследственность или подсудность дела, решить вопрос о необходимости применения (неприменения) соответствующего вида принудительных мер медицинского характера и т. п.³⁵

Следует заметить, что в действующем уголовном законодательстве, как, впрочем, и в УК РСФСР, нет четких критериев и ограничений юридической квалификации деяний рассматриваемого лица, что закономерно вызывало и вызывает определенные разногласия в теории и трудности на практике.

Обобщенная нами практика показала, что из 583 дел, которые были направлены в суды Республики Коми для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера, 49 % составляли общественно опасные деяния против собственности, 28,4 % - общественной безопасности, 10,8 % - против жизни и здоровья, 3,9 % - против половой неприкосновенности и только 7,9 % - другие деяния.

Сопоставление данных со статистикой преступности в Российской Федерации за несколько лет, по мнению А.Р.Мохонько, дает основание утверждать, что удельный вес тяжких правонарушений (убийства, покушение на убийство, нанесение тяжких телесных повреждений) значительно выше у психически больных (этого рода преступления составили 4,6 % от общего числа преступлений, зарегистрированных в РФ). Если в общем числе правонарушений значение удельного веса преступлений против личности имеет тенденцию к снижению, то удельный вес этих деяний среди невменяемых вырос с 17,4 % до 21,5 %. Также значительно выше среди невменяемых удельный вес лиц, совершивших сексуальные правонарушения (изнасилования и покушение на изнасилование) - 3,3 % против 0,6 %. Напротив, удельный вес имущественных противоправных деяний, совершенных невменяемыми (48,9 %), значительно меньше аналогичных преступлений среди населения Российской Федерации (76,5 %)³⁶.

Заслуживает внимания и поддержки позиция авторов, предлагающих включить в уголовный кодекс обобщающую норму или в самом уголовном законе установить перечень деяний, при совершении которых возможно

³⁴ Сборник постановлений Пленумов Верховных Судов СССР и РСФСР (Российской Федерации) по уголовным делам. С. 245.

³⁵ Верховный Суд РСФСР указал по делу Л., что в определении недостаточно сослаться на характер деяния, совершенного невменяемым, а необходимо указать конкретную статью УК // Бюллетень Верховного Суда РСФСР. 1976 № 10. С. 13.

³⁶ См.: Мохонько А.Р. Организация судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации (аналитический обзор). М., 1995. С. 15.

применение принудительных медицинских мер³⁷. При совершении душевнобольными иных общественно опасных деяний, по мнению этих авторов, производство по делу о применении принудительного лечения не должно возбуждаться. В этой статье, например, могли бы быть указаны основные виды общественно опасных деяний, влекущих применение принудительных мер медицинского характера, такие, как лишение жизни, уничтожение или повреждение имущества и т. п.³⁸

Далее в пункте "б" ч. 1 статьи 97 УК РФ речь идет о категории лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение уголовного наказания.

Общим признаком для этой категории лиц является психическое расстройство, наступившее после совершения общественно опасного деяния. При этом деяние квалифицируется как преступление, а развившееся психическое расстройство, каким бы тяжким оно ни было, может быть основанием для освобождения от уголовного наказания, но не от уголовной ответственности. Однако только на время, пока у рассматриваемого лица не восстановится способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими.

Освобождение от наказания этой категории лиц в связи психическим расстройством теперь специально предусмотрено в ч. 1 ст. 81 УК РФ. Однако необходимо заметить, что в указанной статье соединены в одну норму три различных случая, два из которых были известны нашему законодателю и ранее - это ч. 2 ст. 11 УК РСФСР и ст. 362 УПК РСФСР, а последний, касающийся военнослужащих, регулируется впервые. В трех частях ст. 81 УК РФ предусматриваются различные основания и различные правовые последствия освобождения от уголовного наказания в связи с болезнью.

В соответствии с ч. 1 ст. 81 УК РФ принудительные меры медицинского характера могут быть назначены лицу, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишаящее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. Основанием освобождения от наказания таких лиц является невозможность их исправления, поскольку они утрачивают способность воспринимать принудительный характер и исправительно-воспитательный смысл мер государственного принуждения, состоящий в лишении или ограничении их прав и свобод. Следовательно, восстановление социальной справедливости, а также исправление данного лица и

³⁷ См.: Протченко Б.А., Михеев Р.И. Указ. соч. С. 212; Михайлова Т.А. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых // Сов. государство и право 1986 № 2. С. 82; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Указ. соч. С. 27.

³⁸ См.: Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву. С. 20.

предупреждение совершения им новых преступлений не может быть достигнуто (ст. 43 УК). Поэтому законодатель справедливо предписывает освобождение заболевшего лица от уголовного наказания, независимо от характера и тяжести совершенного им преступления, от величины не отбытой части наказания и других обстоятельств.

Необходимо помнить о двух возможных вариантах, связанных с наступлением у лица психического расстройства после совершения преступления: 1) *если оно наступило до вынесения приговора или до его обращения к исполнению*; 2) *если психическое расстройство наступило во время отбытия осужденным уголовного наказания*.

В первом случае невозможным становится либо назначение уголовного наказания, если психическое расстройство наступило до вынесения обвинительного приговора, либо исполнение назначенного наказания, если заболевание наступило после вынесения приговора, но до обращения его к исполнению. Следовательно, в этом случае возможно освобождение этого лица либо от назначения уголовного наказания, либо от отбывания уже назначенного судом наказания.

Во втором случае при наступлении психического расстройства во время исполнения наказания лицо подлежит освобождению от его дальнейшего отбытия.

В том и другом случае проверяются сроки давности привлечения к уголовной ответственности или давности исполнения обвинительного приговора (ст. 78, 83 УК). Если указанные сроки не истекли, то на основании п. "б" ч. 1 ст. 97 УК РФ лицу, освобожденному от уголовного наказания, могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.

В ч. 2 и 3 ст. 81 УК РФ говорится уже о лицах, заболевших после совершения преступления иной тяжелой болезнью (*не психическим расстройством*), а также военнослужащих, отбывающих арест либо содержание в дисциплинарной воинской части. Указанные лица при наличии определенных оснований освобождаются от отбытия уголовного наказания, однако принудительные медицинские меры в отношении их законодателем не предусмотрены.

В п. "в" ч. 1 статьи 97 УК РФ к основаниям применения принудительных мер медицинского характера отнесено совершение преступления в состоянии, не исключающем вменяемости, если деяние совершено лицом, страдающим психическим расстройством. Впервые в отечественном законодательстве обосновано сформулирована отдельная норма об уголовной ответственности лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости (ст. 22 УК). Необходимо напомнить, что Основы уголовного законодательства 1991 г., которые, к сожалению, не вступили в силу в связи с распадом СССР, предусматривали норму, раскрывающую понятие так называемого

мой ограниченной вменяемости (ст. 15 "Ограниченная вменяемость"), где было рекомендовано учитывать ее при назначении наказания и рассмотрении в качестве основания для применения принудительных медицинских мер³⁹.

Включение этой нормы в действующее уголовное законодательство объясняется прежде всего тем, что в настоящее время значительная часть общественно опасных деяний совершается лицами, страдающими психическими аномалиями (хронический алкоголизм, последствия черепно-мозговых травм, эпилепсия в межприступном периоде, олигофрения и т. п.). Такие лица нуждаются в повышенном внимании со стороны правоохранительных органов и суда, особенно во время исполнения уголовного наказания для компенсации психической недостаточности, предупреждения ухудшения болезненного состояния психики. За вменяемость такого лица говорит то, что ему при совершении преступления было доступно понимание общественной опасности совершенного и он, обладая способностью руководить своими действиями, мог по состоянию психического здоровья воздержаться от преступного деяния. Даже при психических расстройствах ведущими в поведении вменяемого остаются социально-психологические детерминанты, присущие нормальным людям. В то же время объем понимания и оценка своего поступка, как и уровень руководства своими действиями, у психически больных людей могут быть различны в зависимости от ряда причин, в том числе от уровня интеллектуальной недостаточности или степени эмоционально-волевых нарушений.

В соответствии с ч. 1 ст. 22 УК РФ вменяемое лицо, которое во время совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную значимость своих действий (бездействия) либо руководить ими, подлежит уголовной ответственности. Если проанализировать содержание указанной статьи, то можно прийти к выводу, что речь идет о степени вменяемости, определяемой в рамках общей вменяемости, а не о каком-то промежуточном состоянии между ними. Степень вменяемости ограничивается исходя из смысла статьи тем, что лицо не в полной мере осознает фактический характер и общественную опасность своих действий либо в не полной мере обладает способностью руководить своими действиями вследствие психического расстройства. То есть можно с уверенностью говорить о закреплении в уголовном законе так называемой "ограниченной" (уменьшенной) вменяемости.

Представляется, что определение самого термина "ограниченная вменяемость", употребляемое в юридической литературе и новом уголовном законодательстве, вряд ли можно признать удачным. Слово "ограниченный"

³⁹ См.: Известия. 1991. 20 июля.

означает, по мнению филологов, "удержанный в известных границах, умеренный, стесненный"⁴⁰. Ограничение вменяемости предполагает внешнее по отношению к рассматриваемому лицу вмешательство, которое устанавливает определенные субъективные пределы психического расстройства. Поэтому следует согласиться с мнением тех авторов, которые считают более приемлемым в данном случае употребление термина "уменьшенная вменяемость"⁴¹. Уменьшение или увеличение вменяемости - это движение, процесс, происходящий в психике человека под воздействием объективных факторов, а задача органов предварительного следствия и суда - определить правовое положение этого участника процесса. Хотелось бы напомнить, что впервые термин "уменьшенная вменяемость" стал употребляться еще в XIX в. в уголовных законах германских государств. По-разному решался он и в уголовном законодательстве европейских стран в прошлом столетии, в то время как российское законодательство этого термина еще не знало⁴².

Вопрос о видах и степенях вменяемости волнует юристов и психиатров уже более 160 лет и вызывает время от времени острые дискуссии⁴³. Объяснение можно найти в так называемых "пограничных" состояниях психики, которые не укладываются в формально определенные рамки уголовно-правовых понятий вменяемости (невменяемости) и не исключают вменяемости субъекта, а следовательно, его вины и уголовной ответственности. Вместе с тем они определенным образом могут влиять на содержание, форму и степень вины преступника, а значит, требуют соответствующей правовой квалификации, судебно-психиатрической оценки и качественного учета при индивидуализации уголовной ответственности. Именно эта проблема не только дала новый импульс дальнейшему развитию учения о вменяемости (невменяемости), но и породила множество концепций о "видах" и "степенях" вменяемости и невменяемости.

Многие отечественные юристы и психиатры выступают против введения в уголовное законодательство понятия "уменьшенная вменяемость"⁴⁴. Так,

⁴⁰ Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка. М., 1980. Т. 4. С. 648.

⁴¹ Козаченко И.Я., Сухарев Е.А., Гусев Е.А. Проблема уменьшенной вменяемости. Текст лекций. Екатеринбург, 1993. С. 6.

⁴² Подробнее об историческом аспекте становления уменьшенной вменяемости см.: Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. С. 136-140.

⁴³ Подробнее об истории поднятого вопроса см.: Козаченко И.Я., Сухарев Е.А., Гусев Е.А. Указ. соч. С. 7-12.

⁴⁴ Подробнее см.: Краснушкин Я.М. Избранные произведения. М., 1960. С. 197; Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. С. 99; Дубинин Н.П., Карпец И.И., Кудрявцев В.Н. Генетика, поведение, ответственность. М.,

например, профессор В.А.Сербский, разделявший взгляды представителей классической школы уголовного права, отмечал, что "понятие уменьшенной вменяемости есть опасная бессмыслица, которая будет лишь связывать суд"⁴⁵. По мнению профессора Р.И.Михеева, уменьшенная вменяемость "запутывает проблему", "вяжет руки суду"⁴⁶.

Не вдаваясь в историю этого вопроса, хотелось бы заметить, что основные возражения в научном споре против указанного понятия сводятся к следующим аргументам. Во-первых, вменяемость как юридическое понятие должна быть точно и однозначно определена в законе и не должна допускать "степеней", поскольку это один из признаков состава преступления. Во-вторых, трудно установить конкретные критерии для определения уменьшенной вменяемости, что не позволяет суду ясно представлять её границы. В-третьих, введение этого понятия может привести к уменьшению вины за содеянное преступников, имеющих психические аномалии, что автоматически приведет к смягчению их уголовной ответственности. В-четвертых, нечеткость выработанных критериев "уменьшенной вменяемости" может привести к злоупотреблениям со стороны правоприменительных органов и психиатров.

Необходимо заметить, что уголовно-правовая оценка психических аномалий личности преступника представляет большую сложность и в правоприменительной деятельности⁴⁷. Расстройства психически неполноценных людей нередко обуславливают возникновение у них неадекватных, ошибочных действий, вследствие чего уровень сознательно-волевой регуляции у них значительно снижается. Это означает, что степень вины и ответственности таких лиц при совершении одного и того же преступления может быть различной в зависимости от конкретного содержания умысла или неосторожности, психической сохранности, личностной значимости, ценностных ориентаций, морально-эстетических установок и ряда других внутренних и внешних факторов и условий.

При прочих равных условиях личность такого преступника может быть объективно даже более опасна, чем личность здорового субъекта. На человека с психическими аномалиями, понижающими уровень сознательно-волевой регуляции поведения, как бы ложится дополнительная обязанность по более тщательному контролю над своими нездоровыми страстями.

⁴⁵ Сербский В.П. Законодательство о душевнобольных // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 1905. Кн. 5. С. 786-787

⁴⁶ Михеев Р.И. Указ. соч. С. 92, 96, 100.

⁴⁷ О характеристике психических аномалий и общетеоретических проблемах их исследования подробнее см.: Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии С. 7-45.

Поэтому мы разделяем позицию тех авторов, которые считают, что те факторы, которые повышают объективную опасность психически аномально-го преступника, в то же время ограничивают его способность сознавать фактическую сторону и общественную значимость своих действий и правильно руководить ими⁴⁸. По мнению некоторых исследователей, роль психических аномалий в преступном поведении необходимо оценивать в совокупности со всеми другими обстоятельствами дела, к которым можно отнести глубину и стойкость антиобщественной установки личности, характер и степень патологического отклонения в психике, роль конкретной жизненной ситуации в возникновении преступного умысла⁴⁹. Другие ученые полагают, что психические аномалии личности преступника должны быть включены в перечень обстоятельств, смягчающих уголовное наказание и применение в этих случаях наряду с наказанием определенного вида принудительных мер медицинского характера⁵⁰.

Исследуя вопрос о дискуссионных аспектах психопатий, Н.И.Фелинская пришла к выводу о необходимости уточнения критериев вменяемости (невменяемости) лиц с пограничным состоянием психики. "Пограничная вменяемость", по справедливому утверждению автора, не говорит об уменьшенной вменяемости, уменьшенном наказании, но свидетельствует о промежуточном характере изменений личности, которые нельзя отнести полностью ни к норме, ни к патологии⁵¹.

Несмотря на дискуссионность проблемы уменьшенной вменяемости, она до настоящего времени остается недостаточно исследованной. Поэтому назрела необходимость еще раз обсудить юристам совместно с психиатрами вопрос об основных чертах и критериях уменьшенной вменяемости, который можно было бы предложить законодательным органам власти. Практикам нужна точная и определенная юридическая терминология, которой бы

⁴⁸ См.: Лунц Д.Р. Указ. соч. С. 98-100; Щерба С.П. Предварительное следствие по делам лицу, страдающих физическими и психическими недостатками. Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 1971. С. 8.

⁴⁹ Подробнее см.: Хомовский А.А. О проблемах правопедения и психиатрии // Сов. государство и право. 1965. № 9. С. 135; Сахаров А.Б. Уголовно-правовое значение взаимосвязи "личность-ситуация" // Сов. государство и право. 1971. № 11. С. 137-139.

⁵⁰ См.: Чечель Г.И. Смягчающие ответственность обстоятельства и их значение в индивидуализации наказания по советскому уголовному праву: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 1972. С. 12; Белокобыльская Т.К. Криминологическая характеристика несовершеннолетних преступников с психическими аномалиями: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М. 1981. С. 17-19; Иванов Н.Г. Проблемы уголовной ответственности лиц с психическими аномалиями: Автореф. дис. ... докт. юрид. наук. М., 1997. С. 16.

⁵¹ См. Фелинская Н.И. О дискуссионных вопросах судебно-психиатрической оценки психопатий // Вопросы борьбы с преступностью. М., 1982. Вып. 36. С. 106.

они пользовались в правоприменительной деятельности. Это одно из необходимых условий законности выносимых судебных решений и повышения эффективности деятельности правоохранительных органов.

На основании анализа юридической литературы и действующего законодательства, можно прийти к выводу, что уменьшенная вменяемость обоснованно устанавливается в пределах вменяемости на основании двух критериев: 1) *юридического* (психологического); 2) *медицинского* (биологического).

Необходимо заметить, что в этих случаях устанавливается степень осознания лицом фактического характера и общественной опасности своих действий (интеллектуальный признак) и степень способности руководить ими (волевой признак). Психические аномалии необходимо анализировать в каждом конкретном случае с позиции как интеллектуального, так и волевого признаков юридического критерия невменяемости. Каждый из этих признаков может влиять на степень уменьшения вменяемости лица, обвиняемого в совершении преступления.

Медицинский критерий заключается в так называемых "пограничных" состояниях, которые на сегодняшний день достаточно исследованы в отечественной судебной психиатрии. К их числу можно отнести временные психические расстройства, олигофрению и иные болезненные состояния. Судебно-психиатрическая практика обычно сталкивается с уменьшенной вменяемостью при таких психических расстройствах, как эпилепсия, органическое поражение головного мозга, травматическая энцефалопатия, сифилис мозга, психопатия и т. п. Поэтому мы не разделяем позицию тех исследователей, которые считают, что к лицам, имеющим психические аномалии, вряд ли применим принцип уменьшенной вменяемости⁵².

Однако один лишь медицинский критерий не дает возможности признать лицо уменьшенно вменяемым, поскольку представляет собой лишь предпосылку для признания лица либо невменяемым, либо вменяемым. В совокупности с ним обязательно должен присутствовать и юридический (психологический) критерий. В соответствии с юридическим критерием уменьшенная вменяемость означает, что лицо не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. Пытаясь раскрыть сущность указанного критерия О.Е.Фрейеров, в частности, отмечал: "Аффективно-волевые аномалии и своеобразие мыслительной деятельности, имеющиеся у некоторых психически неполноценных личностей (вменяемых), могут сужать сопротивляемость к соблазну, ослаблять контрольные механизмы поведения, ограничивают

⁵² См.: Мелик-Мкртычан В.А. К вопросу о понятии так называемой "уменьшенной вменяемости" применительно к лицам с травматическими психопатоподобными состояниями // Актуальные вопросы социальной и клинической психиатрии. Душанбе, 1969. Т. 2. С. 65.

альтернативные возможности выбора действия в тех или иных ситуациях⁵³. Иными словами, юридический критерий будет налицо, если способность отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими будет ослаблена.

Юридический (психологический) критерий уменьшенной вменяемости обоснованно подразделяется в свою очередь на *интеллектуальный* и *волевой* признаки. Интеллектуальный признак указывает на то, что лицо не способно в полной мере осознавать фактическую сторону, характер своих действий (бездействия), а при совершении преступления предвидеть наступление общественно опасных последствий своего деяния. По мнению исследователей, для олигофренов характерна импульсивность поведения, которая в свою очередь приводит к насилию как реакции на внешние раздражители при слабой способности осмысления последних и предвидения своих поступков⁵⁴.

Интеллектуальный признак проявляется и в том случае, когда лицо не в состоянии осознавать совершенное им деяние как общественно опасное и противоправное. В клиническом отношении подобное наблюдается, например, при задержке психического развития на фоне имеющегося психического заболевания и в каждом случае совершения преступления умственно отсталым лицом. Волевой признак уменьшенной вменяемости характеризуется неспособностью лица в полной мере руководить своими действиями (бездействием), т. е. осуществлять их под своим контролем в виде свободного волеизъявления.

Соединение в юридическом критерии интеллектуального и волевого признаков уменьшенной вменяемости оправдано только при самостоятельном их действии. Но поскольку неспособность в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) означает и отсутствие воли, на долю волевого признака выпадает лишь те редкие случаи, когда лицо полностью осознает фактическую и общественную сторону противоправного поведения, но не может сдерживать себя.

В клиническом отношении таким примером могут служить навязчивые идеи у пациентов, перенесших энцефалит, извращенные влечения психопатов, а также отдельные формы органических дефектов, при которых преобладают расстройства произвольной деятельности. Волевой признак уменьшенной вменяемости напрямую связан и с эмоциональным состоянием человека, хотя и в новом уголовном законе признанный теорией уголовного права эмоциональный признак психологического критерия невменяемости, к сожалению, не нашел своего отражения.

⁵³ Фрейеров О. Е. О так называемом биологическом аспекте причин преступности // Сов. государство и право. 1966. № 10. С. 110.

⁵⁴ См.: Лунц Д. Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. С. 70.

Вместе с тем нельзя согласиться с доводами противников уменьшенной вменяемости, которые связывают ее с признанием за лицом вины в меньшей степени⁵⁵. На наш взгляд, вменяемость и вина - это разные уголовно-правовые категории, находящиеся в разных плоскостях. Вина, как известно, является самостоятельным признаком субъективной стороны любого преступления, которая выражается в психическом отношении лица к совершенному им общественно опасному деянию и его последствиям в форме умысла или неосторожности, а вменяемость - это способность осознавать фактический характер и общественную значимость своих действий (бездействия) либо руководить ими. Поэтому вменяемость и не касается вопросов вины, а вина, в свою очередь, не затрагивает вопросов вменяемости.

Также не зависят друг от друга степень вины и степень уменьшенной вменяемости. Степень вины определяется признаками субъективной стороны конкретного состава преступления и сопряжена с формой вины (умысел или неосторожность), видом умысла (прямой и косвенный), его содержанием, направленностью умысла, видом неосторожности (преступная небрежность или преступная самонадеянность) и ее содержанием. Вместе с тем, по справедливому утверждению некоторых авторов, форма вины, виды умысла и неосторожности не зависят от степени вменяемости лица, а, следовательно, и степень вины не может зависеть от степени вменяемости⁵⁶.

Уменьшенная вменяемость связана не с виной, а с уголовной ответственностью лица за совершенное общественно опасное деяние, поэтому рассматриваемое лицо должно нести уголовную ответственность на общих основаниях. Однако при назначении наказания должна учитываться степень осознания им фактической стороны и общественной опасности содеянного.

Согласно ч. 2 ст. 22 УК РФ состояние психического расстройства, не исключающего вменяемости, не связывается с обязательным смягчением наказания лицу, совершившему преступление в таком состоянии. Однако уголовные законодательства ряда зарубежных стран (Бразилии, Венгрии, Германии, Дании, Польши, Китая, Швейцарии, Японии и др.) идут по практике назначения более мягкого наказания к таким лицам, чем другим, совершившим такие же преступления при тех же условиях, но при отсутствии психических аномалий. Например, в Чехии уменьшенно вменяемых приравнивают к невменяемым. Поэтому некоторые отечественные исследователи придерживаются мнения, что уменьшенная вменяемость должна учитываться судом как смягчающее обстоятельство при избрании вида и размера уголовного наказания, поскольку такие лица не должны ставиться в равные условия с

⁵⁵ Подробнее см.: Сущенко Ю.К. О совершенствовании понятий "вменяемость" и "невменяемость" // Становление и развитие советского уголовного законодательства Волгоград, 1973. С. 71-72 и др.

⁵⁶ См.: Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии. С. 108.

психически здоровыми гражданами⁵⁷. Другие авторы исходят из того, что лицам с психическими аномалиями уголовное наказание необходимо назначать дифференцированно, с учетом тяжести совершенного преступления и других обстоятельств⁵⁸.

Законодатель обоснованно не включил подобные психические аномалии в перечень обстоятельств, смягчающих наказание. Действительно, при индивидуализации уголовной ответственности следует учитывать личностные особенности преступника, в том числе и психические аномалии, которые могут: 1) повышать общественную опасность личности преступника (например в случае сексуальных перверсий у лица, совершающего половые преступления); 2) носить нейтральный характер, т. е. не иметь значения для оценки характера и степени общественной опасности личности психически аномального преступника (например, лицо, страдающее психопатией возбужденного круга, незаконно завладевает чужим имуществом); 3) снижать общественную опасность личности преступника (например, лицо, характеризующееся затрудненным восприятием действительности, замедленной реакцией, причиняет телесные повреждения).

Следовательно, психические аномалии требуют дифференцированной оценки и учета их в каждом конкретном случае. В законе невозможно предусмотреть всё разнообразие жизненных ситуаций, которые в каждом конкретном случае могли бы быть расценены как смягчающие. Это может сделать только суд, руководствуясь общими началами назначения уголовного наказания.

На наш взгляд, только в тех случаях, когда психические аномалии явились существенным звеном в причинной связи, объективно приведшей к совершению преступления и наступлению преступного результата, суд, учитывая все обстоятельства дела (степень и характер общественной опасности преступления, личность виновного, отягчающие и смягчающие ответственность обстоятельства), может признать их смягчающим обстоятельством. Другими словами, психические аномалии не должны признаваться обстоятельством, отягчающим наказание, ухудшающим положение лица. Болезнь не должна ухудшать положение лица, совершившего преступление, поскольку это противоречило бы гуманным началам уголовной политики. Однако при

⁵⁷ См.: Чечель Г.И. Об учете психических аномалий виновного в совершении преступления при определении ответственности // Учен. записки Саратовского юридического института. 1970. Вып. 19. Ч. 2. С. 176-179; Сущенко Ю.К. О совершенствовании понятий "вменяемость" и "невменяемость". С. 67-73; Иванов Н.Г. Указ. соч. С. 16.

⁵⁸ См.: Хомовский А.А. Изменение мер медицинского характера, избранных судом // Сов. юстиция. 1965. № 17. С. 9; Лунц Д.Р. Оценка судом психических аномалий обвиняемого, не исключающих вменяемости // Правоведение. 1968. № 2. С. 91; Антонян Ю.М., Бородин С.В. Указ. соч. С. 155 и др.

наличииотягчающих обстоятельств "уменьшенно" вменяемому может быть назначено и самое строгое наказание исходя из максимальной санкции соответствующей статьи Особенной части УК. В этом случае уменьшенная вменяемость может быть и не принята во внимание судом, однако это решение должно быть им обязательно мотивировано.

К лицам, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, наряду с уголовным наказанием могут применяться принудительные медицинские меры в виде принудительного амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра (ст. 99 УК). Анализ ст. 99 УК РФ позволяет сделать вывод о том, что принудительные меры медицинского характера к указанной категории лиц могут применяться вместе с уголовным наказанием и исполняться параллельно с ними, а *уменьшенно* вменяемым может быть назначено либо амбулаторное наблюдение, либо лечение у психиатра.

В соответствии со ст. 104 УК РФ лицу, осужденному к лишению свободы, принудительные медицинские меры применяются по месту отбытия наказания. Если приговор не связан с лишением свободы, эти специфические принудительные меры исполняются в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь.

Наконец, к проблеме невменяемости примыкает вопрос и об ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения, поэтому в п. "г" ч. 1 статьи 97 УК РФ законодатель говорит уже о лицах, совершивших преступление и признанных нуждающимися в принудительном лечении от алкоголизма или наркомании. В соответствии со ст. 23 УК РФ лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванного употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, не освобождается от уголовной ответственности или наказания. В указанной статье более полно, чем это было отражено в ст. 12 УК РСФСР, сформулированы условия наступления уголовной ответственности за совершение преступления в состоянии опьянения. Теперь отпадает вопрос об источнике опьянения, поскольку любой вид опьянения не освобождает лицо, совершившее преступление в таком состоянии, от ответственности. Общеизвестно, что наиболее распространенным является алкогольное опьянение, однако все чаще за последние годы преступления, особенно насильственные против личности и собственности, совершаются в состоянии наркотического или токсического опьянения.

Под алкоголизмом (*Alhokolismus chronica*) понимается хроническое заболевание, характеризующееся патологическим пристрастием к алкоголю, развитием дисфункционального состояния, формированием абстинентного синдрома, физической и психической зависимости, а также социальной деградацией. Хронический алкоголизм в ряде случаев является также причиной таких самостоятельных психических заболеваний, значимых в судебной пси-

хиатрии, как алкогольные психозы. К ним можно отнести алкогольный делирий, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид и так называемый корсаковский психоз.

Алкоголизм как болезнь является составной частью более широкой социально-медицинской проблемы самых различных психических и соматических заболеваний. Криминологическое значение алкоголизма проявляется в том, что он способствует развитию других психических аномалий, в частности, психопатий и психопатических черт характера⁵⁹. Принудительному лечению в соответствии с действующим законодательством подлежат только хронические алкоголики.

Под наркоманией (от греческого *narke* - оцепенение, безумие) понимают группу хронических заболеваний, которые проявляются во влечении к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических лекарственных средств и наркотических веществ вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстинентного синдрома при прекращении их приема. Наркотик имеет следующие признаки: 1) оказывает специфическое воздействие на центральную нервную систему; 2) вызывает нерегулируемую потребность в его повторном употреблении не для медицинских целей; 3) признан наркотическим средством уполномоченным на то органом государственной власти. Таким образом, само понятие «наркотическое средство» включает в себя два медицинских признака и один юридический⁶⁰.

Физическая и психическая зависимость от приема наркотиков делает влечение к ним практически непреодолимым. Физическая зависимость связана с перестройкой всей функциональной деятельности человеческого организма в ответ на хроническое употребление наркотических средств, а прекращение их приема вызывает серьезные физические и психические нарушения.

Психическая зависимость - это болезненное стремление систематически принимать наркотическое средство, чтобы испытать определенные ощущения либо снять явления психического дискомфорта. Психическая зависимость является основным фактором, способствующим хроническому отравлению организма наркотиками. Длительное употребление наркотиков вызывает стойкие и необратимые патологические изменения как в соматической, так и в психической сферах. Внутренние органы постепенно разрушаются, но

⁵⁹ В Республике Коми за 1998 год в состоянии алкогольного опьянения было совершено 41,9 % всех зарегистрированных преступлений.

⁶⁰ Об основных понятиях наркотические средства, психотропные вещества и др. подробнее см.: статья 1 Федерального закона от 8 января 1998 года "О наркотических средствах и психотропных веществах" // О наркотических средствах и психотропных веществах. Сборник законодательных и нормативных документов. М., 1998. С 5-7

также неуклонно разрушается и личность самого человека. Общая деградация личности при употреблении наркотиков наступает, как показывает многолетняя практика, в 15-20 раз быстрее, чем от употребления алкоголя.

- В Российской Федерации из года в год происходит рост числа лиц, употребляющих наркотики. Если в 1980-1985 гг. число вывешенных наркоманов в среднем по Российской Федерации увеличилось на 8,6 %, то в 1986-1994 гг. среднегодовой прирост наркотизирующихся в сравнении с уровнем 1980 г. составил около 90 %, и в последующие годы этот показатель продолжает расти⁶¹. В Республике Коми на учете в наркологических службах в 1998 год состояло 5500 человек, потребляющих наркотики, психотропные и сильнодействующие вещества⁶².

В России девальвация моральных принципов, утрата веры и идеалов, все возрастающая бездуховность явились мощными ускорителями распространения наркомании. К этому добавились такие социальные факторы, как неуверенность в завтрашнем дне, общая напряженность в обществе, увеличение ежедневных нервно-психических нагрузок.

По стадиям употребления наркотиков различают несколько групп лиц. К первой группе принадлежат лица, принимающие их нерегулярно или непродолжительно и не успевшие еще приобрести к ним стойкой привычки. Это так называемое бытовое употребление наркотиков, или наркотизм. Эпизодические бытовое употребление наркотиков принудительного лечения не требует. Ко второй группе относят лиц, систематически употребляющих наркотики - это наркомания. К ним относят тех, для кого это стало привычкой, которая переходит или уже перешла в стадию болезни. В клиническом отношении такому человеку свойственно неуправляемое влечение к определенному наркотику, невозможность подавить это влечение, возникновение так называемого абстинентного синдрома. В этом состоянии больным свойственны повышенная возбудимость, агрессивность, появление психоза, они становятся опасными для окружающих и для себя самого.

Злоупотребление медикаментами, некоторыми химическими веществами и народными средствами, не являющимися наркотиками, порождает страсти и зависимость к этим препаратам, это носит название *токсикоманий*. Такими лицами обычно применяются большие дозы психотропных препаратов (транквилизаторов, нейролептиков), снотворные и стимулирующие средства. Особенности клинического течения токсикоманий зависят от ха-

⁶¹ Подробнее см.: Андреева Л.А. Уголовно-правовое противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ / Науч. ред. Б.В.Волженкин. С.-Петербург. 1998. С. 7.

⁶² В Республике Коми в состоянии наркотического опьянения было совершено 0,6 % всех зарегистрированных преступлений за 1998 год.

рактера вещества или лекарственного средства, которым злоупотребляет токсикоман, и способа введения в организм. При развитии болезненных состояний, вызванных токсикоманическими веществами, с различной интенсивностью проявляются изменения толерантности, психическая и физическая зависимость, психопатические изменения.

Согласно ст. 23 УК РФ лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, подлежит уголовной ответственности на общих основаниях. Однако в указанной норме речь идет о простом, физиологическом опьянении независимо от его степени. Данные судебной психиатрии показывают, что у таких лиц не бывает галлюцинаторно-бредовых переживаний, немотивированного психомоторного возбуждения, т. е. можно говорить об отсутствии медицинского критерия невменяемости. При физиологическом опьянении ослабляется функционирование тормозных процессов нервной деятельности и самоконтроля, однако у пьяного сохраняется контакт с окружающей средой, его действия носят мотивированный характер. Продолжая употреблять алкоголь, лицо по своей воле приводит себя в состояние сильного опьянения, которое хотя и нарушает психические процессы, но не является болезненным состоянием, возникающим помимо его воли.

В отличие от прежнего уголовного законодательства УК РФ справедливо не считает физиологическое опьянение обстоятельством, отягчающим ответственность. Более того, обычное опьянение в зависимости от причины его возникновения может быть отнесено к числу даже смягчающих обстоятельств. Например, в уголовном законодательстве ряда зарубежных стран физиологическое опьянение при совершении преступления, если прием алкоголя или наркотика произошел помимо воли лица, справедливо ставится в зависимость от конкретных факторов. Уголовное законодательство Германии, Польши, Швейцарии исходят из понятия так называемого "намеренного опьянения", возможность смягчения наказания не распространяется на лицо, если оно должно было считаться с возможностью совершения преступления в состоянии опьянения, и, несмотря на это, привело себя в такое состояние.

Уголовное законодательство Российской Федерации в полной мере также дает возможность учитывать психофизиологические особенности преступного поведения лица. Поэтому заслуживает поддержки позиция авторов, предлагающих включить в закон специальную норму, которая бы предусматривала исключение применения положения о невменяемости, если лицо привело свое сознание в состояние расстройства любым способом с намерением совершить преступление⁹³. Принятие такой нормы могло бы иметь большое значение в предупреждении многих преступлений.

⁹³ См. Антонян Ю. М., Бородин С. В. Преступное поведение и психические аномалии. С. 131.

По условиям возникновения можно выделить следующие виды опьянения: 1) опьянение добровольное, когда лицо, самостоятельно, по доброй воле, заранее зная свойства одурманивающего вещества (алкоголь, наркотики), без принуждения принимает его; 2) опьянение вынужденное, когда субъекта заставили употребить такие вещества против или помимо его воли с помощью насилия или угроз, либо он употребил их ошибочно или не зная об их свойствах.

Опьянение вынужденное, как совершенно правильно отмечают некоторые авторы, можно отнести к смягчающим ответственность обстоятельствам, что соответствовало бы принципу справедливости, поскольку оно возникло против, помимо воли и сознания лица⁶⁴. Опьянение затрудняет осознание социальной значимости поведения и анализ возникающей ситуации, что свидетельствует о психической аномалии, свойственной, в частности, аффективным реакциям. Поэтому норма ст. 23 УК РФ может быть рассмотрена как специальная по отношению к общей норме статьи 22 УК РФ и характеризуется таким же расстройством физиологической системы, как и опьянение.

Иначе должен решаться вопрос об уголовной ответственности за деяния, совершенные в состоянии патологического опьянения, возникающего чаще всего в связи с употреблением алкоголя. Патологическое опьянение - это редко встречающееся кратковременное расстройство психической деятельности, при котором лицо утрачивает способность отдавать отчет в своих действиях либо руководить ими. Оно, как правило, возникает в результате предрасполагающих факторов (например, психическая слабость, физическое и психическое истощение и т. п.) и употребления алкоголя в небольших количествах. Оно не имеет тенденции к повторению и остается у лица единственным событием в его жизни. Патологическое опьянение является разновидностью временного психического расстройства, исключая вменяемость и, следовательно, уголовную ответственность.

Необходимо также заметить, что и на почве систематического употребления одурманивающих веществ могут возникнуть и развиваться самостоятельные психические заболевания (например, белая горячка, алкогольный галлюциноз, наркотическая абстиненция и т. п.), также исключая вменяемость субъекта.

Если лицо, совершившее преступление, будет признано заключением судебно-наркологической экспертизы хроническим алкоголиком или наркоманом, нуждающимся в принудительном лечении, то наряду с уголовным наказанием к нему могут применяться принудительные меры медицинского

⁶⁴ См.: Уголовное право. Общая часть: Учебник / Отв. ред. Козаченко И. Я., Незнамова З. А. М., 1997. С. 177; Иванов Н. Ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения // Законность. 1998. № 3. С. 42-43.

характера⁶⁵. В качестве вида таких мер законодатель называет только амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (ч. 2 ст. 99 УК).

1.3. Виды назначаемых принудительных мер медицинского характера

Необходимо сразу же заметить, что действующий уголовный закон, по сравнению с УК РСФСР, дает более широкий перечень видов принудительных мер медицинского характера. Так, например, УК РСФСР предусматривал лишь две принудительные медицинские меры: 1) помещение в психиатрическую больницу общего или 2) специального типа. С учетом наметившегося "потепления" общего климата демократических перемен в 1988 г. были внесены изменения, в соответствии с которыми осуществление всех видов принудительного лечения было возложено на психиатрические учреждения органов здравоохранения. Поэтому законодатель предусмотрел назначение уже трех видов принудительных мер, один из которых (в психиатрической больнице с усиленным наблюдением) не имел аналога в прежнем законодательстве.

В настоящее время могут быть назначены следующие виды принудительных мер медицинского характера: а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра; б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа; в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа; г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (ст. 99 УК).

Впервые отечественный законодатель предусмотрел принудительную меру, не связанную с помещением лица в стационарное психиатрическое учреждение - амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра. Сущность указанной принудительной меры состоит в том, что лицо, к которому она применяется, направляется под наблюдение учреждения, осуществляющего амбулаторную психиатрическую помощь по месту его жительства.

До 1988 г. в некоторых республиках (Азербайджан, Грузия, Казахстан, Украина и Узбекистан) в числе принудительных медицинских мер была предусмотрена передача лица, совершившего общественно опасное деяние в состоянии невменяемости либо заболевшего после совершения преступления или во время отбывания наказания тяжелым психическим расстрой-

⁶⁵ В 1998 году в Республике Коми принудительным мерам медицинского характера подверглись 1701 хронический алкоголик и наркоман.

ством, на попечение родственникам или опекунам при обязательном врачебном наблюдении. По своей сущности это и являлось амбулаторным принудительным лечением. В РСФСР подобная мера не входила в число принудительных и могла быть применена только в том случае, когда суд не считал необходимым применение принудительного лечения или при прекращении принудительных мер медицинского характера.

Статья 100 УК РФ, специально посвященная амбулаторному принудительному наблюдению и лечению у психиатра, указывает, что оно "может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных статьей 97 настоящего Кодекса, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар". В этой статье, на наш взгляд, говорится о специфических критериях назначения отдельных принудительных мер медицинского характера. Общее основание для всех видов принудительных мер приведено в ч. 2 ст. 97 УК РФ. Таким основанием является возможность причинения этими лицами существенного вреда либо с опасностью их для себя или других лиц. Необходимо заметить, что в проекте УПК РФ справедливо отмечается, что принудительные меры медицинского характера "назначаются лишь в случае, когда болезненные психические расстройства связаны с опасностью для себя или других лиц либо возможностью причинения ими иного существенного вреда" (ч. 2 ст. 496 УПК)⁶⁶.

Указанный критерий применительно к каждой конкретной принудительной мере должен либо иметь разную степень выраженности, либо сопровождаться дополнительными признаками. Вопрос об общественной опасности психически больных детально разработан в отечественной судебной психиатрии и особых споров в теории и практике не вызывает. О потенциальной опасности больного принято судить по двум параметрам: 1) психическому состоянию; 2) характеру совершенного общественно опасного деяния, при котором детально разработаны допустимые варианты их различных соотношений⁶⁷.

В главе 15 УК РФ "Принудительные меры медицинского характера" принципы подхода к данной проблеме четко не определены. Как показала многолетняя практика, существует неоднозначное понимание при назначении различных видов принудительных медицинских мер между позицией органов правосудия и рекомендациями экспертов-психиатров. Представляется, что необходимо выработать единые критерии для решения сложившейся проблемы. Соответствующий вид принудительного лечения должен назначаться только в тех случаях, когда иным путем невозможно достигнуть излечения

⁶⁶ Подробнее см.: Юридический вестник. 1995. Сентябрь. № 31

⁶⁷ Подробнее см.: Первомайский В.Б. Понятие "общественная опасность душевнобольного" в судебной психиатрии. С. 59-67; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 9

или улучшения психического состояния указанных лиц, а также предупреждения совершения ими новых общественно опасных деяний.

На наш взгляд, амбулаторное принудительное наблюдение и лечение может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию и с учетом характера совершенного общественно опасного деяния представляют наименьшую опасность для общества. Эта медицинская мера может быть применена к такому ограниченному кругу лиц, которые способны относительно правильно оценивать свое психическое состояние, соблюдать назначенный режим и имеют достаточно упорядоченное поведение, не требующее постоянного контроля со стороны медицинского персонала. В соответствии с п. 2.5. Методического письма Минздрава РФ данную принудительную меру медицинского характера в настоящее время рекомендовано применять к лицам: а) совершившим общественно опасное деяние в состоянии временного психического расстройства или психотического обострения (приступа, пароксизма) хронического психического расстройства, разрешившихся ко времени проведения экспертизы, в случае малой вероятности повторения психоза, а также при сохранности социальной адаптации больного и способности к соблюдению предписанного режима; б) с хроническими психическими расстройствами или слабоумием после проведения принудительного лечения в психиатрическом стационаре при неустойчивой социальной адаптации и выявлявшейся в прошлом склонности к повторным общественно опасным действиям - в качестве этапа перед полным прекращением принудительного лечения (в порядке изменения принудительной меры медицинского характера)⁶⁸.

Одно из важнейших преимуществ этой меры по сравнению с принудительным лечением в стационаре состоит в возможности сохранения привычного для них образа жизни, продолжения работы, если для этого нет противопоказаний, а также выполнения гражданских, семейных и других обязанностей. При необходимости по решению главного психиатра соответствующего органа управления здравоохранением данная мера медицинского характера может осуществляться по месту жительства опекуна или членов семьи больного, у которых он временно проживает (п. 4.1. Методического письма). Психиатрический диспансер (диспансерное отделение, кабинет) направляет в этом случае в орган внутренних дел по месту жительства этого лица письменную информацию о его принятии на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра. В дальнейшем аналогичная

⁶⁸ Подробнее см.: Методическое письмо от 23 июля 1999 г. № 2510/8236-99-32 Минздрава РФ "О порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с тяжелыми психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (статья 21 и часть 1 статьи 81 Уголовного кодекса Российской Федерации)". М., 1999. С. 3.

информация направляется в орган внутренних дел немедленно по получению определения суда о продлении, изменении или отмене принудительной меры медицинского характера.

Если рассматриваемое лицо может относительно правильно оценивать свое психическое состояние, соблюдать назначенный режим, имеет достаточно организованное поведение и не требует постоянного контроля со стороны медицинского персонала, можно сделать вывод о том, что оно не нуждается в помещении в психиатрический стационар.

Необходимость проведения амбулаторного наблюдения и лечения перечисленных выше категорий лиц, на наш взгляд, продиктована тем, что в соответствии с ч. 2 ст. 97 УК РФ речь идет о лицах, представляющих опасность для общества, но в то же время принудительный характер диспансерного лечения дает возможность изменить данную меру на стационарную в рамках одного и того же уголовного дела, в то время как направление под обычное не принудительное наблюдение после отмены принудительного лечения в стационаре такой возможности не предусматривает.

К лицам, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, указанная принудительная медицинская мера применяется в том случае, если они не могли "в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими". В клиническом отношении к такой категории лиц, главным образом, относят пограничные состояния: психопатию, олигофрению, органическое поражение головного мозга, невротические состояния и некоторые другие.

По своему содержанию амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра предполагает наблюдение за психическим состоянием лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром, оказания ему необходимой медицинской и социальной помощи, т. е. обязательное диспансерное наблюдение (ст. 26 Закона о психиатрической помощи). Такое наблюдение устанавливается независимо от согласия больного и предполагает регулярные осмотры на дому, в психиатрическом диспансере или ином учреждении, оказывающем амбулаторную психиатрическую помощь. В случае, если состояние и поведение больного затрудняет его обследование (длительное отсутствие по месту жительства, оказание сопротивления и совершение других действий, угрожающих жизни и здоровью медицинских работников, попытки скрыться от них), а также при создании препятствий для его обследования и лечения со стороны членов семьи, опекуна или других лиц медицинского персонала прибегает с помощью сотрудников милиции.

К лицам, нуждающимся в лечении от алкоголизма, наркомании либо в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, в соответствии с ч. 2 ст. 99 УК РФ может быть назначено лишь амбулаторное прину-

длительное наблюдение и лечение у психиатра. В данном случае несколько натянуто объединены довольно разнообразные принудительные медицинские меры. Например, если лицо приговорено к наказанию, не связанному с лишением свободы, то его принудительное лечение может быть организовано в обычном порядке, заключающемся в явке к психиатру и в выполнении лечебных рекомендаций. Если рассматриваемое лицо направлено в места лишения свободы, то принудительное лечение должно быть организовано уже администрацией исправительного учреждения (п. 1 ст. 101 Уголовно-исполнительного кодекса). А для этого каждое такое учреждение должно иметь в своем штате необходимое количество медицинских работников, включая в обязательном порядке и психиатра-нарколога. Допустимо, как вариант, создание специальных исправительных колоний, где будут сосредоточены рассматриваемые лица, которым назначена принудительная мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания.

Изменение данного вида принудительного лечения или же его отмена также входят только в компетенцию суда (ст. 412 УПК). Решение принимается по представлению администрации учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, на основании заключения комиссии врачей-психиатров. Например, переход от амбулаторного лечения к стационарному предполагает такое изменение психического состояния лица, когда становится невозможным проведение принудительного лечения без помещения в психиатрический стационар или в случаях грубых нарушений режима амбулаторного лечения либо уклонения от него. А прекращение принудительного лечения возможно в случаях, когда отпала необходимость в принудительном наблюдении и лечении у психиатра. В этом случае суд может передать необходимые документы в отношении этого лица органам здравоохранения для оказания ему психиатрической помощи, но уже в общем порядке.

Далее необходимо заметить, что для назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре, помимо оснований, предусмотренных в ст. 97 УК РФ, необходимо установить также, что лицо нуждается именно в стационарном психиатрическом лечении. Это означает, что характер психического заболевания, а также неблагоприятное течение этого расстройства не позволяют обеспечить лечение лица, его содержание и наблюдение в иных условиях. Необходимость такого лечения возникает тогда, когда характер и тяжесть психического расстройства сочетаются с опасностью психически больного для себя или окружающих либо возможностью причинения им иного существенного вреда и исключают проведение амбулаторного лечения у психиатра как принудительную меру медицинского характера (ч. 1 ст. 101 УК).

Действующий закон устанавливает три вида принудительного лечения в психиатрическом стационаре, как это было ранее предусмотрено в УК РСФСР, однако названия типов стационарных психиатрических учреждений для принудительного лечения изменились. Психиатрические стационары могут быть: 1) *общего типа*; 2) *специализированного типа* и 3) *специализированного типа с интенсивным наблюдением*.

Специализированность психиатрического стационара означает, что лечебное учреждение имеет особый режим содержания пациентов, включая принятие мер по предотвращению повторных общественно опасных деяний и побегов, а также специализированные реабилитационно-профилактические программы. В то же время принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа по режиму фактически не отличается от того, при котором проходят лечение психически больные, не совершавшие общественно опасных деяний.

Под психиатрическим стационаром общего типа следует понимать отделение психиатрической больницы или другого аналогичного учреждения, оказывающего стационарную психиатрическую помощь. Проведение принудительного лечения не является основной функцией данного отделения. Поскольку большая часть больных такого отделения находится там на общих основаниях, режим содержания рассматриваемого лица будет соответствовать режимам, применяемым в отношении других пациентов. Единственным дополнительным условием служит закрытый характер отделения (отсутствие свободного доступа), проведение прогулок только на территории лечебного учреждения и отсутствие домашних отпусков).

Принудительное лечение в стационаре общего типа может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию нуждаются в больничном лечении, но не требуют интенсивного наблюдения. Необходимость принудительного лечения здесь обусловлена тем, что при относительной быстроте выведения больного из психического состояния все же сохраняется вероятность совершения им повторного общественно опасного деяния либо у него отсутствует критическое отношение к своему состоянию. Помещение в стационар и служит закреплению результатов лечения, способствует контролю над устойчивостью улучшения его психического состояния.

В соответствии п. 2.7. Методического письма от 23 июля 1999 г. применение данной принудительной меры медицинского характера должно рекомендоваться преимущественно лицам: а) совершившим общественно опасное деяние и (или) находящимся в данное время в психическом состоянии, в случае отсутствия выраженных тенденций к грубым нарушениям больничного режима и благоприятного прогноза в отношении терапевтического купирования психоза, но при сохранившейся вероятности его повторения (хроническое заболевание с частыми обострениями; наличие патологической почвы,

способствующей возникновению временных психотических состояний, например алкоголизма, наркомании и т. п.), а также при недостаточной критике к своему состоянию, делающей невозможным проведение лечения в стационаре или в амбулаторных условиях на общих основаниях; б) с явлениями слабоумия, состояниями психического дефекта различного происхождения и другими психическими расстройствами, совершившим деяния, спровоцированные какими-либо внешними неблагоприятными обстоятельствами, без выраженной тенденции к их повторению и грубым нарушениям больничного режима; в) страдающим временным психическим расстройством, развившимся после совершения общественно опасного деяния, но до вынесения приговора (принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния), при отсутствии выраженных тенденций к совершению новых общественно опасных деяний и грубым нарушениям больничного режима; г) с хроническими психическими расстройствами или слабоумием после принудительного лечения в психиатрических стационарах специализированного типа, в том числе с интенсивным наблюдением, в случаях улучшения их психического состояния и (или) снижения опасности, позволяющих продолжить принудительное лечение в условиях психиатрического стационара общего типа (в порядке изменения принудительной меры медицинского характера); д) обнаружившим во время ранее назначенного судом амбулаторного принудительного лечения ухудшение 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 принудительной меры медицинского характера).

Два других вида стационарного лечения, перечисленные в п. "в" и "г" ч. 1 ст. 99 УК РФ, осуществляются в стационарах специализированного типа, которые целиком предназначены только для проведения принудительного лечения. Такие стационары обычно создавались в одной из крупных психиатрических больниц административной территории⁶⁹.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию требуют постоянного наблюдения и представляют значительную опасность для окружающих из-за склонности к совершению новых общественно опасных деяний. Большая часть таких лиц в клиническом отношении страдает психопатоподобными расстройствами, различными психическими дефектами и изменениями личности.

⁶⁹ Порядок работы такого стационара на территории России пока регламентирован Временным положением об отделении с усиленным наблюдением психиатрической больницы // Приказ № 225 Минздрава СССР от 21 марта 1988 года "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи". М., 1988. С. 35-39.

Различие между психиатрическими стационарами общего и специализированного типа состоит в том, что в первых лица, направленные на принудительное лечение, содержатся вместе с поступившими туда на общих основаниях и составляют среди пациентов незначительную часть. В стационарах второго типа содержатся исключительно больные, направленные на принудительное лечение. Поэтому понятие "стационар специализированного типа" в данном контексте является как бы родовым понятием и охватывает стационары, предусмотренные частями 3 и 4 ст. 101 УК РФ.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением является аналогом принудительного лечения со строгим наблюдением в редакции УК РСФСР. В клиническом отношении такая принудительная мера может быть назначена лицу, которое по своему психическому состоянию представляет собой особую опасность для себя и окружающих, а также требует постоянного и интенсивного наблюдения. Юристы и психиатры были единодушны в том, что под особой опасностью лица, страдающего тяжким психическим расстройством, следует понимать вероятность совершения им общественно опасных деяний, отнесенных к категории тяжких или особо тяжких (ст. 15 УК)⁷⁰, а также систематическое совершение общественно опасных деяний, несмотря на применение ранее принудительных мер медицинского характера. Помимо этого в такие больницы направляются также лица, психическое состояние которых сопровождается расстройствами поведения, делающими невозможным их содержание и лечение без интенсивного специального наблюдения.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением в соответствии п. 2.9. указанного Методического письма теперь рекомендуется преимущественно лицам: а) с хроническими психическими расстройствами или слабоумием, обнаруживающим тенденцию, обусловленную клиническими проявлениями заболевания и (или) преморбидными личностными особенностями, к совершению повторных тяжких или особо тяжких общественно опасных деяний, особенно насильственного характера; б) с хроническими психическими расстройствами или слабоумием, обнаруживающим в силу клинических проявлений заболевания и (или) преморбидных личностных особенностей упорные антисоциальные тенденции, проявляющиеся в многократных общественно опасных действиях, а также в грубых нарушениях больничного режима, по данным прежних стационаризований (нападение на персонал, побеги, инициирование групповых беспорядков), если указанные нарушения поведения делают невозможным проведение показанных им лечебно-реабилитационных меро-

⁷⁰ См.: Определение судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 23 февраля 1993 г. по делу Дикого // Бюллетень Верховного Суда РФ. 1995. № 7. С. 14.

приятий в условиях применения других принудительных мер медицинского характера; в) страдающих временным психическим расстройством, развившимся после совершения общественно опасного деяния, но до вынесения приговора (принудительное лечение до выхода из указанного болезненного состояния), в случае угрозы совершения ими новых тяжких или особо тяжких деяний, а также побега; г) обнаружившим во время применения ранее назначенной судом менее строгой принудительной меры медицинского характера ухудшение психического состояния и (или) возрастание опасности, если это делает невозможным проведение показаний им лечебно-реабилитационных мероприятий в прежних условиях и требует их перевода в условия психиатрического стационара специализированного типа с интенсивным наблюдением (в порядке изменения принудительной меры медицинского характера).

Необходимо заметить, что иногда особую опасность и трудности содержания в стационаре можно отнести к одним и тем же пациентам. Например, хотя некоторые из них и не совершали особо тяжкого деяния, однако своим поведением во время применения принудительного лечения или попытками побега, агрессивными действиями в отношении персонала и других больных, упорным отказом от лечения не только препятствовали проведению медицинских мероприятий, но и становились все более опасными для окружающих.

При отмене принудительных мер медицинского характера оказание помощи лицу, страдающему психическим расстройством, включая помещение в психиатрический стационар, осуществляется уже в порядке, предусмотренном Законом "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

1.4. Основания продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера

В отличие от УК РСФСР, в действующем уголовном законе продление, изменение и прекращение принудительного лечения выделено в самостоятельную статью (ст. 102 УК), которая теперь регулирует рассматриваемые вопросы в соответствии с "Принципами защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии"⁷¹. До принятия Уголовного кодекса РФ в соответствии с Временной инструкцией о порядке применения принудительных и иных мер⁷² продление принуди-

⁷¹ Указанные принципы утверждены резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119 от 17 декабря 1991 года.

⁷² Временная инструкция о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших об-

тельного лечения без изменения его вида производилось по решению комиссии врачей-психиатров, которая проводила освидетельствование лиц, находящихся на принудительном лечении, не реже одного раза в 6 месяцев.

Общеизвестно, что максимальные сроки такого лечения законодательством не установлены; это приводило иногда к тому, что принудительное лечение продолжалось несколько десятков лет без какого-либо вмешательства со стороны суда⁷³. Такой порядок вошел в противоречие с общим направлением развития и совершенствования организации психиатрической помощи в нашей стране.

В соответствии с действующим с 1 января 1993 г. Законом "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (ст. 32, 34) при госпитализации в психиатрическую больницу в недобровольном порядке необходима санкция судьи. Судья рассматривает этот вопрос с участием прокурора и обязательным присутствием самого пациента, а по истечении **шести месяцев** по представлению администрации больницы он вновь принимает решение о продлении или не продлении принудительного содержания в психиатрическом стационаре. Аналогичным образом законодатель в статье 102 УК РФ стал решать этот вопрос и в отношении применения уголовно-правовых принудительных мер медицинского характера, что вполне соответствует тенденции развития современной психиатрии в направлении укрепления гарантий прав и свобод личности в демократическом обществе.

Представление в суд заключения врачей-психиатров (психиатров-наркологов) осуществляет администрация больницы, что стало противоречить ч. 1 ст. 412 УПК РСФСР, возлагающей эту функцию на "главного психиатра органа здравоохранения, которому подчинено медицинское учреждение, где содержится данное лицо". Не вызывает сомнения, что необходима простая законодательная корректировка ст. 412 УПК РСФСР в соответствии с новым уголовным законодательством. Ходатайство о прекращении или изменении принудительной меры медицинского характера теперь могут возбуждать перед судом близкие родственники лица, находящегося на принудительном лечении, и иные заинтересованные лица (например, опекуны). Суд в таких случаях запрашивает лечебное учреждение, которое даёт мотивированное заключение о состоянии здоровья лица, находящегося на принудительном лечении.

В соответствии с ч. 2 ст. 102 УК РФ "лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев". Ранее периодичность освидетельствования регламентировалась упомянутой выше

щественно опасные деяния // Приказ № 225 Минздрава СССР от 21 марта 1988 года "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи". С. 97.

⁷³ См.: Психиатрия в СССР: что изменилось // Литературная газета. 1990. 21 ноября.

Временной инструкцией. Практика показала, что при такой частоте освидетельствований не возникает опасности пропустить изменения в состоянии больного и задержать его в стационаре без достаточных оснований. С одной стороны, указанная формулировка закона не допускает превышения этого срока, а с другой - позволяет врачам при наличии к тому оснований поднимать вопрос о прекращении или изменении вида принудительного лечения, не дожидаясь истечения этих шести месяцев.

Комиссия врачей-психиатров (наркологов) может прийти к выводу о необходимости прекращения принудительного лечения или изменения его вида, в этом случае такое заключение в обязательном порядке направляется администрацией больницы в соответствующий суд. Без судебного решения рассматриваемое лицо не может быть выписано или переведено в стационар иного типа независимо от оценки врачами психического состояния больного.

Необходимо заметить, что процедура продления принудительного лечения теперь имеет свои особенности. Так, например, первое заключение комиссии о продлении применения принудительной меры медицинского характера направляется в суд по истечении шести месяцев после начала ее применения. В последующем комиссионное освидетельствованное проводится по общему правилу - "не реже одного раза в шесть месяцев", но заключение о необходимости продления принудительного лечения направляется в суд только один раз в течение года. Известно, что суд в своем определении о назначении или продлении применения принудительной меры медицинского характера не указывает ее срок. Отмена или изменение вида принудительного лечения могут стать необходимыми в любое время, но применение принудительной меры свыше одного года после определения суда о его продлении является, на наш взгляд, существенным нарушением уголовно-процессуального закона.

В ч. 2 ст. 102 УК РФ сформулированы основания для продления принудительного лечения в следующей редакции - "отсутствие оснований для прекращения, применения или изменения принудительной меры медицинского характера". Под указанной формулировкой следует понимать, что критерии применения принудительных мер, приведенные в ч. 2 ст. 97, ст. 100-101 УК РФ, имевшие место при назначении принудительного лечения, сохраняются на момент рассмотрения данного вопроса в суде. Поэтому при освидетельствовании нужно не просто констатировать отсутствие существенных изменений в клиническом состоянии этого лица, но и проанализировать его состояние и другие данные с точки зрения опасности для себя и других лиц. При этом комиссия не должна исходить из состояния больного только на момент освидетельствования. Например, пациент может не представлять опасности в связи с временным улучшением или проводящейся в стационаре интенсивной терапией. Необходимо оценить психическое рас-

стройство в прогностическом плане с учетом проводящегося лечения и динамики состояния пациента за период проведения принудительного лечения. При отсутствии стойкости достигнутого безопасного состояния рекомендуют продление принудительной меры медицинского характера.

Аналогичным образом, на наш взгляд, следует подходить к продлению применения принудительного лечения и к лицам, у которых во время очередного комиссионного освидетельствования восстановилась способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, но сохраняется достаточно высокая вероятность повторения патологического состояния.

Далее в ч. 3 ст. 102 УК РФ изложены основания прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера, которые необходимо отличать от оснований продления принудительного лечения. При прекращении принудительного лечения, например, обязательно, чтобы *"отпала необходимость в применении ранее назначенной меры"*. Здесь законодатель, на наш взгляд, имел в виду прекращение любой из предусмотренных уголовным законом принудительных медицинских мер, перечисленных в ст. 99 УК РФ, поэтому должно отсутствовать и общее основание, которое в ч. 2 ст. 97 УК РФ трактуется как наличие психических расстройств, связанных *"с возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц"*.

В клиническом отношении наиболее идеальным вариантом для прекращения применения любой принудительной меры, несомненно, является выздоровление лица. Хотя случаи полного выздоровления имеют место на практике (психозы на почве случайной однократной интоксикации, реактивные психозы на почве разрешившейся впоследствии психогении), однако встречаются они редко.

Значительно чаще, как показывает многолетняя судебно-психиатрическая практика, приходится иметь дело не с выздоровлением, а с таким изменением психического состояния, когда отпадает необходимость применения принудительного лечения, поскольку психическое расстройство не связано больше с возможностью причинения существенного вреда либо его опасности для себя или других лиц. При этом речь может идти не обязательно об улучшении, а об изменении состояния, если оно сопровождается снижением потенциальной опасности больного. Как правило, это бывает связано с улучшением клинического состояния в результате проведенного лечения. Во всех случаях, когда имеются основания расценивать произошедшие изменения как достаточно стойкие, можно ставить вопрос об отмене принудительных мер. Поэтому мы не разделяем позицию тех авторов, которые считают, что условия отмены принудительных мер медицинского характера включают только два признака: 1) *изменение психического состояния*

больного в сторону улучшения; 2) способность лица отдавать себе отчет в своих действиях⁷⁴.

Однако в соответствии с ч. 3 ст. 102 УК РФ для изменения принудительной меры медицинского характера не достаточно, чтобы отпала необходимость в применении ранее назначенной меры, но и обязательно, чтобы "возникла необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера". Иными словами, в этом случае речь идет о появлении признаков, перечисленных в ст. 100-101 УК РФ в качестве критериев для назначения отдельных видов принудительного лечения. Как правило, это происходит в результате улучшения клинического состояния пациента под воздействием проводимого лечения и реабилитационных мероприятий. Как вариант, допустимо снижение общественной опасности рассматриваемого лица и в результате ухудшения его психического состояния (физическая немощность, возникающая в результате осложнений в течение основного заболевания) или качественного изменения состояния больного. Если такое состояние оказывается длительным и требует иных условий содержания больного, то необходимо изменение вида принудительной меры медицинского характера.

В тех случаях, когда состояние больного во время принудительного лечения изменяется в худшую сторону и может привести к возрастанию его общественной опасности, допускается изменение меры медицинского характера и на более строгую.

К сожалению, при решении вопроса об изменении или прекращении применения принудительной меры медицинского характера врачам-психиатрам вновь рекомендуется использовать отнюдь не бесспорный принцип "ступенчатости", который заключается в постепенном изменении вида таких мер от более к менее строгим, вплоть до полной их отмены (п. 7.4. Методического письма). Например, улучшение психического состояния лица, повлекшее за собой уменьшение его опасности для себя или других лиц, при котором отпадает необходимость в стационарном принудительном лечении, позволяет изменить ранее избранный вид принудительной меры и назначить амбулаторное наблюдение у психиатра. Главный врач лечебного учреждения, осуществляющего принудительное лечение, или его заместитель теперь обязаны обратиться в суд с представлением о продлении, изменении или прекращении применения принудительной медицинской меры не позднее чем в 10-дневный срок со дня вынесения комиссией врачей-психиатров соответствующего заключения.

⁷⁴ См.: Шакаров Э. Т. Принудительные меры медицинского характера по делам о невменяемых. С. 18.

При прекращении принудительного лечения лица, совершившего общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, материалы о нем передаются органам здравоохранения для его лечения по месту жительства или направления на лечение в психиатрическое учреждение социального обеспечения. При наличии медицинских показаний больной может быть в соответствии с Законом о психиатрической помощи оставлен для продолжения лечения на общих основаниях в том же или ином психиатрическом стационаре (кроме стационаров специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением) (п. 7.6. Методического письма).

А в отношении лиц, совершивших преступление, но заболевших психическим расстройством в ходе предварительного расследования, судебного разбирательства или отбывания наказания, соответственно возобновляется предварительное следствие, судебное разбирательство, либо указанное лицо направляется в исправительное учреждение для дальнейшего отбывания уголовного наказания, если не истекли сроки давности привлечения к уголовной ответственности (ст. 78 УК) или исполнения обвинительного приговора (ст. 83 УК).

Необходимо заметить, что время пребывания на принудительном лечении в психиатрическом стационаре засчитывается в срок наказания из расчета один день стационарного принудительного лечения за один день лишения свободы (ст. 103 УК). Заслуживает внимания позиция авторов, считающих, что не имеется оснований засчитывать время, в течение которого применялось амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, в срок наказания, связанного с лишением свободы, поскольку оно не налагает на больного существенных ограничений⁷⁵.

При отмене принудительных медицинских мер к лицам, заболевшим психическими расстройствами после совершения преступления, но до вынесения обвинительного приговора, возобновляется производство по делу, если оно было приостановлено в связи с обратимым характером психического заболевания (ст. 409 УПК). При вынесении обвинительного приговора назначается наказание, если не истекли сроки давности (ст. 78 УК). Однако производство по делу не возобновляется, если лицо освобождается от уголовного наказания или от дальнейшего исполнения наказания в связи с хроническим характером психического расстройства (ст. 410 УПК). Если время нахождения в психиатрическом стационаре больше срока наказания, то суд, на наш взгляд, должен отменить применение принудительной медицинской меры и освободить лицо от наказания за его отбытием.

⁷⁵ См. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под общ. ред. Ю.И.Скуратова, В.М.Лебедева. М., 1996. С. 220-221.

ГЛАВА II

ПРОЦЕССУАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЛИЦА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

2.1. Понятие и содержание процессуального статуса лица, в отношении которого применяются принудительные медицинские меры

Совершенствование системы мер, средств охраны и обеспечения прав участников уголовного судопроизводства неразрывно связано с решением задач и достижением целей правосудия. От степени обеспечения и охраны прав и законных интересов личности зависит эффективность деятельности правоприменительных органов, предупредительно-воспитательное значение российского уголовного процесса.

До настоящего времени в юридической литературе предпринимались попытки исследовать правовой статус отдельных субъектов уголовного процесса (в частности, подозреваемого, обвиняемого, подсудимого, потерпевшего и т. д.) либо рассмотреть процессуальное положение участников процесса на отдельных его стадиях⁷⁶. Однако теоретические вопросы правового статуса лица, в отношении которого могут применяться принудительные меры медицинского характера, до сих пор не получили полного и последовательного освещения.

Возникший пробел обусловлен прежде всего неполнотой регламентации положения этого лица в действующем уголовно-процессуальном законодательстве. Это проявляется в том, что в УПК РСФСР, как впрочем, и в УПК всех стран СНГ, он не включен в число участников уголовного процесса, тем самым оставлен открытым вопрос о его правовом статусе. При этом необходимо заметить, что в ходе исследования правового статуса непосредственно затрагиваются различные стороны деятельности правоохранительных органов и суда, выявляются недостатки, вносятся предложения, направленные на всестороннее обеспечение прав и свобод лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера. Данное обстоятельство неразрывно связано с успешным решением общих задач уголовного судопроизводства в нарождающейся демократической России.

Проблемы правового статуса участников процесса имеют особое значение применительно к решению вопроса о правовом положении личности в уголовном судопроизводстве. Все социально-политические, материальные и духов-

⁷⁶ См.: Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под общ. ред. Ю.И.Скуратова В.М.Лебедева. М., 1996. С. 220-221.

ные ценности людей находят свое отражение в законодательстве, определяющем правовой статус личности в различных сферах государственной и общественной деятельности. В Конституции РФ, например, закреплено, что положения главы 2 "Права и свободы человека и гражданина" составляют основы правового статуса личности в Российской Федерации (ст. 64)⁷⁷.

Правовой статус личности состоит из следующих компонентов: прав, свобод, гарантий прав и свобод, обязанностей. Этот статус составляет основу правового положения граждан в различных отраслях права, в том числе и уголовно-процессуальном.

В правовом статусе участников уголовного судопроизводства преломляются разнообразные интересы личности и общества, находят выражение и закрепление права и свободы субъектов процесса, их положение в системе уголовно-процессуальных отношений. Российский уголовный процесс характеризуется тем, что каждый его участник признается субъектом уголовно-процессуального права и всех возникающих на основе норм этого права процессуальных отношений. Это предполагает наделение лица таким свойством, как уголовно-процессуальная правосубъектность, которая означает, что при наличии определенных условий оно способно обладать и лично реализовывать соответствующие субъективные права и нести обязанности.

Уголовно-процессуальная правосубъектность наступает, как известно, с того момента, когда в установленном законом порядке и уполномоченным на то органом лицо признано, допущено или привлечено в качестве участника уголовного процесса. Именно с этого момента участник уголовного судопроизводства наделяется соответствующими правами для защиты личных интересов и на него возлагаются предусмотренные законом обязанности⁷⁸. Закрепленные в законе и предоставленные участникам процесса субъективные права и возложенные на них обязанности составляют важнейшие элементы правового статуса личности в отечественном уголовном процессе. В юридической литературе справедливо подчеркивается, что права и обязанности "образуют ядро правового статуса личности"⁷⁹. Однако правовой статус не следует сводить только к наличию у граждан прав и обязанностей, как это иногда имело место в советской юридической науке до принятия Конституции РФ 1993 г.⁸⁰

⁷⁷ См.: Конституция Российской Федерации. М., 1996. С. 24.

⁷⁸ См.: Уголовный процесс: Учебник / Под общ. ред. П.А.Лупинской. М., 1995. С. 63.

⁷⁹ Матузов Н.И. Личность. Права. Демократия. Саратов, 1972. С. 191.

⁸⁰ См.: Патюлин В.А. Государство и личность в СССР. М., 1974. С. 226; Сабо И. Социалистическая демократия и развитие субъективных прав личности // Социализм и демократия. М., 1976. С. 178-179; Лукашева Е.А. Социалистическое право и личность. М., 1987. С. 58-61.

Некоторые ученые необоснованно возражают против включения в правовой статус личности такого составляющего элемента, как гарантии прав и свобод⁸¹. Эта точка зрения не нашла подтверждения в действующем законодательстве и, прежде всего, в Конституции РФ, которая в правовой статус человека и гражданина включила этот важный составляющий элемент (ст. 17). Применительно к процессуальному статусу данная особенность нашла отражение и в ст. 19, 46, 52 УПК РСФСР. Законодатель не только предоставляет любому участнику уголовного процесса соответствующие права, но и возлагает на суд, прокурора, следователя и орган дознания обязанность разъяснять этим лицам их права и обеспечивать возможность осуществления этих прав (ст. 58 УПК). Законодатель справедливо устанавливает неразрывную связь между правами личности, составляющими один из элементов его правового статуса, и процессуальными гарантиями прав как одного из важнейших элементов данного статуса. Представляется, что гарантии прав и законных интересов также должны органически входить в структуру правового положения субъектов уголовного процесса, поскольку они определяют реальность их положения.

Это положение получило свое развитие и в науке российского уголовного процесса. Например, Э.Ф. Куцова по этому поводу отмечает, что существенным для правового положения участника уголовного процесса (и иных участвующих в деле лиц) является последовательное обеспечение их прав и законных интересов⁸². Приведенный вывод представляется правильным и обоснованным, поскольку для любого участника уголовного процесса важно как наличие у него субъективных прав, так и обеспеченность их соответствующими процессуальными гарантиями.

Проблема правового статуса участников уголовного судопроизводства имеет большое значение применительно к решению вопроса о правовом положении личности в уголовном процессе. В отечественной юридической науке в качестве элементов уголовно-процессуального статуса личности справедливо принято рассматривать *процессуальные права и обязанности, право- и дееспособность, законные интересы личности и гарантии прав и законных интересов*⁸³.

Необходимо при этом заметить, что наряду с общим положением участников уголовно-процессуальной деятельности существует и индивидуальный статус подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, защитника и других участников процесса (раз. 1 гл. 3 УПК "Участники процесса, их права и обя-

⁸¹ См.: Патюлин В.А. Указ. соч. С. 229-230; Витрук Н.В. Основы теории правового положения личности в социалистическом обществе. М., 1979. С. 29 и др.

⁸² См.: Советский уголовный процесс: Учебник / Отв. ред. Д.С. Карев. М., 1968. С. 80.

⁸³ См.: Алексеев Н.С., Даев В.Г., Кокорев Л.Д. Очерк развития науки советского уголовного процесса. Воронеж, 1980. С. 108.

занности"). Каждый из них появляется лишь при наличии определенных юридических оснований и осуществляет различные функции, вследствие чего эти участники выступают в различных процессуальных качествах. Следует согласиться с мнением авторов, считающих, что если общий статус участников процесса охватывает права и обязанности, личные свободы, правосубъектность, гарантии прав и законных интересов, то индивидуальный правовой статус не только включает в себя все эти юридические категории, но и определяет понятие и основание появления конкретного участника уголовного процесса, момент наступления его правосубъектности, конкретную систему прав, обязанностей и гарантий⁸⁴.

Следовательно, индивидуальный статус отражает различие интересов, прав и обязанностей конкретных участников процесса и закрепляет положение указанных лиц как субъектов уголовно-процессуальных отношений.

Применительно к правовому положению ряда участников процесса в законе раскрыто их понятие: подозреваемого (ст. 52 УПК), обвиняемого (ст. 46 УПК), потерпевшего (ст. 53 УПК), гражданского ответчика (ст. 55 УПК) и т. д. Однако, как показывает анализ действующего законодательства, некоторые компоненты процессуального статуса, к сожалению, в законе прямо не оговорены (например, процессуальные обязанности), а также не дано и понятие некоторых участников уголовного процесса, в частности лица, в отношении которого могут применяться принудительные меры медицинского характера.

На последнем обстоятельстве хотелось бы остановиться более подробно. В начале необходимо заметить, что уголовно-процессуальное законодательство не определяет четко и само понятие "участник уголовного процесса", "субъект процессуальной деятельности". В юридической литературе рассматриваются различные формулировки такого определения, но общепринятого определения пока еще не выработано. Различен и круг лиц, относимых теми или иными авторами к числу участников уголовного процесса. Одни авторы считают, что участниками процесса являются лишь лица, защищающие в уголовном деле свои права и законные интересы представляемого (защищаемого) лица и в связи с этим наделенные определенными процессуальными правами⁸⁵. Сторонники другой точки зрения относят к числу участников процесса всех субъектов, выполняющих уголовно-процессуальные функции (уголовного преследования, защиты, разрешения дела)⁸⁶. Имеется и более широкое понятие участников уголовного процесса,

⁸⁴ См.: Мартынич Н.Г., Радьков В.Н., Юрченко В.Е. Охрана прав и законных интересов личности в уголовном судопроизводстве. С. 12.

⁸⁵ См.: Галкин А. Советский уголовно-процессуальный закон. М., 1962. С. 92; Альперт С.А. Участники советского уголовного процесса: Учеб. пос. Харьков, 1965. С.3-4.

⁸⁶ См.: Строгович М.С. Курс советского уголовного процесса: Учебник. М., 1968. Т. 1. С.11-12.

в соответствии с которым к ним относят всех участвующих в деле лиц независимо от наличия интереса и выполняемых функций. Эта позиция разделяется в настоящее время большинством ученых-процессуалистов⁸⁷. Следует согласиться с тем, что "участниками в широком смысле этого слова являются все субъекты уголовно-процессуального права, все участники процессуального права, все участники процессуальных действий"⁸⁸, что речь может идти только о степени участия, об особенностях в характере и направленности деятельности каждого из участников уголовного процесса, но не об исключении некоторых из числа субъектов такой деятельности⁸⁹.

Российскому уголовному процессу известно большое число его участников, порой существенно отличающихся по положению и роли в уголовном судопроизводстве. Однако наряду с этим для них характерны и общие черты, которые нельзя отрицать. Изучение общих черт в природе участников процесса содействует познанию особенностей каждого участника, его роли и назначению в уголовном судопроизводстве. Несомненно, общим для всех участников уголовного процесса является тот факт, что "все они обладают процессуальными правами, несут определенные обязанности, могут вступать в процессуальные отношения и осуществлять процессуальную деятельность"⁹⁰. Это является тем общим признаком, который позволяет объединить всех лиц, участвующих в уголовном судопроизводстве, общим понятием "участник процесса"⁹¹.

Широкое толкование понятия участника уголовного процесса позволяет отнести к их числу всех лиц, участвующих в уголовно-процессуальной деятельности, в том числе и лицо, в отношении которого могут применяться принудительные меры медицинского характера. На последнее обстоятельство впервые в отечественной юридической литературе обратил внимание профессор Л.Д.Кокорев⁹².

Правовое положение лиц, участвующих в уголовном судопроизводстве, регламентируется уголовно-процессуальным кодексом и другими общероссийскими нормативными актами. Например, действующий УПК в гл. 3

⁸⁷ См.: Рахунов Р.Д. Участники уголовно-процессуальной деятельности по советскому праву. М., 1961. С. 20-24; Элькин П.С. Сущность советского уголовно-процессуального права. Л., 1963. С. 60-69; Кокорев Л.Д. Участники правосудия по уголовным делам. С. 17-18; Выдря М.М. Участники судебного разбирательства и гарантии их прав. Краснодар, 1979. С. 5-7 и др.

⁸⁸ Шпилев В.Н. Участники уголовного процесса. Минск, 1970. С. 13.

⁸⁹ См.: Выдря М.М. (и др.) рецензия на книгу М.С.Строговича. Курс советского уголовного процесса. М., 1959 // Правоведение. 1960. № 1. С. 151-152.

⁹⁰ Алексеев Н.С., Даев В.Г., Кокорев Л.Д. Указ. соч. С. 106-107.

⁹¹ См.: Шпилев В.Н. Указ. соч. С. 11-14; Кокорев Л.Д. Указ. соч. С. 6-7.

⁹² См.: Кокорев Л.Д. Указ. соч. С. 18.

("Участники процесса, их права и обязанности") определяет правовое положение подозреваемого, обвиняемого, его защитника, потерпевшего, переводчика, гражданского истца, гражданского ответчика, а также представителей потерпевшего, гражданского истца и гражданского ответчика. В ряде других статей законодателем называются и иные участники процесса, не указанные в этой главе. Ст. 59 УПК РСФСР, регулирующая вопрос отвода участников процесса, называет в их числе судью, прокурора, следователя, лицо, производящее дознание, эксперта. А ст. 250 УПК РСФСР предусматривает участие общественного обвинителя и общественного защитника. Наряду с понятием "участник процесса", в УПК употребляется и другой юридический термин - "участвующие в деле лица" (ст. 17, 58, 133-1, 134, 135, 275, 275-1 УПК). Причем в некоторых статьях наименование "участники процесса" применяется ко всем участвующим в деле лицам. Например, в ст. 58 УПК РСФСР указано, что "суд, прокурор, следователь и лицо, производящее дознание, обязаны разъяснить участвующим в деле лицам их права и обеспечить возможность осуществления этих прав".

Возьмем другой пример, в ст. 262 УПК РСФСР, определяющей распорядок судебного заседания, отмечено: "Все участники процесса, а равно все присутствующие в зале судебного заседания граждане должны беспрекословно подчиняться распоряжениям председательствующего о соблюдении порядка в судебном заседании". По смыслу этой статьи под участниками процесса законодатель понимает всех лиц, обязанных подчиняться распоряжениям председательствующего о соблюдении порядка судебного разбирательства. К таким лицам, кроме указанных выше, относятся также специалисты, эксперты, свидетели, секретари судебных заседаний, т. е. все лица, вызванные в судебное заседание и принимающие в нем участие. В связи с этим хотелось бы заметить, что в ч. 2 ст. 407 УПК РСФСР, входящей в отдельную главу, посвященную производству по применению принудительных мер медицинского характера, прямо отмечено: "Народный судья или председатель суда вправе сделать распоряжение о вызове в судебное заседание лица, о котором рассматривается дело, если этому не препятствует характер его заболевания".

Таким образом, следует согласиться с теми авторами, которые считают, что понятия "лицо, участвующее в деле", "лицо, о котором рассматривается дело" и "участники уголовного процесса" имеют одинаковое значение⁹³.

Если говорить о лице, в отношении которого могут применяться принудительные меры медицинского характера, то необходимо заметить следующую

⁹³ Подробнее см.: Уголовный процесс: Учебник / Под ред. Н.С.Алексеева, В.З.Лукашевича, П.С.Элькинд. М., 1972. С. 96-100; Божьев В.П. Уголовно-процессуальные правоотношения. М., 1975. С. 171; Громов Н.А. Уголовный процесс России: Учебное пособие. М., 1998. С. 90-91 и др.

щее. Порядок судопроизводства по такой категории дел определяется общими правилами (ч. 4 ст. 1, ч. 4 ст. 403 УПК) и дополнительными нормами, выделенными в специальную главу (глава 33 УПК)⁹⁴. Например, в ст. 409, 410, 411 УПК РСФСР говорится о лице, "о котором рассматривается дело", а в ст. 403, 404, 412 УПК РСФСР законодатель уже пользуется следующей терминологией: "лицо, совершившее общественно опасное деяние в состоянии невменяемости", "лицо, заболевшее после совершения преступления душевной болезнью", "лицо, признанное невменяемым". Наконец, в ч. 4 ст. 404 УПК РСФСР, регулирующей порядок предварительного следствия, отмечено: "Если в силу психического состояния производство следственных действий с участием лица, совершившего общественно опасное деяние, является невозможным, следователь составляет об этом протокол".

В силу того, что порядок такого производства определяется общими правилами судебного разбирательства и является составной частью единого уголовного процесса, а не отступлением от общего поэтапного прохождения дела (ч. 4 ст. 403 УПК), лицо, в отношении которого решается вопрос о применении принудительных мер медицинского характера, является полноправным участником уголовного процесса, поскольку "нельзя быть участником процесса и не быть лицом, участвующим в деле, и, наоборот, быть лицом, участвующим в деле, и не быть участником процесса"⁹⁵.

Однако процессуальное положение этого лица может быть правильно понято и определено, на наш взгляд, только с учетом его психического состояния во время совершения общественно опасного деяния, предварительного расследования или судебного разбирательства. Иными словами, если в силу психического расстройства оно лишено возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, то речь идет об особом субъекте уголовно-процессуальных отношений - *лице невменяемом или заболевшем после совершения преступления психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания, имеющем самостоятельный процессуальный статус*.

Что касается принудительных мер медицинского характера, то применение их может быть признано необходимым независимо от того, во время или после совершения общественно опасного деяния наступило психическое

⁹⁴ Производство по применению принудительных мер медицинского характера законодатель специально выделено в отдельные главы и в УПК стран СНГ, например, в главу 32 УПК Азербайджана, главу 29 и ст. 207, 208 УПК Армении, главу 22 и 29 УПК Белоруссии, главу 28 УПК Грузии, главу 54 УПК Казахстана, главу 28 УПК Киргизии, главу 28 УПК Молдовы, главу 30 и ст. 217 УПК Туркменистана, главу 33 УПК Таджикистана, главу 34 УПК Украины.

⁹⁵ Шпилев В.Н. Участники уголовного процесса. С. 11.

расстройство. В этот период процессуальный статус этих участников уголовного процесса (*невменяемого и лица, заболевшего после совершения преступления психическим расстройством*) ничем не отличается друг от друга, а, наоборот, становится схожим, отличным от других традиционных участников уголовного судопроизводства. Поэтому с момента установления заключением судебно-психиатрической экспертизы факта психического расстройства они не могут, на наш взгляд, в дальнейшем продолжать именоваться "подозреваемый" или "обвиняемый" (подсудимый), поскольку их процессуальное положение изменилось. Именно с этого момента появляется новый участник уголовно-процессуальной деятельности, **имеющий иное правовое положение**, отличное от правового статуса подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца, гражданского ответчика и их представителей, а также других участников уголовного судопроизводства, имеющих свой интерес в деле.

Рассматриваемое лицо может принимать участие и отстаивать свои законные интересы на всех этапах уголовного судопроизводства, начиная со стадии возбуждения уголовного дела и заканчивая надзорным производством или возобновлением дела по вновь открывшимся обстоятельствам.

Необходимо напомнить, что принудительные меры медицинского характера не являются наказанием за содеянное, а также мерой перевоспитания. Сущность принуждения здесь проявляется не в отбытии наказания, а в обеспечении применяемых медицинских мер в интересах общественной безопасности и лечения психически больного, который не всегда способен осознавать смысл и назначение таких мер. Все это дает основание заключить, что данный участник уголовного судопроизводства имеет личный правовой интерес, заключающийся в том, чтобы принудительные медицинские меры, исходя из фактических обстоятельств дела, были применены в строгом соответствии с уголовным и процессуальным законодательством.

Для защиты своих законных интересов рассматриваемое лицо, как полноправный участник уголовного процесса, должно пользоваться и соответствующими правами. "Права и обязанности, - по справедливому утверждению профессора С.С.Алексеева, - как раз и устанавливаются для того, чтобы обеспечить формирование или развитие конкретного фактического отношения, а отсюда становление, формирование, либо развитие материального или нематериального блага"⁹⁶.

В юридической литературе вопросу о процессуальных правах этого лица до настоящего времени также не было уделено должного внимания, хотя ряд ученых в определенной степени в своих исследованиях касались этой

⁹⁶ Алексеев С.С. Общая теория права. М., 1982. Т. 2. С. 158.

проблемы⁹⁷. Простой анализ действующего уголовно-процессуального законодательства позволяет сделать вывод, что лицо, в отношении которого могут применяться принудительные меры медицинского характера, имеет право на: 1) неприкосновенность личности (ст. 11 УПК); 2) защиту личных и имущественных интересов (ст. 19, 98 УПК); 3) обязательное участие защитника с момента установления факта душевного заболевания (ст. 405 УПК); 4) участие при производстве следственных действий и судебном разбирательстве, если этому не препятствует характер его психического заболевания (ст. 404, 407 УПК); 5) обязательное участие в судебном заседании прокурора и защитника (ст. 408 УПК); 6) участие законного представителя (ст. 407 УПК); 7) обжалование действий и решений суда (ст. 22, 411 УПК) и т.д.

Права лица, в отношении которого применяются принудительные медицинские меры как элемент его процессуального статуса могут быть реализованы, как известно, лишь в ходе правоотношений. Осуществление того или иного права участником процесса возлагает обязанность на следователя и прокурора совершать определенные действия или воздерживаться от них, то есть порождают правоотношения. Этот процесс протекает в форме уголовно-процессуальных правоотношений, которые субъективны по своему характеру, как субъективно вообще всякое процессуальное правоотношение. В юридической науке общепризнанно, что одной из характерных черт процессуальных отношений является их неразрывная связь с отношениями уголовно-правовыми. При этом ключевое значение должно отводиться уголовно-правовым отношениям, так как детерминированность уголовно-процессуальных отношений означает, что первые "возникают тогда и поскольку, когда и поскольку имеется потребность установления и последующей реализации уголовно-правовых отношений"⁹⁸.

К сожалению, одним из наименее разработанных в теории уголовного права остается вопрос о лице, в отношении которого могут применяться принудительные меры медицинского характера, как субъекте уголовно-правовых отношений. Не вызывает сомнения, что лицо, заболевшее психическим расстройством после совершения преступления, что делает невозможным назначение или исполнение наказания, а также лицо уменьшенно

⁹⁷ Подробнее см.: Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1967. С. 14; Романов Н. Применение принудительных мер медицинского характера // Сов. юстиция. 1973. № 18. С. 12; Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. Владивосток, 1973. С. 16-22; Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. С. 34-35; Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. С. 26-27; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 14-21 и др.

⁹⁸ Божьев В.П. Уголовно-процессуальные правоотношения. С. 120.

вменяемое или признанное нуждающимся в лечении от алкоголизма или наркомании является участником объективно существующих уголовно-правовых отношений (п. "б", "в", "г" ч. 1 ст. 403 УПК). Сложнее обстоит дело в отношении лица невменяемого.

До последнего времени было принято считать, что невменяемый не является участником уголовно-правовых отношений. Многие авторы традиционно полагали, что основанием уголовно-правовых отношений является только факт преступления, а субъектом, естественно, - преступник⁹⁹. Действия невменяемых, даже если они общественно опасны, все же юридически незначимы в уголовно-правовом смысле, поэтому и не могут вызывать уголовно-правовых отношений¹⁰⁰. Другие авторы пришли к утверждению, что между государством и невменяемым не возникает никаких правоотношений¹⁰¹. Наконец, некоторые исследователи пришли к заключению, что невменяемый все же является субъектом, однако, не уголовно-правового отношения, а отношения общего характера, которое можно именовать отношением государственного покровительства¹⁰².

Действительно, типичным, общепризнанным основанием для возникновения уголовно-правовых отношений является уголовно-наказуемое деяние, а субъектом - вменяемое лицо, совершившее преступление. Однако в этой связи необходимо заметить, что уголовно-правовое регулирование охватывает более широкие правовые категории и не исчерпывается только преступлением и наказанием.

Анализ действующего законодательства свидетельствует о том, что нормы уголовного права регулируют различные виды уголовно-правовых отношений и эти отношения неоднородны по своему составу, содержанию, субъектам и юридическим последствиям. В этой связи следует иметь в виду, что изменение правового статуса субъекта может быть следствием не только преступного, но и любого другого поведения, имеющего уголовно-правовое

⁹⁹ См.: Строгович М.С. Вопросы теории правоотношения // Сов. государство и право. 1964. № 6. С. 56; Он же. Курс советского уголовного процесса. Т. 1. С. 91; Элькин П.С. Цели и средства их достижения в советском уголовно-процессуальном праве. Л., 1976. С. 10; Божьев В.П. Указ. соч. С. 111; Алексеев Н.С., Даев В.Г., Кокорев Л.Д. Указ. соч. С. 52; Разгильдиев Б.Т. Функциональное назначение уголовно-правовых отношений по уголовному праву РФ // Правоведение. 1995. № 1. С. 104-105; Петрова Г.О. Норма и правоотношение - средства уголовно-правового регулирования: Автореф. дис. ... докт. юрид. наук. Новгород, 1999. С. 22 и др.

¹⁰⁰ См.: Карлушин М.П., Курляндский В.И. Уголовная ответственность и состав преступления. М., 1974. С. 115-116.

¹⁰¹ См.: Карлушин М.П., Курляндский В.И. Уголовная ответственность и состав преступления. М., 1974. С. 115-116.

¹⁰² См.: Малеин Н.С. О субъекте уголовного и других отраслей права // Уголовное право в борьбе с преступностью. М., 1981. С. 11, 14-15.

значение¹⁰³. Существует ряд условий, обстоятельств, при которых совершаемое деяние, формально содержащее признаки какого-либо состава преступления, утрачивает общественную опасность и виновность. Разновидность правового поведения включает в себя и противоправное (в том числе преступное), и правомерное уголовно-правовое поведение. Проявлением последнего, например, выступает добровольный отказ от доведения преступления до конца, различные варианты деятельного раскаяния и т. п. (подробнее см.: главу 12 УК РФ).

За последнее время сложилась и другая, более предпочтительная, на наш взгляд, точка зрения по рассматриваемому вопросу. Сторонники этой точки зрения признают, что лицо, совершившее общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, является субъектом "нетипичных", "специфических" уголовно-правовых отношений¹⁰⁴.

Действительно, уголовно-правовые отношения возникают не только в случае совершения преступления, но и в случае правомерного осуществления гражданами некоторых предоставленных уголовным законом прав, например, права на действия, совершаемые в состоянии необходимой обороны, крайней необходимости, при задержании лица, совершившего преступление, при обоснованном риске. Как известно, в уголовном законе предусмотрен ряд мер, которые, будучи уголовно-правовыми по своей юридической природе, могут применяться и не в связи с уголовно-правовым поведением (например, освобождение от наказания, отбывания наказания вследствие болезни согласно ст. 81 УК). Некоторые авторы исходят из позиции понимания уголовного правоотношения исключительно как отношения между государством и преступником, что необоснованно сужает уголовно-правовое регулирование и не раскрывает содержания и сущности уголовного права¹⁰⁵.

¹⁰³ Подробнее см.: Звечаровский И. Меры уголовно-правового характера: понятие, система, виды // Законность. 1999. № 3. С. 36-39.

¹⁰⁴ См.: Огурцов Н.А. Правоотношения и ответственность в советском уголовном праве. Рязань, 1976. С. 134-138; Он же. О дальнейшей разработке проблемы общей теории советского уголовного права // Проблемы уголовного права в свете решений XXVI съезда КПСС. М., 1983. С. 33-34; Матузов Н.И. Общие правоотношения и их специфика // Правоведение. 1976. № 3. С. 30; Дагель П.С. Теоретические вопросы совершенствования уголовного законодательства // Конституция СССР и дальнейшее укрепление законности и правопорядка. М., 1979. С. 59-61; Михеев Р.И., Протченко Б.А. Правоотношения, порождаемые деяниями невменяемого. С. 89; Стецовский Ю.И., Ларин А.М. Конституционный принцип обеспечения обвиняемому права на защиту. С. 175; Николок В.В., Кальницкий В.В. Уголовно-процессуальная деятельность по применению принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. Омск, 1990. С. 5 и др.

¹⁰⁵ См.: Дагель П.С. Указ. соч. С. 60; Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. С. 240.

За последние годы в юридической науке наметились тенденции к новому пониманию уголовно-правового отношения. Одним из показателей такой тенденции является попытка исследователей по-новому взглянуть на классификацию видов уголовных правоотношений.

Так, например, Н.А.Огурцов выделяет двучленную классификацию уголовных отношений, подразделяя их на "типичные" и "нетипичные"¹⁰⁶. П.С.Дагель приводит трехчленную классификацию правоотношений. Он, в частности, выделяет отдельно уголовные правоотношения, складывающиеся между государством и гражданином по поводу применения принудительных мер медицинского характера¹⁰⁷. А.И.Санталов подразделяет уголовные правоотношения только на две группы, однако в них он включает: а) отношения, связанные с уголовной ответственностью; б) отношения, связанные с применением принудительных мер медицинского характера¹⁰⁸. Р.И.Михеев приводит трехчленную классификацию отношений, регулируемых нормами уголовного права. В первый вид он включает уголовно-правовые отношения, связанные с совершением преступления. Во второй вид - отношения, не характерные для уголовного права, т. е. правоотношения, возникающие в связи с необходимой обороной, крайней необходимостью, задержанием преступника и т. п. А в третий, самостоятельный вид, он включает уголовно-правовые отношения, возникающие в связи с совершением невменяемым общественно опасного деяния¹⁰⁹. Наконец, Н.М.Кропачев приходит к выводу, имея в виду двучленную классификацию, что уголовно-правовые отношения по применению принудительных мер медицинского характера - это самостоятельный вид правовых отношений, которые тяготеют к группе охранительных уголовно-правовых отношений¹¹⁰.

Действия лиц невменяемых, как известно, не подлежат уголовной ответственности. Однако, совершая предусмотренное конкретной нормой уголовного закона деяние, это лицо неизбежно вступает в определенные отношения с государством, и такие отношения, несомненно, носят юридический характер. Государство должно ограждать общество от совершения этими лицами хотя и без вины, но общественно опасных деяний путем применения специфических государственных уголовно-правовых мер принуждения. Такие

¹⁰⁶ См.: Огурцов Н.А. Правоотношения и ответственность в советском уголовном праве. С. 145-149.

¹⁰⁷ См.: Дагель П.С. Указ. соч. С. 59-60.

¹⁰⁸ См.: Санталов А.И. Теоретические вопросы уголовной ответственности. Л., 1982. С. 58-59.

¹⁰⁹ См.: Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. С. 242.

¹¹⁰ См.: Кропачев Н.М. Уголовные правоотношения: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Л., 1984. С. 14.

отношения и возникают при применении ст. 97-104 УК РФ. Поэтому законодатель таким уголовно-правовым отношениям посвятил не несколько статей, как это было ранее в УК РСФСР, а целый VI раздел (гл. 15 УК РФ "Принудительные меры медицинского характера"), подтвердив тем самым правильность многолетних теоретических изысканий.

Рассматриваемые правоотношения объективно возникают во время совершения этим лицом общественно опасного деяния, предусмотренного конкретной нормой Особенной части УК. Моментом окончания указанного правоотношения будет прекращение применения определенного вида принудительного лечения по определению суда в случае его выздоровления или такого изменения характера психического заболевания, когда отпадает необходимость в дальнейшем применении принудительных мер медицинского характера (ст. 412 УПК).

Необходимо заметить, что на невменяемого распространяются такие правила Общей части Уголовного кодекса, как, например, пределы действия уголовного закона во времени и в пространстве (гл. 2 УК); возраст уголовной ответственности (ст. 20 УК); основания признания невменяемости (ст. 21 УК); сроки давности (ст. 78, 83 УК), истечение которых исключает возможность назначения принудительного лечения, и т. п. При реализации этих норм и появляются уголовно-правовые отношения, действующие между государством и лицом, совершившим это общественно опасное деяние. Наличие рассматриваемых отношений, оснований для их возникновения, развития и прекращения исследуются в процессе уголовного судопроизводства в порядке, специально предусмотренном для такой категории дел (гл. 33 УПК "Производство по применению принудительных мер медицинского характера"). Своим определением суд лишь констатирует наличие такого вида уголовно-правового отношения.

Уголовно-правовые отношения, возникающие по делам о применении принудительных мер медицинского характера, могут быть установлены, конкретизированы и реализованы посредством уголовно-процессуальных отношений, субъектом которых, несомненно, является лицо, совершившее общественно опасное деяние в состоянии невменяемости или заболевшее психическим расстройством после совершения преступления. На предварительном следствии это делает следователь или прокурор в постановлении о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера, формулируя свои выводы о характере установленных уголовно-правовых отношений. Окончательный вывод об установлении уголовно-правовых отношений и их характере делает суд в своем определении.

Регулирование нормами права общественных отношений при производстве по любой категории дел означает прежде всего наделение участвоу-

щих в нем лиц соответствующими правами и обязанностями. Реализуя эти права, рассматриваемое лицо вступает в отношения с органом дознания, следователем, прокурором или судом. Эти отношения являются уголовно-процессуальными, поскольку регулируются они уже нормами уголовно-процессуального права. Общеизвестно, что правоотношений не может быть, пока нет нормы, которая бы регулировала эти отношения. Объектом этих уголовно-процессуальных отношений («то есть всего, по поводу чего или в связи с чем совершаются действия субъектов правоотношений»)¹¹¹ является объективное (т. е. фактически имевшее место) состояние уголовно-правового отношения по поводу применения соответствующего вида специальных мер государственного принуждения в отношении лица невменяемого или заболевшего психическим расстройством после совершения преступления.

В юридической литературе обоснованно под содержанием уголовно-процессуальных отношений принято понимать действия участников этих отношений, а под формой - их права (полномочия) и обязанности. В результате функционирования совокупности большого или меньшего числа уголовно-процессуальных отношений орган предварительного следствия приходит к выводу о наличии достаточных доказательств, дающих основание утверждать, что именно это лицо, заболевшее психическим расстройством, совершило данное общественно опасное деяние. В связи с этим он выносит соответствующее постановление. Совершение этого действия - вынесение указанного постановления - юридический факт, порождающий различные уголовно-процессуальные отношения между следователем и рассматриваемым лицом. Но процессуальные действия как юридические факты, как известно, являются в то же время и действиями по осуществлению прав и юридических обязанностей.

Посредством выполнения одних и тех же действий реализуются процессуальные права и обязанности и вызываются к жизни другие, новые процессуальные правоотношения. В частности, *новые* уголовно-процессуальные отношения, на наш взгляд, возникают по такой категории дел с момента установления заключением судебно-психиатрической экспертизы факта психического расстройства лица во время совершения общественно опасного деяния или после его совершения, что делает невозможным назначение или исполнение наказания, поскольку изменяется само процессуальное положение, а, следовательно, и правовой статус этого участника уголовного процесса.

Права лица, в отношении которого применяются принудительные меры медицинского характера, как субъекта уголовно-процессуальных отношений

¹¹¹ Божьев В.П. Уголовно-процессуальные отношения. С. 136.

гарантируются российским законодательством на различных уровнях: конституционно, всей системой российского права и правовыми принципами как самостоятельным видом гарантий. Правовой статус этого участника уголовного процесса определяется нормами различных отраслей права. Правовое положение лица, совершившего опасное деяние в состоянии невменяемости или заболевшего психическим расстройством после совершения преступления, равно как и правовое положение любого гражданина России, иностранца или лица без гражданства, определено Конституцией РФ и другими законодательными актами, за исключением тех изъятий, которые вытекают из его специфических особенностей как субъекта государственно-правовых, гражданско-правовых, семейно-правовых, административно-правовых, уголовных и уголовно-процессуальных отношений.

При этом необходимо заметить, что все изъятия из общегражданского правового статуса этого лица основаны строго на законе, а не на субъективном усмотрении органов предварительного следствия, прокурора или суда. Однако только суду предоставлено право решения вопроса о применении или неприменении к этому лицу соответствующего вида принудительных мер медицинского характера, а порядок судопроизводства по такой категории дел включает целую систему дополнительных гарантий¹¹².

Таким образом, гарантии прав и законных интересов этого участника уголовного судопроизводства также должны входить в его процессуальный статус.

Исходя из анализа юридической литературы и действующего законодательства можно прийти к окончательному выводу, что в индивидуальный статус лица невменяемого или заболевшего после совершения преступления психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания, должны органически входить следующие составные элементы:

1. *Субъективные права и процессуальные обязанности.*
2. *Уголовно-процессуальная правосубъектность.*
3. *Законные интересы.*
4. *Гарантии прав и законных интересов этого участника процесса.*

Каждый компонент процессуального статуса выполняет определенную роль, и при отсутствии одного из них лицо не может быть поставлено в положение участника уголовного процесса, поскольку при этом органом предварительного следствия или судом будут ущемлены его права и законные интересы.

¹¹² Подробнее см.: Захожий Л., Чучаев А. Гарантии прав невменяемых в судебном разбирательстве // Сов. юстиция. 1978. № 13. С. 23-25; Михеев Р.И. Гарантии прав невменяемого в советском уголовном праве и процессе в свете новой Конституции СССР // Гарантии прав личности в социалистическом уголовном праве и процессе. Ярославль, 1981. С. 48-57 и др.

Предотвращение и недопущение подобных ситуаций в российском уголовном судопроизводстве в значительной мере зависит от широты системы предоставленных субъективных прав этому участнику уголовного процесса и реальности процессуальных гарантий.

2.2. Понятие и основание появления нового участника уголовного судопроизводства

В теории уголовного процесса правовой статус личности характеризуется тем, что любой участник уголовного процесса признается субъектом уголовно-процессуального права и всех возникающих на основе права процессуальных отношений. Это предполагает наделение всех участников процесса, как и каждого в отдельности, таким свойством, как уголовно-процессуальная правосубъектность, которая означает, что при наличии определенных условий лицо способно обладать и лично реализовывать соответствующие права, а также исполнять определенные обязанности.

Исходя из доктрины уголовного процесса правоспособность появляется с момента, когда в установленном законом порядке и уполномоченном на то органом лицо признано, допущено или привлечено в качестве участника уголовного судопроизводства (ст. 122, 136, 138, 143 УПК). Именно с этого момента участник уголовного процесса наделяется соответствующими правами для защиты личных или представляемых интересов и на него возлагаются предусмотренные законом обязанности. Следует согласиться с профессором В.П.Божьевым, который подчеркивает, что "без такого правоприменительного акта немыслима реализация гражданами их процессуальных прав"¹³.

Деятельность органа дознания, следователя, прокурора или суда по признанию, допущению и привлечению лица в качестве участника процесса означает, что они вступают в правоотношения с указанным лицом. Права же участников уголовного процесса как элемент правового статуса могут быть реализованы лишь в ходе правоотношений, поскольку осуществление того или иного права одним из участников процесса возлагает обязанность на другого субъекта (например, орган дознания, следователя, прокурора или суд) совершать определенные действия или воздерживаться от них.

Необходимо заметить, что действующее уголовно-процессуальное законодательство, к сожалению, также не дает ответа на вопрос о том, с какой стадии уголовного процесса и когда появляется процессуальная фигура лица, в отношении которого могут применяться принудительные меры медицинского характера?

¹³ Божьев В.П. Уголовно-процессуальные отношения. С. 50.

Данный пробел обусловлен неполнотой регламентации в законе положения рассматриваемого участника уголовного процесса, поскольку не дано определения понятия этого участника, поэтому, естественно, и не определены основания его появления. А между тем, данные факторы (**понятие и основания появления**) составляют важнейшую часть содержания и процессуального положения любого участника уголовного судопроизводства.

Теоретические вопросы понятия и основания появления рассматриваемого участника процесса не получили последовательного освещения в юридической литературе. Авторы, исследовавшие в определенной степени процессуальное положение лица, совершившего общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, были единодушны в выводе о том, что оно, несомненно, является участником уголовного процесса¹⁴. Однако момент и основания его появления в уголовном судопроизводстве выпали из поля зрения этих ученых.

Основанием к допущению данного лица в качестве участника процесса может служить только правоприменительный акт. Постановление должно выноситься после установления заключением судебно-психиатрической экспертизы факта психического расстройства лица, совершившего общественно опасное деяние или заболевшего этим расстройством после совершения преступления. Представляется, что только с этого момента можно говорить о появлении нового участника уголовного процесса, который должен быть наделен соответствующими правами для защиты своего законного интереса.

Необходимость вынесения при поэтапном прохождении дела этого постановления еще до завершения предварительного расследования может быть объяснена следующими соображениями.

На предварительном следствии в соответствии с требованиями ст. 68, 404 УПК РСФСР должны быть выяснены время, место, способ совершения общественно опасного деяния (п. 1 ч. 2 ст. 404 УПК); совершено ли общественно опасное деяние данным лицом (п. 2 ч. 2 ст. 404 УПК); поведение лица, совершившего общественно опасное деяние, как до его совершения, так и после (п. 4 ч. 2 ст. 404 УПК); какой нормой уголовного закона предусмотрены

¹⁴ См.: Зеликсон Э.С. Процессуальный порядок применения принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. Алма-Ата, 1957. С. 9; Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера. С. 16; Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. С. 35; Овчинникова А.П. Указ. соч. С. 27; Захожий Л., Чучаев А. Указ. соч. С. 23; Хомовский А.А. Указ. соч. С. 16; Николук В.В. Кальницкий В.В. Указ. соч. С. 12; Мищенко Е.В. Процессуально-правовое регулирование принудительных мер медицинского характера. С. 9 и др.

эти деяния¹¹⁵ и иные обстоятельства, характеризующие личность рассматриваемого лица¹¹⁶.

Указанные выше обстоятельства, входящие в предмет доказывания по этой категории дел, могли находить свое отражение в соответствии со ст. 406 УПК РСФСР лишь в постановлении о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера. Какого-либо "промежуточного" процессуального акта при поэтапном прохождении дела между постановлением о возбуждении уголовного дела и постановлением о направлении дела в суд, в котором была бы дана юридическая оценка общественно опасного деяния и определялся бы момент допуска и привлечения лица в качестве участника процесса, действующее уголовно-процессуальное законодательство не предусматривает.

Представляется, что существует необходимость в вынесении такого "промежуточного" процессуального акта, в котором еще до окончания предварительного следствия давалась бы юридическая оценка общественно опасного деяния, так как правильная уголовно-правовая квалификация имеет большое значение при оценке самой общественной опасности содеянного и лица, его совершившего, определения подсудности дела, а также для избрания надлежащего вида принудительных медицинских мер.

Рассмотрим, как на практике разрешается этот вопрос с позиции органа предварительного следствия.

Для этого возьмем в динамике анализ судебной практики, проведенный нами по региону Республики Коми за 1979-1983 гг. и отдельно за 1990-1998 гг. По нашим данным, следственные органы по 46 % дел, обобщенных с 1979 по 1983 гг. (по 34 % дел, обобщенных с 1990 по 1998 гг.), не выносили постановления о привлечении в качестве обвиняемого до определения заключением судебно-психиатрической экспертизы факта психического заболевания лица. Данный факт можно объяснить тем, что ещё в процессе проверки материалов в порядке ст. 109 УПК РСФСР или в течение 3 (в исключительных случаях не более 10) суток после возбуждения уголовного дела эти лица, как правило, госпитализировались в психиатрический стационар в свя-

¹¹⁵ Об этом обстоятельстве также указано и в п. 4 постановления Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. № 4; с изменениями, внесенными постановлением от 1 ноября 1985 г. № 17 // Сборник постановлений Пленумов Верховных Судов СССР и РСФСР (Российской Федерации) по уголовным делам. С. 243.

¹¹⁶ Подробнее см.: Ларин А.М. Следствие и суд по делам невменяемых // Соц. законность. 1969, № 2. С. 44-46; Захожий Л., Чучаев А. Гарантии прав невменяемых в судебном разбирательстве. С. 23-24; Галаган А.И. Процессуальные особенности расследования дел об общественно опасных деяниях лиц, признаваемых невменяемыми: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Киев, 1983. С. 11.

следствия своевременно назначали и проводили судебно-психиатрическую экспертизу и в большинстве случаев не избирали в отношении этих лиц какую-либо меру пресечения. По остальным 54 % (по 66 %) дел следователи выносили указанное постановление, однако по предъявленному обвинению лицо было допрошено только по 66 % (по 91 %) этих дел. По 5 % (по 9 %) дел лицо не допрашивалось по предъявленному обвинению в связи с тем, что вследствие психического расстройства оно не могло участвовать при производстве следственных действий, а органам следствия, на наш взгляд, необходимо было каким-то образом определить его процессуальное положение. После проведения судебно-психиатрической экспертизы, определившей факт психического расстройства лица, следователями по 21 % (по 20 %) дел было вынесено постановление о привлечении в качестве обвиняемого, однако по предъявленному обвинению эти лица не допрашивались. Впервые указанное постановление было вынесено после завершения судебно-психиатрической экспертизы только по 12 % (по 11 %) дел. Вместе с тем необходимо заметить, что в приложении к постановлению о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера следственные органы по 21 % (по 20 %) дел указывали, что обвинение этим лицам не предъявлялось.

Вышесказанное позволяет прийти к выводу, что следователи в соответствии со ст. 143-144 УПК РСФСР еще до окончания предварительного расследования выносили постановления о привлечении в качестве обвиняемого с целью определить процессуальное положение этого лица и дать юридическую оценку самого общественно опасного деяния.

Такие действия правоприменительных органов не основаны на законе. В этом случае лицо невменяемое искусственно и противозаконно ставится в процессуальное положение обвиняемого, хотя отсутствуют основания, предусмотренные ст. 46, 143-144 УПК РСФСР, для привлечения его в качестве обвиняемого, а, следовательно, и для вынесения указанного постановления. Например, в уголовно-процессуальных кодексах некоторых стран СНГ¹⁷, прямо отмечено, что в отношении невменяемых не выносятся постановле-

¹⁷ А до 1993 года в соответствии с Инструкцией № 06-14/43 от 26 августа 1971 года по неотложной госпитализации психически больных, представляющих общественную опасность и ст. 56 Закона РСФСР о здравоохранении.

¹⁸ См.: ст. 207 УПК Армении, ст. 392 УПК Азербайджана, ст. 193 УПК Казахстана, ст. 417 УПК Украины и ст. 363 УПК Узбекистана.

ние о привлечении в качестве обвиняемого, не предъявляется обвинение и не производится допрос в качестве обвиняемого.

Теперь рассмотрим этот вопрос с позиции лица невменяемого или заболевшего психическим расстройством после совершения преступления, а также их законных представителей и защиты. Так, при выполнении требований ст. 200-201 УПК РСФСР следователь, признав предварительное следствие законченным, представляет все материалы дела для ознакомления потерпевшему, гражданскому истцу, гражданскому ответчику и их представителям, а также законному представителю, защитнику и самому лицу, если этому не препятствует характер его заболевания. Однако только защитник, который в соответствии со ст. 405 УПК РСФСР допускается к участию в деле с момента установления факта психического заболевания лица, обладает соответствующей юридической подготовкой, чтобы после ознакомления с делом правильно решить вопрос о правовой квалификации содеянного. Гражданские истцы, ответчики и их представители, как правило, не являются юристами, поэтому они практически не в состоянии должным образом юридически оценить совершенное общественно опасное деяние. Само же лицо после составления протокола о невозможности производства следственных действий с его участием, не ознакомилось с материалами дела.

Однако и защитнику трудно, а порой и невозможно предположить¹¹⁹, как следователь после выполнения требований ст. 201-203 УПК РСФСР оценит в постановлении о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера деяние, совершенное этим лицом, если ранее в материалах дела не было соответствующего разъясняющего процессуального документа. Это определенным образом сказывается и на активности защитника при ознакомлении с материалами дела. Так, например, по обобщенным нами делам при выполнении требований ст. 201-203 УПК РСФСР адвокатами были заявлены различные ходатайства лишь по 1 % (по 0, 4 %) дел.

Как показал анализ нашей практики, защитник допускался к участию в деле в основном при ознакомлении с делом, за исключением случаев, когда органом следствия после завершения судебно-психиатрической экспертизы, установившей факт психического расстройства лица, выносилось постанов-

¹¹⁹ О проблемах и специфике квалификации по этой категории дел подробнее см.: Романов Н. Применение принудительных мер медицинского характера. С. 12-14; Борисов Э. Юридическая оценка общественно опасных деяний невменяемых. С. 20; Протченко Б.А., Михеев Р.И. Состав общественно опасного деяния невменяемого и его уголовно-правовая квалификация. С. 204-209; Глушенко Н. Применение принудительных мер медицинского характера // Сов. юстиция. 1982. № 22. С. 14; Михеев Р.И. "Мотивы" и механизм общественно опасных деяний невменяемых // Правоведение. 1982. № 6. С. 88-95.

ление о привлечении в качестве обвиняемого. В этих случаях защитник допускался уже с момента вынесения указанного постановления. Однако вынесение постановления о привлечении в качестве обвиняемого, как известно, не основано на законе. Только после вынесения "промежуточного" процессуального акта, на наш взгляд, в соответствии со ст. 405 УПК РСФСР защитник мог бы на законных основаниях принять активное участие по рассматриваемой категории дел.

Вышесказанное позволяет сделать вывод, что такой важный момент в осуществлении гарантий прав и законных интересов этих лиц, как уголовно-правовая квалификация общественно опасных деяний, также не получил в стадии предварительного расследования должной правовой регламентации. Это явно ослабляет институт правовых гарантий рассматриваемых лиц, которые вследствие психического заболевания не в состоянии должным образом правильно реализовывать свое право на защиту.

Существует необходимость предусмотреть введение в уголовно-процессуальный закон такого "промежуточного" акта, который бы констатировал допущение и привлечение рассматриваемого лица в качестве участника процесса¹²⁰. Это постановление должно быть актом чисто процессуального значения, которое устанавливало бы появление уголовно-процессуальных отношений между этим лицом и государством. Появление этого лица в качестве участника процесса приводит к тому, что оно автоматически должно наделяться возможностью пользоваться соответствующими субъективными правами и личными свободами, гарантированными законом. На наш взгляд, не установив уголовно-процессуальных отношений и субъекта данных отношений, невозможно объективно решить вопрос о применении или не применении принудительных медицинских мер.

Далее необходимо обратить внимание на то обстоятельство, что действующее законодательство не дает даже понятия этого участника уголовного процесса. Хотя совершенно очевидно, что четкое определение в УПК таких понятий участников уголовного судопроизводства, как "подозреваемый" (ч. 1 ст. 52), "обвиняемый" (ч. 1 ст. 46), "потерпевший" (ч. 1 ст. 53) и т. п., имеет важное процессуальное значение. В связи с этим мы полностью разделяем мнение профессора В.П.Божьева, писавшего, что "полнота и точность определения понятия субъекта права - необходимая предпосылка реализации установленных в уголовно-процессуальном кодексе правил поведения"¹²¹.

Рассмотрим, какой терминологией пользуется законодатель при определении этого участника уголовного процесса. Например, в ст. 403, 406 УПК

¹²⁰ О необходимости вынесения данного постановления подробнее см.: Колмаков П.А. О совершенствовании законодательства по применению принудительных мер медицинского характера // Вестник ЛГУ. 1985. № 6. С. 80-82.

¹²¹ Божьев В.П. Уголовно-процессуальные правоотношения. С. 87.

РСФСР говорится о лице, "совершившем общественно опасное деяние в состоянии невменяемости" или "заболевшем после совершения преступления душевной болезнью". А в ст. 407, 409 УПК РСФСР речь идет уже о лице, о "котором рассматривается дело". Наконец, в статье 412 УПК РСФСР законодатель пользуется следующей терминологией: "лицо, признанное невменяемым", "лицо, заболевшее после совершения преступления хронической душевной болезнью".

В постановлении № 4 Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. (с изменениями, внесенными 1 ноября 1985 г.) "О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера" о рассматриваемом участнике процесса говорится как о "лице, совершившем общественно опасное деяние в состоянии невменяемости или заболевшем душевной болезнью после совершения преступления", или о лице, "в отношении которого поставили вопрос о применении принудительной меры медицинского характера", а также лице, "признанном невменяемым".

Ученые, занимающиеся проблемами процессуального порядка применения принудительных медицинских мер, прибегают, в частности, к следующей терминологии: "душевнобольной", "невменяемый", "лицо, совершившее общественно опасное деяние", "лицо, в отношении которого решается вопрос о применении принудительных мер медицинского характера", "лицо, в отношении которого решается вопрос о применении к нему принудительных мер медицинского характера", "лицо, признанное невменяемым", "лицо, признаваемое невменяемым", "лицо, в отношении которого решается вопрос о применении к нему принудительных мер медицинского характера", "лицо, в отношении которого ведется производство по применению принудительных мер медицинского характера"¹²².

Наличие значительного количества терминов вызывает у практиков определенные трудности. Анализ показал, что в приложении к постановлению о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных

¹²² Подробнее см.: Портнов В.П. Процессуальный порядок применения принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе: Дис. ... канд. юрид. наук. М., 1956. С. 169, 248-249; Элькинд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. С. 53; Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе. С. 6; Вицин С.Е. Принудительные меры медицинского характера: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1970. С. 8; Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера. С. 16; Кокорев Л.Д. Участники правосудия по уголовным делам. С. 18; Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. С. 30; Галаган А.И. Процессуальные особенности расследования дел об общественно опасных деяниях лиц, признаваемых невменяемыми. С. 9-17; Ромазин С., Михайлова Т. Указ. соч. С. 13-14; Комарова Н.А., Сидорова Н.А. Указ. соч. С. 36; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Указ. соч. С. 21 и др.

мер медицинского характера следователи называли его "обвиняемым" по 21 % дел, обобщенных с 1979 по 1983 гг. (по 37 % дел, обобщенных с 1990 по 1998 гг.), вообще никак не именовали по 75 % (по 41 %) дел. Лишь по 4 % (по 22 %) дел представители следственных органов, как это рекомендуется в справочно-правовой литературе при составлении подобного постановления¹²³, именовали его лицом, совершившим общественно опасное деяние.

Терминология, употребляемая в юридической литературе и в действующем законодательстве при определении понятия этого участника уголовно-процессуальной деятельности, в принципе не вызывает существенных возражений. Так, по данному вопросу существует мнение, что необходимо отдавать предпочтение терминологии, употребляемой в ст. 403, 404, 405 УПК РСФСР, а не термину "душевнобольной", который имеет скорее бытовое, чем процессуальное значение. По мнению этих авторов, лицо, о котором рассматривается дело, должно именоваться **невменяемым** или **заболевшим душевной болезнью до вынесения приговора**¹²⁴.

Однако необходимо заметить, что в любое наименование нельзя втиснуть все содержание понятия. Все наименования, а они, как правило, условны, шире по своему содержанию. Проведенное нами в течении десяти лет исследование, консультации с учеными-процессуалистами, с работниками правоприменительных органов, а также филологами и психиатрами позволили прийти к выводу, что наиболее приемлемым, ёмким, содержательным является следующее определение этого особого участника уголовного судопроизводства: **лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера**. Под этим определением имеются в виду две категории лиц, к которым могут быть применены принудительные медицинские меры:

- 1) *невменяемые;*
- 2) *у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания (п. п. "а" и "б" ч. 1 ст. 403 УПК).*

С нами согласны и авторы проекта УПК РФ. Например, в ст. 500 проекта УПК об этом участнике уголовного процесса говорится как о "лице, в отношении которого ведется дело о применении принудительных мер медицинского характера".

¹²³ Подробнее см.: Процессуальные акты предварительного расследования (примерные образцы) / Под ред. С.В.Бородина. М., 1983. С. 225; Рыжаков А.П. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 71.

¹²⁴ См.: Захожий Л., Чучаев А. Гарантии прав невменяемых в судебном разбирательстве. С. 23; Михеев Р.И. Гарантии прав невменяемого в советском уголовном праве и процессе в свете новой Конституции СССР. С. 55.

Поэтому логичным будет и вывод о том, что при поэтапном прохождении дела "промежуточный" процессуальный акт можно было бы определить как **постановление о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера.**

Исходя из доктрины уголовного процесса указанное постановление должно выноситься органом предварительного следствия при наличии материально-правовых и процессуально-правовых оснований.

Содержание и структура материально-правовых оснований могла бы включать в себя следующие компоненты:

1. Совершение общественно опасного деяния, предусмотренного конкретной нормой уголовного закона.
2. Наличие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики, лишаящего возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими (ст. 21 УК).
3. Достижение возраста, с которого возможно наступление уголовной ответственности (ст. 20 УК).
4. Не истечение срока давности привлечения к уголовной ответственности (ст. 78 УК).

К уголовно-процессуальным основаниям можно отнести:

1. Доказанность самого события общественно опасного деяния и соответствие образующих его фактических обстоятельств признакам конкретного состава преступления (п. 1 ч. 2 ст. 404 УПК).
2. Совершение общественно опасного деяния данным лицом (п. 2 ч. 2 ст. 404 УПК).
3. Доказанность психического расстройства лица во время совершения общественно опасного деяния и ко времени расследования дела, лишаящего его возможности осознавать фактический характер и общественную значимость своих действий (бездействия) либо руководить ими (п. 3 ч. 2 ст. 404 УПК).
4. Отсутствие обстоятельств, перечисленных в ст. 406, 410 УПК РСФСР, которые исключают применение принудительных мер медицинского характера.

На момент вынесения постановления о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, необходимо остановиться подробнее. Направление этого участника процесса на судебно-психиатрическую экспертизу допускается лишь при наличии достаточных данных, указывающих, что именно это лицо совершило общественно опасное деяние, по поводу которого возбуждено дело и ведется расследование. Достаточными данными является совокупность обстоятельств, перечислен-

ных в ч. 2 ст. 404 УПК РСФСР, проверенных органом предварительного следствия в полном объеме и отраженных в материалах дела. Следовательно, к моменту назначения судебно-психиатрической экспертизы следственным органам должно быть уже известно лицо, которое совершило общественно опасное деяние.

Для проверки психического состояния этого участника процесса обязательно проведение судебно-психиатрической экспертизы (п. 2 ст. 79 УПК). В статье 21 УК РФ описывается психическое расстройство, которое законодателем определяется невменяемостью. Невменяемость, как нам уже известно, обоснованно характеризуется двумя критериями: психическим состоянием лица и обусловленной им неспособностью осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. Она признается доказанной при наличии обоих критериев - юридического и медицинского. Каждое из этих условий доказывает следователь и обосновывает суд. При этом с помощью экспертов-психиатров ими проверяется только психическое расстройство для решения вопроса о невменяемости. Когда эксперты придут к заключению, что во время совершения деяния указанное лицо не обладало способностью осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), следователь вправе сделать вывод, что в этот момент лицо не могло действовать виновно.

Получив заключение судебно-психиатрической экспертизы, орган предварительного следствия должен изучить и оценить его, поскольку оно является одним из источников доказательств по делу (ст. 69 УПК) и подлежит тщательной проверке (ст. 70 УПК). Как известно, заключение экспертов-психиатров не имеет заранее установленной силы (ст. 20 УПК) и подлежит также оценке по общим правилам, выработанным процессуальной наукой и практикой, по внутреннему убеждению следователя, основанному на всестороннем, полном и объективном рассмотрении всех обстоятельств дела¹²⁵.

Итак, вопрос о появлении нового участника уголовного процесса может быть решен только после получения органом дознания, следователем, прокурором и судом заключения судебно-психиатрической экспертизы и оценки его по внутреннему убеждению наряду со всеми другими материалами дела. Поэтому моментом вынесения постановления является наличие достаточных доказательств, указывающих, что именно это лицо совершило общественно опасное деяние в состоянии невменяемости или заболело психическим расстройством после совершения преступления.

¹²⁵ Определением Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 17 марта 1992 г. по делу Махова прямо отражено, что акт судебно-психиатрической экспертизы о невменяемости, как и иное доказательство, подлежит оценке судом // Бюллетень Верховного Суда РФ. 1993. № 2. С. 15.

Если психическое состояние позволяет этому лицу участвовать при производстве следственных действий, то следователь объявляет ему постановление о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, и разъясняет его сущность. Выполнение этих процессуальных действий должно удостоверяться подписями указанного лица и следователя на постановлении. В случае отказа лица от подписи следователь должен удостовериться на постановлении, что текст постановления ему объявлен (ст. 142 УПК). При объявлении этого постановления он также обязан разъяснить в доходчивой форме этому участнику процесса его права и обязанности, о чем должна быть сделана отметка на постановлении, которая также удостоверяется подписью рассматриваемого лица.

С момента вынесения постановления о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, в соответствии со ст. 405 УПК РСФСР к участию в деле может допускаться защитник, который должен быть ознакомлен с указанным постановлением, а также и законный представитель этого лица. Если в силу психического состояния производство следственных действий с участием рассматриваемого лица является невозможным, то это постановление объявляется его защитнику и законному представителю и им под расписку разъясняются права лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера.

Как и большинство процессуальных документов, рассматриваемое постановление должно состоять из вводной, описательной и резолютивной части. Во вводной части необходимо отразить: когда, кем, кому и по какому делу выносится постановление. Описательная часть должна содержать формулировку фактических обстоятельств совершения общественно опасного деяния, в постановлении она должна быть центральной. Здесь необходимо отразить время и место совершения общественно опасного деяния, психическое состояние этого лица на момент его совершения и ко времени расследования дела, а также другие обстоятельства, поскольку они установлены материалами дела. В резолютивной части формулируется решение органа предварительного следствия об уголовно-правовой квалификации общественно опасного деяния.

Вынесение постановления о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, могло бы найти свое законодательное закрепление в гл. 33 УПК РСФСР, специально посвященной процессуальным вопросам и дополнительным гарантиям по такой категории дел, а не в общей главе 3 "Участники процесса, их права и обязанности"¹²⁶.

¹²⁶ Первоначально рекомендация о закреплении такого положения в главе 3 УПК "Участники процесса, их права и обязанности" была предложена автором еще в 1988 году. Подробнее см.: Колмаков П.А. Правовое положение лица, нуждающегося в при-

Необходимость закрепления в этой главе может быть объяснена также и тем обстоятельством, что это касается только двух категорий лиц, нуждающихся в применении принудительного лечения, имеющих специфический, отличный от других, процессуальный статус.

Представляется, что редакция этой статьи может быть следующей:

- *"Нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера признается лицо невменяемое или заболевшее после совершения преступления психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания.*
- *О признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, следователь выносит постановление, а суд - определение".*

2.3. Понятие и содержание процессуальной правосубъектности лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера

В индивидуальный статус лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, составным элементом входит уголовно-процессуальная правосубъектность. Она служит основой общественной активности и ответственности граждан в сфере уголовного судопроизводства, ориентирует их на определенный характер деятельности, способствует укреплению законности в уголовном процессе¹²⁷. Не обладая уголовно-процессуальной правосубъектностью, лицо не может лично выполнять ту или иную процессуальную функцию и, в конечном счете, участвовать в решении задач российского уголовного процесса. В теории права справедливо принято считать, что только правоспособность и дееспособность в своем единстве могут составить ту общественно-правовую категорию, которую именуют правосубъектностью. Правовые категории право- и дееспособности наиболее полно разработаны и получили свое закрепление в гражданском и гражданско-процессуальном законодательстве (см.: ст. 21 ГК РФ "Дееспособность гражданина")¹²⁸.

менении принудительных мер медицинского характера // Правоведение. 1988. № 6. С. 79-85.

¹²⁷ Подробнее см.: Зусь Л.Б. Механизм уголовно-процессуального регулирования. Владивосток, 1976. С. 38-41.

¹²⁸ В ГК 1964 года в содержание дееспособности не включалась способность гражданина своими действиями осуществлять имеющиеся у него права и обязанности. Этот пробел восполнен в новом ГК РФ, поскольку признавая за ним возможность самостоятельно приобретать права, нельзя не признать за ним и способности самостоятельно их осуществлять.

К сожалению, в действующем уголовно-процессуальном законодательстве нет пока специальной нормы, посвященной этим вопросам. Однако это не говорит о том, что они вообще не решаются нашим законодателем. Так, например, в различных нормах уголовно-процессуального закона определены условия, которым должны соответствовать те или иные лица как участники уголовно-процессуальной деятельности, субъекты процессуальных прав (ст. 59-61, 63-65 УПК).

К числу недостаточно разработанных в теории вопросов можно отнести саму категорию «процессуальная правосубъектность», что вызывает существенные затруднения при реализации норм права у представителей правоохранительных органов и суда. Одни ученые признают важное теоретическое и практическое значение процессуальной правосубъектности¹²⁹, другие отрицают необходимость этой категории¹³⁰. Но даже и те, кто признает существование уголовно-процессуальной правосубъектности, расходятся во мнениях при решении ряда конкретных вопросов. Например, спорным пока остается вопрос о содержании самой уголовно-процессуальной правосубъектности. Некоторые авторы полагают, что правоспособность и правосубъектность – это равнозначные понятия¹³¹. Другие отождествляют уголовно-процессуальную правосубъектность с субъективным правом¹³². Не вдаваясь в обсуждение существующих точек зрения, поскольку это выходит за рамки настоящего исследования, отметим, что мы разделяем позицию тех авторов, которые в содержание правосубъектности включают в качестве составных элементов уголовно-процессуальную правоспособность и дееспособность¹³³.

¹²⁹ См.: Рахунов Р.Д. Участники уголовно-процессуальной деятельности по советскому праву. С. 20-21; Галкин Б.А. Советский уголовно-процессуальный закон. С. 94-95; Чечина Н.А. Гражданские процессуальные отношения. Л., 1962. С. 24-25; Строгович М.С. Основные вопросы советской социалистической законности. М., 1966. С. 176-177; Пономарев И.Б. Правоспособность и дееспособность как предпосылки уголовно-процессуальных отношений // Сов. государство и право. 1971. № 6. С. 110-112; Матузов Н.И. Личность. Права. Демократия. С. 198; Адаменко В.Д. Процессуальная дееспособность участника уголовного процесса // Правоведение. 1978. № 4. С. 55-56; Зусь Л.Б. Указ. соч. С. 38-39 и др.

¹³⁰ См.: Мельников А.А. Правовое положение личности в советском гражданском процессе. М., 1969. С. 46; Кокорев Л.Д. Указ. соч. С. 101; Шакарян М.С. Понятие субъектов советского гражданского процессуального права и правоотношения и их классификация // Труды ВЮЗИ, М., 1971. Т. 17. С. 131 и др.

¹³¹ См.: Галкин Б.А. Указ. соч. С. 93; Мальцев Г.В. Социалистическое право и свобода личности. М., 1968. С. 87.

¹³² См.: Пономарев И.Б. Указ. соч. С. 110; Рахунов Р.Д. Указ. соч. С. 21.

¹³³ См.: Строгович М.С. Основные вопросы советской социалистической законности. С. 176; Адаменко В.Д. Процессуальная дееспособность участника уголовного процесса. С. 55; Зусь Л.Б. Об уголовно-процессуальной правосубъектности // Правоведение.

Представляется, что любое правосубъектное лицо должно обладать процессуальной правоспособностью и дееспособностью одновременно. Вместе с тем это не должно приводить к стиранию самостоятельности этих двух категорий, поскольку у некоторых участников процесса правоспособность и дееспособность не совпадает по времени их приобретения (например, у обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца и гражданского ответчика). Действительно, в уголовном судопроизводстве участники процессуальной деятельности занимают различное правовое положение.

Если рассмотреть этот вопрос с позиции категории правосубъектность, то можно заметить, что все участники уголовно-процессуальной деятельности обладают равной возможностью проявления инициативы, активности в рамках, установленных процессуальным законом. Она означает для любого участника только юридическую возможность и фактическую готовность к осуществлению своих процессуальных прав и обязанностей. Правосубъектность не реализуется в правоотношениях (как, например, нормы права), не входит в состав процессуального правоотношения одним из его элементов. Она имеется у лица постоянно и остается у него в виде абстрактной возможности правообладания. Поэтому мы разделяем позицию профессора М.С.Строговича, считающего, что правосубъектность "не есть признание лица участником правоотношения, а есть признание лица обладателем субъективных прав и обязанностей, которые реализуются в правоотношениях, но принадлежат субъекту и вне правоотношения"¹³⁴.

Однако признание того или иного лица субъектом уголовно-процессуального права еще не означает признание правосубъектности этого участника процесса. Для осуществления волевой деятельности недостаточно быть субъектом права, необходимо, чтобы этот участник процесса наряду с процессуальной правоспособностью был наделен еще и дееспособностью. Поэтому мы также разделяем мнение тех исследователей, которые считают, что только право- и дееспособность (то есть *правосубъектность*) образуют реальную способность субъектов права осуществлять свои права и обязанности посредством уголовно-процессуальной деятельности¹³⁵. Именно уголовно-процессуальная правосубъектность позволяет ограничивать субъекты процессуального права, которые могут быть участниками процессуальной деятельности, от тех, кто не может быть ими.

Справедливо считается, что под уголовно-процессуальной правоспособностью понимается способность лица иметь процессуальные права и обя-

1974. № 5. С. 50; Мартынич Е.Г., Радьков В.П., Юрченко В.Е. Указ. соч. С. 8-9; Матулов Н.И. Указ. соч. С. 201 и др.

¹³⁴ Строгович М.С. Основные вопросы советской социалистической законности. С. 17.

¹³⁵ См.: Зусь Л.Б. Механизм уголовно-процессуального регулирования. С. 54.

обязанности, способность быть участником уголовного процесса¹³⁶. У рассматриваемого лица уголовно-процессуальная способность, приобретается при достижении определенного возраста на момент совершения общественно опасного деяния, предусмотренного конкретной нормой уголовного закона (ст. 20 УК). Оно с момента установления факта психического расстройства и вынесения постановления о признании его лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, становится полноправным участником уголовного судопроизводства. Поэтому как участник уголовного процесса оно наделяется соответствующими правами для защиты своих законных интересов (например, ст. 403, 405, 407, 408, 411 УПК и т. д.).

Следовательно, процессуальная правоспособность является предпосылкой, условием обладания субъективными правами этим участником процесса. Правоспособность рассматриваемого субъекта уголовно-процессуальных отношений, на наш взгляд, не должна зависеть от его психического состояния. Однако она ещё не характеризует его способность фактически обладать имеющимися у него процессуальными правами и нести обязанности.

Юридическим выражением способности лица в уголовном процессе своими действиями осуществлять права и исполнять обязанности, несомненно, является уголовно-процессуальная дееспособность. Если исходить из аналогии, то законодатель в Гражданском кодексе РФ, например, определяет дееспособность как "способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их" (п. 1 ст. 21). Однако в уголовном процессе такое понимание дееспособности может быть принято с определенными оговорками. Здесь лицо осуществляет свои права и выполняет обязанности участника процесса посредством совершения специальных действий, предусмотренных только уголовно-процессуальным законом. Поэтому под уголовно-процессуальной дееспособностью справедливо принято понимать способность лица путем совершения процессуальных действий использовать уголовно-процессуальные права и выполнять обязанности участника процесса¹³⁷.

В соответствии с законом лицо может полно и наилучшим образом реализовывать права и выполнять возложенные на него обязанности участника процесса лишь по достижении восемнадцатилетнего возраста (п. 1 ст. 21 ГК). Однако способность человека совершать разумные действия и осознавать их значение связана не только с достижением совершеннолетия, но и с его психическим состоянием. Поэтому ГК РФ, например, предусматривает

¹³⁶ См.: Кокорев Л.Д. Участники правосудия по уголовным делам. С. 99.

¹³⁷ См.: Зусь Л.Б. Механизм уголовно-процессуального регулирования. С. 43.

возможность признания недееспособным совершеннолетнего гражданина, который вследствие психического расстройства не может понимать значение своих действий или руководить ими (ст. 29). Несовершеннолетние, а также лица, страдающие физическими и психическими недостатками, и другие, кто не может самостоятельно защищать свои права, делают это через своих представителей (ст. 28, 29 ГК)¹³⁸. Уголовно-процессуальный закон не определяет возраста процессуальной дееспособности, но в то же время и не запрещает участвующим в уголовном судопроизводстве лицам пользоваться услугами представителей (п. 8 ст. 34, ст. 48, 53-56, 398, 399, 407 УПК). Этот вопрос был предметом исследования в ряде специальных работ¹³⁹.

Хотелось бы заметить, что в уголовно-процессуальном законодательстве, к сожалению, не решен вопрос и о процессуальной дееспособности обвиняемых, страдающих физическими и психическими недостатками¹⁴⁰. Так, например, специальная глава 33 УПК РСФСР в общих чертах, раскрывает процессуальное положение таких лиц, но не регламентирует их уголовно-процессуальную дееспособность. Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, как известно, в силу психического расстройства лишено, как правило, возможности надлежащим образом лично реализовывать предоставленные ему права и выполнять обязанности участника процесса. Однако считать, что этот участник уголовного судопроизводства недееспособен, как утверждают некоторые авторитетные ученые-процессуалисты, нам представляется, было бы не правильно¹⁴¹.

Уголовно-процессуальное законодательство прямо не ограничивает дееспособность рассматриваемого участника процесса, но и не препятствует защите его прав и интересов с помощью законного представителя или защитника (п. 8 ст. 34, ст. 405, 407, 411, 412 УПК). Если характер психического расстройства не препятствует ему участвовать при производстве следственных действий и судебном разбирательстве, то он, на наш взгляд, может путем совершения процессуальных действий самостоятельно осуществлять свои права и выполнять обязанности участника процесса.

- По данным А.П.Овчинниковой, полученным в результате изучения 600 уголовных дел этой категории, находящихся в производ-

¹³⁸ Необходимо помнить, что гражданская дееспособность, как и правоспособность, является своеобразным субъективным правом, защищаемым законом (ст. 22 ГК).

¹³⁹ Подробнее см.: Мазалов А.Г. Гражданский иск в уголовном процессе. М., 1967. С. 78-79; Шимановский В. Законные представители обвиняемого и потерпевшего в предварительном следствии // Соц. законность. 1977. № 7. С. 57-60; Кокорев Л.Д. Указ. соч. С. 102-111; Адаменко В.Д. Указ. соч. С. 56-57 и др.

¹⁴⁰ Подробнее см.: Щерба С.П. Расследование и судебное разбирательство по делам лиц, страдающих физическими и психическими недостатками. М., 1975. С. 36-40.

¹⁴¹ См.: Кокорев Л.Д. Указ. соч. С. 105; Зусь Л.Б. Указ. соч. С. 54-55.

стве судебно-следственных работников Оренбургской области, участие таких лиц имело место примерно по 6 % дел¹⁴². На основе выборочного анализа по региону Приморского края участие рассматриваемых лиц, по данным Р.И.Михеева, имело место по 8 % дел¹⁴³. Анализ практики по Республике Коми показал, что указанные лица участвовали в судебном разбирательстве по 2 % дел, обобщенных с 1979 по 1983 г. (и уже по 5 % дел, обобщенных с 1990 по 1998 г.). При этом необходимо обратить внимание, что еще до проведения судебно-психиатрической экспертизы, определившей психическое расстройство указанных лиц, в порядке ст. 109 УПК РСФСР у них отбирались объяснения по 55 % всех обобщенных дел, а после возбуждения уголовного дела они допрашивались в качестве подозреваемого по 49 % дел. А некоторые из них даже лично излагали обстоятельства совершенного ими деяния в явке с повинной (по 2 % дел).

Можно прийти к выводу, что рассматриваемое лицо как участник уголовного процесса все же обладает дееспособностью. Объем его уголовно-процессуальной дееспособности должен определяться органом предварительного следствия или судом конкретно по каждому уголовному делу исходя из уровня и степени психического расстройства.

В нашем случае нельзя говорить об этом участнике уголовного процесса как полностью недееспособном. Если психическое состояние не позволяет ему участвовать при производстве следственных действий, а данный факт должен быть подтвержден заключением судебно-психиатрической экспертизы, то следователь должен составить об этом протокол (ч. 4 ст. 404 УПК). Только в этом случае можно говорить о его уголовно-процессуальной недееспособности.

Следует признать, что определение уголовно-процессуальной дееспособности (недееспособности) является одним из наименее разработанных вопросов в отечественной практике судебной психиатрии. Это обусловлено и тем обстоятельством, что следственные работники и судьи субъективно подходят к оценке имеющихся у лица психических расстройств и нередко относят их к нарушениям психической деятельности, которые препятствуют самостоятельному осуществлению такими лицами процессуальных прав. Действительно, у рассматриваемого участника уголовного процесса могут быть нарушены различные сферы и уровни психической деятельности.

¹⁴² См.: Овчинникова А.П. Применение, изменение и отмена судом принудительных мер медицинского характера (процессуальные вопросы): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1975. С. 15.

¹⁴³ См.: Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. С. 253.

Поэтому экспертам-психиатрам необходимо прежде всего установить наличие психических расстройств, оценить их характер и выраженность, решить вопрос об их правовой значимости. Они обязаны определить, влияют или нет психические расстройства, диагностированные у субъекта, на его уголовно-процессуальную дееспособность. Таким образом, эксперты-психиатры должны констатировать состояние внешних психических функций (восприятия, памяти, внимания, мышления и др.), эмоционально-волевой сферы, которые обеспечивают правильное отражение действительности и создают предпосылки для интеллектуальной деятельности. Основными условиями, влияющими на фактическую способность рассматриваемого участника уголовного процесса осуществлять свои права, являются такие факторы, как физическое и психическое здоровье, возраст и т. п.

Мы принимаем позицию тех авторов, которые уголовно-процессуальную недееспособность лица определяют совокупностью двух критериев: 1) *медицинского* и 2) *юридического*¹⁴⁴. При определении медицинского критерия необходимо обращать внимание на степень выраженности психических расстройств лица, способность адекватно оценивать свое психическое состояние, понимать его болезненный характер и принимать осознанное решение по поводу возможного участия в уголовном судопроизводстве.

В клиническом отношении понятию медицинского критерия на практике можно отнести психозы (проявляющиеся синдромами помрачения сознания, аффективными, бредовыми и кататоническими расстройствами), выраженное слабоумие (развивающееся как дефект вследствие органического поражения головного мозга или психического заболевания), умственную отсталость (степени имбецильности или тяжелой дебильности), глубокие расстройства личности. Вместе с тем сам факт тяжелого психического расстройства еще недостаточен для констатации процессуальной недееспособности. Необходимо определить частоту обострения и стабильность этих расстройств.

При формулировании юридического критерия необходимо исходить из того, что для осуществления и реализации процессуальных прав лицо должно обладать известной "сохранностью" психической деятельности и быть способным правильно воспринимать и осознавать внешнюю сторону ситуации, понимать внутреннее содержание происходящего, запоминать обстоятельства, имеющие значение для разрешения дела и совершать действия, реализующие его процессуальные права.

Все отмеченные выше особенности определенным образом сказываются на организации и проведении судебно-психиатрической экспертизы. Поэтому

¹⁴⁴ Подробнее см.: Волков В.Н. Судебная психиатрия: Курс лекций. М., 1998. С. 77-78 и др.

при ее назначении должна найти отражение постановка следующего вопроса: *лишает ли данное психическое расстройство возможности лица воспринимать, осмысливать и запоминать обстоятельства, имеющие значение для дела, и совершать действия, в которых реализуются его процессуальные права?*

В заключении судебно-психиатрической экспертизы непременно должна найти отражение степень "уголовно-процессуальной дееспособности: **сохранена, ограничена или исключена**".

Представляется, что даже при последнем варианте заключения экспертов-психиатров рассматриваемое лицо из числа участников уголовного судопроизводства не исключается. Оно остается полноправным субъектом уголовно-процессуального права; только в этом случае процессуальную деятельность в его интересах осуществляет не оно само, а правосубъектные лица, уполномоченные законом защищать его законные права и интересы (п. 8 ст. 34, ст. 405 УПК).

2.4. Сущность и значение процессуальных прав и обязанностей лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера

Правовое положение любых участников уголовно-процессуальной деятельности, как известно, определяется их правами и обязанностями. В теории права субъективные права наряду с процессуальными обязанностями справедливо составляют наиболее существенную часть общего юридического статуса личности и индивидуального статуса любого участника уголовного процесса. На основе этих прав и обязанностей возникают и развиваются уголовно-процессуальные отношения, осуществляется процессуальная деятельность.

Процессуальными правами и обязанностями обладают все участники уголовного процесса, однако их характер и объем не одинаковы и зависят от назначения того или иного участника в уголовном судопроизводстве. Права участников процесса - это их субъективное процессуальное право. В теории права понятие субъективного права обычно определяют через категорию возможного. Под содержанием субъективного права справедливо понимают обеспеченное законом возможное поведение управомоченного лица и должное поведение обязанного лица¹⁴⁵.

Профессор М.С.Строгович, например, под субъективным правом лица понимает "выраженную и закрепленную в законе, в правовой норме возмож-

¹⁴⁵ Подробнее см.: Элькин П.С. Сущность советского уголовно-процессуального права. С. 36-41.

ность пользоваться определенным социальным благом, располагать полномочием, в соответствии с законом совершать определенные действия и требовать от других соответствующих действий, свободу поведения и поступков, установленных законом нормой права"¹⁴⁶. Общее определение субъективного права, сформулированное профессором М.С.Строговичем, в той или иной степени разделяется и другими авторами¹⁴⁷. Приведенное определение субъективного права, которое представляется нам наиболее предпочтительным, полностью распространяется и на понятие субъективного права участников процесса. Поэтому мы также разделяем мнение авторов о том, что вовлечение в сферу уголовно-процессуальной деятельности не изменяет субъективных прав личности, хотя для некоторых участников процесса (например, подозреваемого, обвиняемого) оно сопряжено с ущемлением в различной степени процессуального статуса, со спецификой реализации этих прав в уголовном судопроизводстве¹⁴⁸.

В субъективном праве отражены волевое и рациональное начала, благодаря которым любой участник уголовного процесса имеет реальную возможность совершать действия и принимать самостоятельно решения. Вместе с тем участники уголовного судопроизводства могут воспользоваться предоставленными субъективными правами, но могут и отказаться от их реализации. При этом необходимо заметить, что если участники процесса по своему усмотрению не в полной мере либо вовсе не реализуют их, это не должно отрицательно влиять на охрану их законных интересов. Поэтому независимо от личного отношения участников уголовного процесса к осуществлению предоставленных им прав последние должны быть непременно гарантированы.

Предоставленные процессуальные права, как известно, производны по своему характеру, поскольку субъективное право есть возможность, создаваемая и гарантированная государством посредством норм объективного права. Именно в законодательном закреплении прав выражаются потребности и интересы как самой личности, так и государства в целом. Это обстоятельство играет большую роль в деятельности любого участника уголовного процесса, так как предписывает ему допустимый вариант поведения, санк-

¹⁴⁶ Строгович М.С. Основные вопросы советской социалистической законности. С. 170-171.

¹⁴⁷ См.: Мальцев Г.В. Социалистическое право и свобода личности. М., 1968. С. 50-69; Матузов Н.И. Личность. Права. Демократия. С. 145; Патюлин В.А. Государство и личность в СССР. С. 188; Мартынич Е.Н., Радьков В.П., Юрченко В.Е. Указ. соч. С. 19-25; Гуляев В.Е., Рудинский Ф.М. Социалистическая демократия и личные права. М., 1984. С. 137-139; Пустобаева Л.А. О понятии субъективного права // Правоведение. 1984. № 3. С. 47-64 и др.

¹⁴⁸ См.: Мартынич Е.Г., Радьков В.П., Юрченко В.Н. Охрана прав и законных интересов личности в уголовном судопроизводстве. С. 20.

ционированный и гарантированный уголовно-процессуальным законом. На наш взгляд, с учетом особенностей процессуального положения лица, в отношении которого могут применяться принудительные меры медицинского характера, должны отличаться спецификой и его процессуальные права.

К сожалению, мы вынуждены констатировать, что в главе 3 "Участники процесса, их права и обязанности" и в главе 33 УПК РСФСР нет специальной, отдельной нормы, регламентирующей права этого полноправного участника уголовного процесса. Не дает ответа на поставленный вопрос о необходимости наделения процессуальными правами и какими именно постановление № 4 Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г., с изменениями, внесенными 1 ноября 1985 г., "О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера".

Однако это ни в коей мере не говорит о том, что указанный участник процесса ими не обладает. Критический анализ действующего уголовно-процессуального законодательства позволяет прийти к выводу, что по этому поводу закон не содержит каких-либо ограничений. В юридической литературе по поднятому вопросу были высказаны следующие суждения. А.А.Хомовский предлагает, чтобы в подобных случаях "лицо, о котором рассматривается дело, наделялось правами подсудимого"¹⁴⁹. Аналогичной позиции придерживается Е.А.Матевосян¹⁵⁰. С.Я.Улицкий дополняет, что это лицо может пользоваться "правами подсудимого в той степени, в какой это позволяет состояние его здоровья"¹⁵¹. Б.А.Протченко считает возможным предоставить этому участнику процесса права подсудимого "в той мере, в какой оно может их осуществлять по своему психическому состоянию"¹⁵². А.И.Галаган, уже не конкретизируя свой вывод, полагает, что "лицо, в отношении которого ведется производство, имеет право использовать все предоставленные ему законом процессуальные права в тех случаях, когда его психическое состояние делает это возможным"¹⁵³. Наконец, А.П.Овчинникова приходит к выводу, что "душевнобольной в судебном заседании обладает правами, предусмотренными ст. 38 Основ и конкретизи-

¹⁴⁹ Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе. С. 14.

¹⁵⁰ См.: Матевосян Е.А. Участие прокурора по делам о применении принудительных мер медицинского характера: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1993. С. 14.

¹⁵¹ Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера. С. 19.

¹⁵² Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. С. 35.

¹⁵³ Галаган А.И. Процессуальные особенности расследования дел об общественно опасных деяниях лиц, признаваемых невменяемыми. С. 16.

рующими её ст. 246, 272, 277, 280, 283, 296 и некоторыми другими статьями УПК¹⁵⁴.

В сущности, принципиальных расхождений между рекомендациями и выводами указанных выше авторов нет. Несомненно одно: рассматриваемое лицо не может быть ограничено в правах в сравнении с правами обвиняемого или подсудимого. Однако необходимо напомнить, что лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, ни обвиняемым, ни подсудимым не является, оно имеет иное процессуальное положение, иной процессуальный статус. Кроме того, не все права обвиняемого (подсудимого) могут быть ему автоматически перенесены и предоставлены, здесь необходим взвешенный, персональный подход. Поэтому столь общее, расплывчатое решение этого важного, принципиального вопроса является не совсем удачным. Например, Т.А.Михайлова считает, что *"поскольку это лицо не является субъектом преступления, то на него не могут быть распространены права обвиняемого, а в суде - подсудимого"*¹⁵⁵.

Необходимость предоставления этому участнику процесса конкретных прав, закрепленных в отдельной норме и соответствующих его процессуальному статусу, может быть объяснена следующими положениями:

- 1) рассматриваемое лицо является полноправным участником уголовного процесса, имеющим свой интерес в уголовном деле. Как известно, субъективными правами обладают все участники уголовного судопроизводства, независимо от их правового положения;
- 2) с момента установления факта психического расстройства во время совершения общественно опасного деяния или до вынесения судом соответствующего определения это лицо практически лишено возможности отстаивать свои законные интересы, если в самом законе не определены правила его возможного поведения;
- 3) невозможно говорить о гарантиях прав лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, если сами процессуальные права законодателем конкретно не определены;
- 4) закрепление конкретных субъективных прав внесет ясность и четкость со стороны правоприменительных органов в понимании того, какую меру возможного поведения в уголовном судопроизводстве допускает законодатель. Это обяжет следователя, прокурора и суд строго и неукоснительно соблюдать их и создавать все необходимые условия для их реализации, поскольку, в противном случае

¹⁵⁴ Овчинникова А.П. Применение, изменение и отмена судом принудительных мер медицинского характера. С. 15-16.

¹⁵⁵ Михайлова Т.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1987. С. 9.

может быть нарушен ряд основополагающих принципов уголовного процесса. Если психическое состояние препятствует его участию при производстве следственных действий и в судебном разбирательстве, то эти субъективные права должны реализовываться через его защитника или законного представителя.

Хотя принудительные меры медицинского характера и не являются уголовным наказанием за содеянное, они существенно ограничивают права и свободы этого лица. Общеизвестно, что степень гарантии прав человека, полнота отражения их в законе в качестве прав гражданина характеризуют уровень демократии, гуманизма, свободы личности в данном обществе и в конкретном государстве.

Исходя из вышеизложенной аргументации и тщательного анализа ст. 21, 22, 26, 45-51 Конституции РФ, а также ст. 46 УПК РСФСР, определяющей процессуальные права обвиняемого (подсудимого), можно прийти к следующему выводу.

На лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, не может распространяться право "знать, в чем оно обвиняется", и право "давать объяснения по предъявленному обвинению", поскольку оно не является субъектом преступления и не может быть признано виновным в совершении общественно опасного деяния, следовательно, не несет уголовной ответственности (ст. 19, 21 УК). Также не подлежит уголовному наказанию и лицо, заболевшее психическим расстройством после совершения преступления, что делает невозможным назначение или исполнение наказания. К таким лицам при наличии указанных в законе оснований могут быть применены лишь принудительные медицинские меры (п. "а", "б" ч. 1 ст. 403 УПК).

Однако как участник процесса, имеющий личный правовой интерес в объективном разрешении дела, лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, на наш взгляд, должно обладать правом "знать, в совершении какого общественно опасного деяния его уличают". Это позволит ему правильно построить защиту своих законных интересов, поскольку процессуальное положение этого лица стало иным. Это право должно быть закреплено в начале перечня "прав" рассматриваемого участника процесса, так как является наиболее важным в защите его интересов.

Законодатель, к сожалению, не включил объяснения этого лица в число источников доказательств по уголовному делу (ч. 2 ст. 69 УПК). Представляется, что за ним должно оставаться право давать объяснения по вопросам, возникающим в процессе исследования доказательств, поскольку психическое расстройство "не всегда лишает возможности воспринимать и воспро-

изводить факты"¹⁵⁶. Между тем в других источниках по данному вопросу можно встретить и менее категоричные рекомендации. Например, в одном из обзоров судебной практики Верховного Суда РФ отражено, что не может быть признано правильным, когда в основу вывода суда о совершении общественно опасного деяния Абдулаевым принимаются его собственные объяснения, не подтвержденные другими доказательствами¹⁵⁷. Как показывает практика, психические расстройства у человека могут проявляться в различной степени, а к моменту предварительного расследования или судебного разбирательства возможно даже значительное улучшение состояния здоровья. Моторная память может быть сохранена при всех психических расстройствах, кроме тех, которые характеризуются выраженным глубоким слабоумием или состоянием нарушенного сознания¹⁵⁸.

➤ Анализ судебной практики показал, что участие рассматриваемых лиц в судебном разбирательстве имело место по 5 % изученных нами уголовных дел с 1990 по 1998 гг. (и только по 2 % обобщенных дел с 1979 по 1983 гг.). В других регионах России этот процент еще выше (например, в Оренбургской области - 6 %, в Приморском крае - 8 %).

Представляется особенно важным использование объяснений этих лиц при совершении неочевидных общественно опасных деяний (например, убийств, хищений путем краж, поджогов и т. п.). Судебная практика показывает, что лицо, совершившее общественно опасное деяние, при определенном состоянии психики может сохранять возможность формальной оценки событий, их понимание даже при отсутствии способности руководить своими действиями¹⁵⁹. Они в состоянии ответить на простые вопросы¹⁶⁰. Предметом объяснений могут быть сведения, не требующие особой мыслительной деятельности (например, общая информация о месте совершения преступления, времени суток, орудиях преступления и т. п.). Исходя из этих объяснений правоприменительные органы могли бы оперативно обнаружить и закрепить следы, орудия совершенного общественно опасного деяния, что, естественно, будет сказываться на сроках предварительного следствия и

¹⁵⁶ Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера. С. 18.

¹⁵⁷ См.: Бюллетень Верховного Суда РСФСР. 1987. № 11. С. 15-16.

¹⁵⁸ Подробнее о необходимости рассматривать показания этого лица в качестве источника доказательств см.: Колмаков П.А. Доказательственное значение показаний лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера // Проблемы доказывания по уголовным делам. Красноярск, 1988. С. 146-148.

¹⁵⁹ Подробнее см.: Морозов Г.В., Печерникова Т.П., Шостакович Б.В. Методологические проблемы вменяемости - невменяемости // Проблемы вменяемости в судебной психиатрии. М., 1983. С. 9-10.

¹⁶⁰ Подробнее см.: Мустаханов Р. О показаниях психически больных граждан // Законность. 2000. № 3. С. 30.

судебного разбирательства. Возможность использования объяснений таких лиц вполне согласуется и с положением закона об условиях проведения следственных действий с их участием (ч. 4 ст. 404 УПК) и правом суда сделать распоряжение о вызове в судебное заседание, если этому не препятствует характер психического заболевания (ч. 2 ст. 407 УПК). Объяснения лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, как субъекта уголовно-процессуальных отношений могут рассматриваться как источник доказательств при принятии решений о производстве иных следственных действий, проверке обоснованности выдвинутых версий, определении подследственности или подсудности дела и т. д. Невозможность принимать показания таких лиц в качестве доказательств, несомненно, существенно ограничивает их право на защиту и предопределяет положительное решение суда о признании лица нуждающимся в принудительном лечении.

Следует согласиться с мнением профессора П.С.Элькинд о том, что *"почти полный отказ от получения у таких лиц объяснений, равно как и от привлечения их к участию в производстве отдельных следственных действий (когда это возможно с точки зрения состояния их здоровья и целесообразно по делу), едва ли можно признать правильным"*¹⁶¹.

Мы полностью разделяем мнение авторов о том, что показания этого участника процесса должны рассматриваться в качестве источника доказательств¹⁶², а следовательно, часть 2 ст. 69 УПК РСФСР нуждается в законодательной корректировке и дополнении.

В отношении лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, нельзя не отметить того обстоятельства, что этот участник вообще не устраняется из уголовного судопроизводства. Участие его на предварительном следствии подтверждается заключением судебно-психиатрической экспертизы. Данный факт не оспаривается в юридической литературе. Если с силу психического состояния производство следственных действий с его участием невозможно, то на предварительном следствии об этом обязательно должен быть составлен протокол (ч. 4 ст. 404 УПК)¹⁶³.

По УПК всех стран СНГ судья *вправе* вызвать в судебное заседание лицо, о котором рассматривается дело, если этому не препятствует характер

¹⁶¹ Элькин П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. С. 53.

¹⁶² Подробнее см.: Шишков С.Н. Доказывание психических расстройств в советском уголовном процессе: Дис. ... канд. юрид. наук. М., 1984. С. 19; Николюк В.В., Кальницкий В.В. Уголовно-процессуальная деятельность по применению принудительных мер медицинского характера. С. 14; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 30 и др.

¹⁶³ Такой же порядок предусмотрен в ст. 221 УПК Белоруссии, ст. 327 УПК Грузии, ст. 296 УПК Молдовы, ст. 396 УПК Таджикистана и ст. 329 УПК Туркменистана.

его заболевания (ч. 2 ст. 407 УПК). Участие этого лица имеет большое значение для непосредственного исследования его психического состояния, определения степени его общественной опасности и других фактических обстоятельств, то есть по существу для решения вопроса о необходимости применения (не применения) соответствующего вида принудительных медицинских мер. Однако процессуальное законодательство всех стран СНГ (за исключением Грузии) не говорит о тех дополнительных условиях, которыми должна быть подтверждена такая возможность участия лица в судебном заседании¹⁶⁴. Некоторые авторы полагают, что основанием для положительного решения этого вопроса может служить консультация с врачом¹⁶⁵, другие - заключение судебно-психиатрической экспертизы¹⁶⁶, третьи - вынесение соответствующего постановления¹⁶⁷. Нам представляется, что правы те исследователи, которые считают, что таким основанием может служить только справка медицинского учреждения, которая, несомненно, имеет доказательственное значение, поскольку её можно считать документом (ст. 88 УПК)¹⁶⁸. В п. 11 постановления № 4 Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г., с изменениями, внесенными от 1 ноября 1985 г., "О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера" четко разъяснено, в какой форме должно быть выражено мнение эксперта-психиатра по вопросу вызова в судебное заседание данного лица.

Однако анализ практики по Республике Коми показал, что суды, как правило, не подвергали вопрос об участии этого лица специальному обсуждению, а традиционно исходили из того, что если оно заключением экспертов-психиатров признано имеющим психическое расстройство, то и нет необходимости приглашать его в зал судебного заседания. Судьи рассматривают содержание ч. 2 ст. 407 УПК РСФСР не как обязанность разрешить вопрос о возможности вызова в судебное заседание лица, о котором будет рассматриваться дело, а как своё право не вызывать его. Когда состояние здоровья

¹⁶⁴ По законодательству этих стран возможность участия рассматриваемого лица должна быть подтверждена заключением судебно-психиатрической экспертизы.

¹⁶⁵ См.: Романов Н. Применение принудительных мер медицинского характера. С. 12-13; Протченко Б.А. Доказывание и оценка психического состояния лица, совершившего общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом // Сов. юстиция. 1983. № 14. С. 9.

¹⁶⁶ См.: Строгович М.С. Курс советского уголовного процесса. Т. 2. С. 495.

¹⁶⁷ Подробнее см.: Николюк В.В., Кальницкий В.В. Указ. соч. С. 14-15.

¹⁶⁸ См.: Улицкий С.Я. Некоторые вопросы судопроизводства по применению принудительных мер медицинского характера // Вопросы осуществления правосудия в СССР. Калининград, 1979. Вып. 7. С. 54; Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. С. 15; Комарова Н.А., Сидорова Н.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера к душевнобольным. С. 46.

лица не препятствует его участию в судебном заседании, если такое участие может способствовать наиболее полному, объективному и всестороннему установлению всех подлежащих исследованию обстоятельств, оно должно быть привлечено к участию в судебном разбирательстве. Суд во всех случаях в судебном заседании обязан обсудить этот вопрос и принять по нему конкретное решение, поскольку участие таких лиц является одной из основных процессуальных гарантий принятия объективного решения.

Поэтому мы разделяем позицию С.Я.Улицкого, который считает, что *"в судебное заседание должно быть вызвано это лицо, если этому не препятствует характер его заболевания"*¹⁶⁹. Например, А.В.Ленский и Ю.К.Якимович обоснованно предлагают изменить даже формулировку ст. 407 УПК, изложив ее содержание в следующей редакции: *"Судья обязан вызвать в судебное заседание лицо, в отношении которого рассматривается дело, если этому не препятствует характер его психического заболевания"*¹⁷⁰. Очевидно, должно выполняться уже закрепленное в законе правило о том, что в каждом конкретном случае, если при производстве процессуальных действий обязательно участие рассматриваемого лица, необходимо устанавливать, возможно ли его участие по состоянию здоровья.

Указанное лицо должно обладать также правом "заявлять ходатайства". Как участник процесса оно может заявлять самые разнообразные ходатайства, например о прекращении дела, изменении квалификации общественно опасного деяния, истребовании дополнительных доказательств, производстве дополнительных следственных действий, изменении меры пресечения и т. п. Они подлежат безусловному удовлетворению, если обстоятельства, указанные в них, имеют значение для объективного разрешения дела. Полный или частичный отказ в удовлетворении такого ходатайства может иметь место только по мотивированному постановлению следователя, судьи (определению суда).

Рассматриваемый участник уголовного процесса должен также обладать правом возражать против прекращения уголовного дела по мотивам истечения срока давности или акта амнистии, т. е. по нереабилитирующим основаниям (ст. 6-1 УПК), за исключением акта о помиловании. Необходимо при этом заметить, что вопрос о применении срока давности по такой категории дел не является дискуссионным в юридической литературе. Спорным в теории и вызывающим трудности на практике остается вопрос: *распространяется ли акт амнистии на эту категорию дел?*

По мнению одних исследователей, акт амнистии не может распространяться на лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии не-

¹⁶⁹ Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера. С. 18.

¹⁷⁰ Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 42.

вменяемости¹⁷¹. По мнению других, амнистия, учитывая объективно существующие различия в юридической природе общественно опасного деяния невменяемого и преступления, а также различия в правовом положении этих лиц, может распространяться только на вменяемых лиц, заболевших после совершения преступления, но не на невменяемых¹⁷². Наконец, исследователи, имеющие иную позицию по данному вопросу, пришли к выводу, что основания, предусмотренные в ст. 5 УПК РСФСР, влекут прекращение любого уголовного дела, в том числе и по применению принудительных медицинских мер¹⁷³.

Представляется, что последняя точка зрения является наиболее правильной и полностью соответствует требованиям и смыслу действующего закона. Так, например, в соответствии со ст. 5 УПК РСФСР при наличии любого обстоятельства, указанного в этой норме, ни одно уголовное дело не может быть возбуждено, а возбужденное дело на любом этапе производства подлежит обязательному прекращению. Законодатель не допускает какого-либо изъятия из этого правила и в отношении дел о применении принудительных мер медицинского характера. Например, в ч. 3 ст. 410 УПК РСФСР, непосредственно устанавливающей процессуальный порядок вынесения окончательного решения по делам такой категории, отмечено: *"В случае, когда суд признает, что участие данного лица в совершении общественно опасного деяния не доказано, равно как и при установлении обстоятельств, предусмотренных статьей 5 настоящего Кодекса, суд выносит определение о прекращении дела по установленному им основанию вне зависимости от наличия и характера заболевания лица, извещая об этом органы здравоохранения"*.

- Еще в постановлении Пленума Верховного Суда СССР от 6 июля 1972 г. по делу Гусейнова было специально разъяснено, что приведенный в акте амнистии перечень оснований, по которым может быть применена амнистия, является исчерпывающим¹⁷⁴. А в постановлении Президиума Московского областного суда по

¹⁷¹ См.: Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера // Настольная книга судьи. М., 1972. С. 692-693; Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. С. 9; Галаган А.И. Процессуальные особенности расследования дел об общественно опасных деяниях лиц, признаваемых невменяемыми. С. 14; Михайлова Т.А. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. С. 81.

¹⁷² См.: Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. С. 244.

¹⁷³ См.: Романов Н. Указ. соч. С. 13; Протченко Б.А. Применение судом принудительных мер медицинского характера // Комментарий судебной практики за 1974 год. М., 1975. С. 102-106; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Указ. соч. С. 25.

¹⁷⁴ См.: Бюллетень Верховного Суда СССР. 1972. № 5. С. 23.

делу Бойченко было прямо отражено, что *"принудительные меры медицинского характера в отношении лица, совершившего общественно опасное деяние, не подлежат применению, если оно может быть освобождено от наказания по амнистии"*¹⁷⁵.

Можно прийти к выводу, что в стадии предварительного следствия и судебного разбирательства основания, предусмотренные в ст. 5 УПК РСФСР (в частности, акт амнистии), влекут прекращение любых уголовных дел, в том числе и дел такой категории. Анализ судебной практики за последние годы показал, что ещё ни в одном акте амнистии не предусматривалось ее неприменение к лицам, в отношении которых могут применяться принудительные медицинские меры. С позиции гуманизма и справедливости представляется недопустимым, чтобы амнистия облегчала лишь положение тех лиц, которые совершали преступление, будучи здоровыми в психическом отношении, и не распространялась на лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии невменяемости. Если лицо, на которое распространяется амнистия, представляет опасность для окружающих по характеру своего заболевания, то оно подвергается лечению, однако уже не в принудительном порядке, а в общем - в соответствии со ст. 29 Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

В соответствии с действующим законодательством обвиняемый (подсудимый) имеет право при наличии оснований, предусмотренных ст. 59, 60, 63-70 УПК РСФСР, заявлять отводы судьям, прокурору, следователю, переводчику, секретарю судебного заседания, специалисту, эксперту и защитнику. Представляется, что таким же "правом" должно обладать и лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, хотя на практике, обобщенной нами, этот вопрос никогда не был предметом обсуждения.

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

Указанное лицо должно обладать правом "иметь защитника", который призван обеспечить охрану его прав и законных интересов. В соответствии с ч. 1 ст. 405 УПК РСФСР участие защитника по такой категории дел обязательно. Он допускается к участию в деле, по мнению законодателя, *"с момента установления факта душевного заболевания лица, совершившего общественно опасное деяние"* (ч. 2 ст. 405 УПК). Термин "душевное заболе-

¹⁷⁵ Бюллетень Верховного Суда РСФСР. 1974. № 2. С. 16.

вание", явно устарел и требует законодательной корректировки в соответствии с принятым новым уголовным законом. Таким же образом решается вопрос о допуске защитника и в уголовно-процессуальных кодексах Азербайджана (ст. 392), Грузии (ст. 328) и Таджикистана (ст. 397). Законодательство других стран СНГ этот вопрос специально не регламентирует, однако у них по аналогии имеются ссылки о допуске защитника с момента предъявления обвинения лицу, которое в силу психических недостатков не способно в должной мере само осуществлять право на защиту.

В связи с этим хотелось бы заметить, что не всем указанным лицам может быть предъявлено обвинение. Если, например, заключением судебно-психиатрической экспертизы будет установлено, что вследствие психического расстройства на момент совершения общественно опасного деяния лицо было не способно осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, то о предъявлении обвинения не может быть и речи. Следовательно, можно констатировать, что в данном случае участие защитника на предварительном следствии в этих республиках не регулируется.

По вопросу о праве "иметь защитника и с какого момента" в юридической литературе были высказаны следующие суждения. Ученые-процессуалисты, занимающиеся проблемами применения принудительных медицинских мер, были единодушны во мнении, что участие защитника необходимо с момента установления факта психического заболевания рассматриваемого лица. Некоторые авторы в своих теоретических изысканиях предлагают допустить защитника уже с момента, когда вынесено постановление о назначении судебно-психиатрической экспертизы¹⁷⁶. Другие - когда лицо помещается в медицинское учреждение и факт его психического расстройства подтвержден соответствующей медицинской справкой¹⁷⁷. Третьи исследователи придерживаются позиции, что моментом допуска защитника необходимо считать получение органом предварительного следствия заключения судебно-психиатрической экспертизы¹⁷⁸. Последняя точка зрения является предпоч-

¹⁷⁶ См.: Ларин А.М. Уголовный процесс: структура права и структура законодательства М., 1985. С. 238; Овчинникова А.П. Применение, изменение и отмена судом принудительных мер медицинского характера. С. 12; Николок В.В., Кальницкий В.В. Указ. соч. С. 11; Матевосян Е.А. Указ. соч. С. 15.

¹⁷⁷ См.: Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе. С. 15; Ромазин С., Михайлова Т. Указ. соч. С. 13; Комарова Н.А., Сидорова Н.А. Указ. соч. 41; Рыжаков А.П. Указ. соч. С. 16.

¹⁷⁸ См.: Элькинд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. С. 19; Алексеев В., Шишкин Б. Соблюдать процессуальные гарантии применения принудительных мер медицинского характера // Сов. юстиция. 1973. № 24. С. 19; Романов И. Указ. соч. С. 12; Мищенко Е.В. Указ. соч. С. 8.

тительной, поскольку факт психического расстройства наиболее точно и объективно может быть установлен заключением экспертов-психиатров, и только с этого момента орган предварительного следствия может соответствующим процессуальным актом констатировать появление нового участника уголовного процесса - лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера. Представляется, что в качестве защитника по таким специфическим делам должны допускаться только члены коллегии адвокатов.

Необходимо при этом заметить, что отказ от защитника по такой категории дел не может быть принят судом и, соответственно, следователем и прокурором¹⁷⁹. В связи с этим ст. 405 УПК РСФСР также нуждается в соответствующем законодательном дополнении.

Хотелось бы уточнить, что по такой категории дел защитник может допускаться и на более раннем этапе, т. е. до установления факта психического расстройства, но только для оказания правовой помощи лицу, совершившему общественно опасное деяние (ч. 1 ст. 47 УПК). Примером могут служить следующие фактические обстоятельства: а) задержание лица, совершившего общественно опасное деяние, в порядке ст. 122 УПК РСФСР; б) применение в отношении лица, совершившего общественно опасное деяние, меры пресечения в виде заключения под стражу.

- Анализ практики показал, что из-за нечеткой регламентации в законе этого вопроса защитник допускался к участию в деле с момента задержания лица в порядке ст. 122 УПК РСФСР или вынесения постановления о привлечении в качестве обвиняемого по 26 % всех обобщенных дел, а случаях, когда обвинение не предъявлялось, только при окончании предварительного следования - по 74 % дел.

Представляется, что рассматриваемое лицо, независимо от заключения экспертизы, результатов освидетельствования психического состояния, должно также обладать "правом" обжаловать действия и решения следователя, прокурора и суда. В многолетней отечественной практике неоднократно бывали случаи, когда принудительные медицинские меры применялись к лицам, не страдавшим психическими расстройствами или, во всяком случае, не нуждавшимся в принудительном лечении. И они, по существу, были лишены возможности обжаловать действия правоохранительных органов и определения суда о применении принудительных медицинских мер. В целях

¹⁷⁹ Это положение разъяснено в п. 7 постановления № 4 Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г.; с изменениями от 1 ноября 1985 г. "О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера" // Сборник постановлений Пленумов Верховных Судов СССР и РСФСР (Российской Федерации) по уголовным делам. С. 243-244.

гарантии этого права процессуальный закон устанавливает порядок и сроки принесения и разрешения этих жалоб. Если в силу психического расстройства производство следственных действий с участием данного лица является невозможным, то следователь обязан составить об этом протокол¹⁸⁰.

Вместе с тем мы не разделяем позицию А.А.Хомовского, считающего, что составление протокола в порядке ч. 4 ст. 404 УПК РСФСР допустимо до назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы, если после освидетельствования врачом-психиатром будет установлено, что рассматриваемое лицо *"не обладает способностью правильно воспринимать окружающую действительность и нуждается в немедленной госпитализации"*¹⁸¹. Заслуживает внимания позиция авторов, предлагающих наиболее удобной формой такого решения вынесение постановления, а не составление протокола, как это предписывает законодатель¹⁸². По мнению этих авторов, если в деле нет заключения специалистов о возможности лица участвовать в производстве следственных действий, то следователь этот вопрос должен решать самостоятельно. Протокол или постановление составляются лишь в случаях, когда лицо устраняется от участия в деле.

- Однако, как показал наш анализ, указанный протокол составлялся, к сожалению, только по 5 % дел, обобщенных с 1979 по 1983 гг. (по 21 % дел, обобщенных с 1990 по 1998 г), и в то же время никаких следственных действий с участием этого лица практически не проводилось.

На наш взгляд, окончательное решение о возможности участия лица при производстве следственных действий и составление указанного протокола может иметь место только после получения заключения судебно-психиатрической экспертизы и оценки её в совокупности со всеми материалами дела.

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

Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, не владеющее языком, на котором ведется судопроизводство, чтобы отстаивать свои законные интересы, должно быть надделено также

¹⁸⁰ Аналогичный порядок предусмотрен в ст. 221 УПК Белоруссии, ст. 327 УПК Грузии, ст. 296 УПК Молдовы и ст. 396 УПК Таджикистана.

¹⁸¹ Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1974. С. 34.

¹⁸² Подробнее см.: Николюк В.В., Кальницкий В.В. Указ. соч. С. 16-17.

"правом" выступать, заявлять ходатайства на родном или известном ему языке, при этом бесплатно пользоваться услугами переводчика. А процессуальные документы (например, копии постановления о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, постановления о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера, определение о назначении указанных принудительных мер и др.) должны быть выполнены на его родном или известном ему языке.

Хотелось бы обратить внимание на назначение и проведение судебно-психиатрической экспертизы, которая с учетом специфики и особенностей расследования и судебного разбирательства играет важную, принципиальную роль в появлении нового участника уголовного процесса. Поэтому в комплексе прав рассматриваемого участника процесса положение о роли и значении судебно-психиатрической экспертизы должно быть отражено отдельно¹⁸³. Представляется, что "право знакомиться с заключением эксперта" должно быть распространено и на другие виды экспертиз, возможных по такой категории дел, поскольку указанное лицо, как показала практика, не имело возможности воспользоваться этим правом по 100 % всех изученных нами дел.

С учетом того, что это лицо как полноправный участник уголовного процесса имеет личный интерес при производстве по такой категории дел, оно должно также обладать "правом" по окончании предварительного следствия знакомиться со всеми материалами дела и выписывать из него любые сведения и в любом объеме. Поэтому мы не разделяем позицию тех авторов, которые придерживаются мнения, что нет необходимости по окончании расследования знакомить его со всеми материалами дела¹⁸⁴.

Рассматриваемому лицу, несомненно, должны быть обеспечены все предусмотренные законом возможности активно участвовать и в центральной части уголовного судопроизводства в соответствии с принципами равенства сторон и состязательности процесса. Он вправе, на наш взгляд, *давать показания, заявлять ходатайства, представлять доказательства, участвовать в исследовании доказательств, излагать свое мнение по вопросам, возникающим в судебном заседании, а также выступать в судебных прениях.*

¹⁸³ См.: Уголовный процесс: Учебник / Под общ. ред. П.А. Лупинской. С. 498.

¹⁸⁴ См.: Элькин П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невеняемых. С. 60; Галаган А.И. Процессуальные особенности расследования дел об общественно опасных деяниях лиц, признаваемых невеняемыми. С. 17.

Определение суда по такой категории может быть в течение семи суток¹⁸⁵ обжаловано защитником, потерпевшим и его представителем, близким родственником лица, о котором рассматривалось дело, а также опротестовано прокурором в вышестоящий суд (ст. 411 УПК). Однако уголовно-процессуальное законодательство России, Армении, Азербайджана, Белоруссии, Молдовы, Таджикистана, Туркменистана не наделяют это лицо правом обжалования определения суда, вынесенного в порядке ст. 410 УПК РСФСР.

Поэтому лицо, о котором рассматривалось дело, в соответствии с общими правилами уголовно-процессуального закона также должно обладать "правом" обжаловать определение суда, поскольку такое обжалование судебных решений содействовало бы гармоничному сочетанию интересов личности и общества¹⁸⁶.

В связи с поднятым вопросом хотелось бы напомнить, что даже в ст. 37 "Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах" Закона о психиатрической помощи закреплено, что данному лицу предоставлено *"право подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокатуру"*. В ст. 47 четко отражены порядок и сроки обжалования. В частности, в п. 1 указано, что лицо, приносящее жалобу, по своему выбору в месячный срок может направить ее непосредственно в суд, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору. Согласно ст. 48 этого Закона *"участие в рассмотрении жалобы лица, чьи права и законные интересы нарушены, если позволяет его психическое состояние, его представителя, лица, чьи действия обжалуются, или его представителя, а также прокурора является обязательным"*.

Представляется, что это "право" также должно найти свое законодательное закрепление и в уголовно-процессуальном кодексе.

Наконец, хотелось бы обратить внимание на следующее положение. В Законе РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее

¹⁸⁵ УПК Туркменистана, например, предусматривает 10-дневный срок обжалования и опротестования, а в УПК Узбекистана, Грузии и Молдовы - 5-дневный. В остальных республиках действует общий срок установленный для обжалования определений суда.

¹⁸⁶ См.: Элькин П.С. Указ. соч. С. 86; Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера. С. 21-22; Строгович М.С. Курс советского уголовного процесса. Т. 2. С. 498; Протченко Б.А. Указ. соч. С. 66; Хомовский А.А. О повышении действенности принудительных мер медицинского характера как средства предупреждения общественно опасных деяний // Сов. государство и право. 1966. № 8. С.131; Овчинникова А.П. Указ. соч. С. 37; Комментарий к уголовно-процессуальному кодексу РСФСР / Науч. ред. В.Т.Томин. М., 1996. С. 612; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Указ. соч. С. 21.

оказании" специально предусмотрена ст. 5 "Права лиц, страдающих психическими расстройствами", в которой закреплены конкретные права таких лиц (от уважительного и гуманного отношения, исключающего унижение человеческого достоинства, до помощи адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом). Указанная норма носит антидискриминационный характер и в этом смысле запрещает любое отличие или предпочтение, вследствие которого лица с психическими расстройствами могли бы быть поставлены в неравное положение с другими гражданами, а их права и свободы ограничены. В связи с этим парадоксальной выглядит позиция нашего законодателя в отношении рассматриваемого участника уголовного процесса, отказывающая в законодательном наделении его соответствующими правами для защиты своих законных интересов в специфическом виде государственной деятельности - уголовном судопроизводстве.

Лицу, нуждающемуся в применении принудительных мер медицинского характера, в законодательном закреплении его процессуальных прав необходима не общая, обтекаемая формулировка, а конкретное, реальное, понятное для всех участников уголовного судопроизводства определение его прав, делегируемое государством. Приятно, что с нами, наконец-то, согласились и авторы проекта УПК РФ. Например, ст. 500 проекта УПК так и называется - "Права лица, в отношении которого ведется дело о применении принудительных мер медицинского характера". Однако в указанной норме недостаточно полно отражены права рассматриваемого участника процесса, например, не определены его обязанности, а перечисленные права сводятся к нет фразой "если этому по заключению судебно-психиатрической экспертизы не препятствует характер и степень тяжести его заболевания".

Исходя из анализа действующего законодательства, юридической литературы и обобщенной практики можно прийти к следующему выводу. Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, как участник уголовного процесса должно обладать правами, которые могли бы быть сформулированы в следующей редакции: *знать, в совершении какого общественно опасного деяния его уличают; давать объяснения; представлять доказательства; заявлять ходатайства; иметь защитника с момента, предусмотренного настоящей статьей; участвовать при производстве следственных действий и в судебном разбирательстве; приносить жалобы на действия и решения следователя, прокурора и суда; знакомиться с протоколами следственных действий, произведенных с его участием, и подавать на них замечания; знакомиться с постановлением о назначении экспертиз и их заключениями; знакомиться по окончании предварительного следствия со всеми материалами дела и выписывать из него любые сведения в любом объеме; получить копию постановления о*

направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера; во время судебного разбирательства участвовать в исследовании доказательств и в судебных прениях; заявлять отводы; знакомиться с протоколом судебного заседания; обжаловать определения суда; знать о принесенных жалобах и протестах и подавать на них возражения; участвовать в судебном рассмотрении заявленных жалоб и протестов; защищать свои права и законные интересы любыми другими средствами и способами, не противоречащими закону.

Правовое положение всех участников процесса, как известно, определяется не только их субъективными правами, но и обязанностями, поскольку именно в них зафиксирован минимум требований общества к личности. Представляется, что и на лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, если этому не препятствует характер его заболевания, могут быть возложены определенные процессуальные "обязанности"¹⁸⁷, например, подвергнуться судебно-медицинскому освидетельствованию, являться по вызову органов, ведущих расследование, и суда, соблюдать порядок в судебном заседании, подчиняться распоряжениям председательствующего. Если характер психического расстройства не позволяет этому лицу осуществлять свои права и реализовывать свои обязанности в уголовном судопроизводстве, то осуществление этих прав должно быть возложено на законного представителя или его защитника. Это положение также должно быть прямо отражено в процессуальной норме.

Вышесказанное позволяет прийти к выводу, что права и обязанности лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, должны найти свое законодательное закрепление только в гл. 33 "Производство по применению принудительных мер медицинского характера", например, в ст. 405 УПК РСФСР¹⁸⁸ или во вновь принятом УПК РФ в следующей редакции:

¹⁸⁷ О возможности возложения на это лицо определенных обязанностей подробнее см.: Михеев Р.И. Гарантии прав невменяемого в советском уголовном праве в свете новой Конституции СССР. С. 56.

¹⁸⁸ Ранее автором ошибочно было предложено закрепить права и обязанности этого участника процесса в статье 55-1 УПК РСФСР. Подробнее см.: Колмаков П.А. Права и обязанности лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера // Правоведение. 1985. № 3. С. 89-93.

- "Нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера признается лицо невменяемое или заболевшее после совершения преступления психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания.
- О признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, следователь выносит постановление, а суд - определение.
- Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, имеет право: знать, в совершении какого общественно опасного деяния его уличают; давать объяснения; представлять доказательства; заявлять ходатайства; иметь защитника с момента, предусмотренного настоящей статьей; участвовать при производстве следственных действий и в судебном разбирательстве; приносить жалобы на действия и решения следователя, прокурора и суда; знакомиться с протоколами следственных действий, произведенных с его участием, и подавать на них замечания; знакомиться с постановлением о назначении экспертизы и ее заключением; знакомиться по окончании предварительного следствия со всеми материалами дела и выписывать из него любые сведения в любом объеме; получить копию постановления о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера; во время судебного разбирательства участвовать в исследовании доказательств и в судебных прениях; заявлять отводы; знакомиться с протоколом судебного заседания; обжаловать определения суда; знать о принесенных жалобах и протестах и подавать на них возражения; участвовать в судебном рассмотрении заявленных жалоб и протестов; защищать свои права и законные интересы любыми другими средствами и способами, не противоречащими закону.
- Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, обязано подчиняться правилам производства судебно-психиатрического освидетельствования; являться по вызову органов предварительного следствия и суда; соблюдать порядок в судебном заседании; подчиняться распоряжениям председательствующего.
- Если в силу психического расстройства, указанное лицо не в состоянии самостоятельно осуществлять свои процессуальные права, то следователь, прокурор обязан разъяснить эти права его законному представителю и защитнику, о чем составляется протокол".

2.5. Понятие и сущность законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных медицинских мер

Как уже отмечалось, применение принудительных медицинских мер не является наказанием за содеянное, однако они существенно ограничивают личные права и свободы лица, вовлеченного в сферу уголовного судопроизводства. Поэтому рассматриваемое лицо заинтересовано в том, чтобы перечисленные в уголовном законе виды принудительных мер исходя из фактических обстоятельств дела объективно применялись, изменялись и прекращались в соответствии с действующим законодательством. Нет сомнения, что любой участник уголовного процесса так или иначе защищает свои права и законные интересы либо права и интересы представляемых лиц.

В настоящее время правовая категория "законные интересы" личности получила законодательное закрепление в ст. 2, 45, 55 Конституции РФ, ст. 1, 26, 28, 35 Федерального закона "О прокуратуре Российской Федерации", а также и в других нормативных актах.

Так, в частности, в п. 2 ст. 1 Закона о прокуратуре РФ отражено, что "в целях обеспечения верховенства закона, единства и укрепления законности, защиты прав и свобод человека и гражданина, а также охраняемых законом интересов общества и государства ..." ¹⁸⁹ и далее по тексту.

При этом необходимо заметить, что о сущности самой категории "интерес" в отечественной философской и юридической литературе были высказаны различные суждения. К сожалению, среди философов и правоведов до настоящего времени нет единства в понимании этой категории. Одни исследователи полагают, что "интерес" представляет собой единство объективного и субъективного и имеет две стороны - независимое от человека содержание (источник) и зависимую от его сознания форму

¹⁸⁹ О прокуратуре Российской Федерации. М., 1995. С. 3; с изменениями и дополнениями от 10. 02. 1999 // Российская газета. 1999. 17 февраля.

проявления¹⁹⁰. Другие авторы интерес трактуют только как явление общественного бытия субъекта¹⁹¹.

Мы придерживаемся позиции тех авторов, которые исходят из признания объективной обусловленности интересов, практическая реализация которых возможна только в ходе их субъективного осознания и деятельности. Объективный характер интересов и необходимость их осознания должны учитываться в уголовном судопроизводстве, поскольку право является своеобразным центром, фокусом различных интересов государства и личности. В нем интересы и воля любого участника уголовного процесса находят свое разноеобразное преломление и выражение.

В последние годы в юридической литературе повышенное внимание стало уделяться проблеме процессуального интереса, сущности законных интересов личности, их соотношения с общественными интересами в уголовном судопроизводстве¹⁹². К сожалению, необходимо констатировать, что в теории права проблемы законного интереса исследовались в основном применительно к процессуальной фигуре обвиняемого (подозреваемого).

На наш взгляд, лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, также имеет свой правовой интерес при производстве по такой категории дел. Хотя оно в силу психического состояния не всегда способно осознанно проявлять свой интерес, однако это не означает, что в данном случае можно говорить об отсутствии интереса у этого участника уголовного процесса.

Однако некоторые исследователи полагают, что *"если исходить из того, что вне сознания интересы не существуют, то придется признать, что малолетние, а также лица с нарушенной психикой, интересов не име-*

¹⁹⁰ Подробнее см.: Здравомыслов А.Г. Проблема интереса в современной социологической теории. Л., 1964. С. 28-29; Керимов Д.А. Философские проблемы права. М., 1972. С. 116-134; Патюлин В.А. Интересы государства и граждан при социализме // Сов. государство и право. 1972. № 5. С. 20-22; Лукашева Е.А. Социалистическое правосознание и законность. М., 1973. С. 170-186; Кокорев Л.Д. Общественные и личные интересы в уголовном судопроизводстве // Правоведение. 1977. № 4. С. 76-78; Зусь Л.В. Механизм уголовно-правового регулирования. С. 47; Матузов Н.И. Указ. соч. С. 208-217; Экимов А.И. Проблема интереса в социалистическом праве: Автореф. дис. ... докт. юрид. наук. Л., 1985. С. 10 и др.

¹⁹¹ Подробнее см.: Гак Г.М. Учение об общественном сознании в свете бытия субъекта. М., 1960. С. 63-64; Глезерман Г.Е. Интерес как социологическая категория // Вопросы философии. М., 1966. № 10. С. 19; Никифоров Ю.П. Природа и социальная сущность интереса: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Горький, 1972. С. 12-14 и др.

¹⁹² Подробнее см.: Алексеев Н.С., Даев В.Г., Кокорев Л.Д. Очерк развития науки советского уголовного процесса. С. 108-109.

ют"¹⁹³. Вывод из этой посылки представляется неубедительным. Перечисленные лица, несомненно, имеют интересы, поскольку сам интерес по своей природе объективен. Однако объективность интереса заключается не в том, что он не осознается лицом, а в том, что, будучи проявлением объективных общественных отношений, он возникает вне и независимо от нашего сознания. Поэтому неосознание лицом этих интересов не отменяет их объективности даже и в той ситуации, когда они не осознаются вовсе, как это имеет место в рассматриваемом случае. Если "лицо с нарушенной психикой" в уголовном судопроизводстве не осознает интереса, то его обязан осознавать и отстаивать его законный представитель или защитник, а также соответствующие должностные лица органов предварительного следствия, прокуратуры или суда.

Никакой интерес не существует вне субъекта, т. е. конкретного человека, поскольку вне человеческого общества никаких интересов не существовало и существовать не может. С позиции философского восприятия "объективное" проявляется по отношению к сознанию субъекта. Сам же субъект заключает в себе объективные и субъективные стороны, являясь носителем сознания и в то же время таких природных и социальных качеств и свойств, которые существуют вне и независимо от его сознания. Поэтому следует согласиться с мнением профессора В.Н.Лавриненко, считающего, что "объективность интереса означает, что он существует вне сознания субъекта как проявление его объективных отношений к внешнему миру, следовательно, как момент его общественного бытия"¹⁹⁴.

Необходимо заметить, что в праве отражается интерес не только как объективное явление, но и как явление осознанное, субъективное. Право преобразует объективность интереса в его субъективную направленность, предусматривает строго определенные действия людей¹⁹⁵. В этом смысле интерес может не осознаваться рассматриваемыми лицами. Однако эти интересы способны осознавать другие, например, законные представители (п. 8 ст. 38 УПК) или защитники (ст. 51 УПК), которые и являются официальными носителями и хранителями интересов участников уголовного процесса. Поэтому и в этом случае интересы не находятся вне человеческого сознания. Следует согласиться с мнением тех авторов, которые считают, что именно потому, что интересы осознаны людьми, они и охраняются законом¹⁹⁶. Рассмотренные положения в полной мере могут быть распространены и на отношения нашего участника уголовного процесса.

¹⁹³ Гукасян Р.Е. Проблема интереса в советском гражданском процессуальном праве. Саратов, 1970. С. 12.

¹⁹⁴ Лавриненко В.Н. Проблема социальных интересов в ленинизме. М., 1978. С. 14-15.

¹⁹⁵ Подробнее см.: Керимов Д.А. Философские проблемы права. С. 131-132.

¹⁹⁶ См.: Матузов Н.И. Указ. соч. С. 211.

Постараемся определить, в чем конкретно состоит законный интерес, т. е. интерес, не противоречащий действующему закону, лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, поскольку именно он является предметом защиты с помощью правовых средств. Интерес рассматриваемого лица прежде всего определяется спецификой его правового положения, его процессуального статуса. Именно с момента привлечения и допущения его в качестве участника уголовного процесса, как известно, встает вопрос о применении или неприменении особого вида юридических мер государственного принуждения. Законодатель четко регламентирует, в отношении кого и какие виды принудительных медицинских мер могут быть применены (ст. 97, 99 УК, ст. 403 УПК).

Законными интересами, как это принято определять в юридической литературе, признаются интересы, соответствующие субъективным правам личности, поскольку в процессуальных правах находят отражение интересы гражданина, которые законодатель признает социально полезными, необходимыми, общественно значимыми. Поэтому важным представляется четкое закрепление в законе таких прав рассматриваемого участника уголовного процесса, как право знать, в совершении какого общественно опасного деяния его уличают; давать объяснения; представлять доказательства; заявлять ходатайства и отводы; приносить жалобы на действия и решения следователя, прокурора и суда; право иметь защитника; знакомиться по окончании предварительного следствия со всеми материалами дела и выписывать из него любые сведения в любом объеме; получать копию постановления о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера; во время судебного разбирательства участвовать в исследовании доказательств и в судебных прениях; знакомиться с протоколом судебного заседания; обжаловать определение суда; знать о принесенных жалобах и протестах и подавать на них возражения; участвовать в судебном рассмотрении заявленных жалоб и протестов.

Однако законные интересы любого участника уголовного судопроизводства, в том числе и рассматриваемого лица, нельзя сводить только к правам, предусмотренным в процессуальном законодательстве, и реальной возможности пользоваться предоставленными правами, как это полагают некоторые авторы. Защищаемый законом интерес не всегда выступает в качестве субъективного права¹⁹⁷. Интерес и субъективное право тесно взаимодействуют между собой, однако не всегда совпадают. Интерес, на наш взгляд, - это более широкое понятие, поскольку нет такого субъективного права, которое не преследовало бы какого-либо интереса, но не всякий интерес опосредован правом и охраняется законом. Поэтому мы разделяем

¹⁹⁷ См.: Куцова Э. Ф. Гарантии прав личности в советском уголовном процессе. С. 56.

мнение профессора Д.М.Чечота о том, что субъективное право является главным, но не единственным правовым средством удовлетворения социальных интересов¹⁹⁸. Одновременно нельзя не заметить, что правовой защиты требуют и некоторые интересы личности, которые не получили прямого закрепления в конкретном правовом акте¹⁹⁹.

Изложенное позволяет прийти к выводу, что законные интересы лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, заключаются в том, чтобы оно не было подвергнуто мерам процессуально-принуждения и не несло гражданско-правовую ответственность иначе, как при наличии оснований и в порядке, установленном законом; чтобы дело было прекращено, если отсутствуют основания для применения принудительных мер медицинского характера; чтобы принудительные медицинские меры не применялись бы иначе, как при бесспорной доказанности совершения общественно опасного деяния данным лицом и в установленном законом порядке; чтобы полностью соответствовали закону и фактическим данным юридическая оценка действий этого лица, состояние психического расстройства и решение о применении соответствующего вида принудительного лечения; чтобы не оставались без внимания следователя, прокурора и суда обстоятельства, освобождающие это лицо от применения принудительных медицинских мер при наличии оснований, предусмотренных законом; чтобы был решен в соответствии с глубиной и развитием психического расстройства и законом вопрос о продлении, изменении и прекращении принудительных мер медицинского характера.

2.6. Понятие и значение гарантий прав и законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера

Гарантии прав и законных интересов гармонически входят в структуру правового положения субъектов уголовного процесса. В российской уголовно-процессуальной науке общепризнанным является мнение о том, что какое бы правовое положение в конкретном уголовном деле ни занимала личность, ее права и законные интересы должны неукоснительно соблюдаться и охраняться. Это положение обеспечивается различными гарантиями: экономическими, политическими и юридическими. Только в совокупности они могут создавать необходимые условия для полной реализации субъективных прав граждан в уголовном судопроизводстве. Среди этих важных гарантий

¹⁹⁸ См.: Чечот Д.М. Субъективное право и формы его защиты. Л., 1968. С. 33.

¹⁹⁹ Подробнее см.: Кокорев Л.Д. Общественные и личные интересы в уголовном судопроизводстве. С. 78-79.

особое место принадлежит юридическим, в частности процессуальным гарантиям.

В юридической литературе справедливо принято определять процессуальные гарантии как установленные законом средства и способы, содействующие успешному осуществлению правосудия, защите прав и законных интересов личности. Однако о том, в чем заключаются эти средства и какова их сущность, были высказаны различные суждения²⁰⁰. Критический анализ существующих точек зрения по данному вопросу выходит за рамки настоящего исследования. Необходимо заметить, что совершенствование процессуальных гарантий всегда способствовало повышению эффективности судопроизводства и охране интересов личности в российском уголовном процессе. Но средства и способы, направленные на реальное обеспечение прав и законных интересов личности, многогранны, поэтому сложно дать им однозначное определение или привести исчерпывающий перечень. Мы полностью разделяем мнение о том, что если суммировать различные суждения о процессуальных средствах, которые рассматриваются в качестве гарантий, то к последним можно отнести: *процессуальные нормы; закрепленные в них права и обязанности участников процесса; различные процессуальные институты; уголовно-процессуальную форму; деятельность участников судопроизводства; процессуальное принуждение и процессуальные санкции*²⁰¹.

Правовой статус личности в уголовном процессе всегда рассматривался в качестве важнейшего вопроса в уголовно-процессуальной теории и практике. Нельзя не согласиться с тем, что исследование вопроса о правах личности и их гарантиях чаще всего ограничивалось интересами обвиняемого (подсудимого), тогда как эта проблема, по справедливому утверждению некоторых ученых, касается всех участников процесса, лично заинтересованных в исходе дела, защищающих в уголовном судопроизводстве свои права и интересы²⁰². Это положение непосредственно относится и к лицу, нуждающемуся в применении принудительных мер медицинского характера. Гарантии прав и законных интересов этого участника уголовного процесса до настоящего времени также не получили должного и последовательного освещения²⁰³.

²⁰⁰ Подробнее см.: Громов Н.А. Уголовный процесс. С. 21-25.

²⁰¹ См.: Алексеев Н.С., Даев В.Г., Кокорев Л.Д. Указ. соч. С. 60; Громов Н.А. Указ. соч. С. 21-22.

²⁰² См.: Кокорев Л.Д., Лукашевич В.З. Процессуальные гарантии прав и законных интересов личности в уголовном судопроизводстве // Вестник ЛГУ. 1977. № 1. С. 100.

²⁰³ Предметно этого вопроса касались только: Алексеев В., Шишкин Б. Соблюдать процессуальные гарантии применения принудительных мер медицинского характера. С. 17-19; Захой Л., Чучаев А. Гарантии прав невменяемых в судебном разбирательстве. С. 23-24; Михеев Р.И. Гарантии прав невменяемого в советском уголовном праве

Действие большинства гарантий, содействующих успешному осуществлению правосудия по такой категории дел, как правило, ничем или почти ничем не отличается при разбирательстве по другим делам. Однако необходимо заметить, что средства и способы, служащие обеспечению реализации прав и законных интересов рассматриваемого лица, с учетом особенностей этого субъекта уголовно-процессуальных отношений, отличаются некоторым своеобразием.

Одним из таких средств являются уголовно-процессуальные нормы, закрепленные в них права и обязанности участника процесса. С помощью этих норм и обеспечения надлежащей организации их применения и исполнения государство регулирует поведение людей, участвующих в возбуждении, расследовании и судебном рассмотрении дел о применении принудительных мер медицинского характера, направляя его в сторону, соответствующую задачам уголовного судопроизводства (ст. 2 УПК).

Следует согласиться с мнением авторов, считающих *"неплодотворным спор по вопросу, что является гарантией: права и обязанности, закрепленные в нормах, или нормы, закрепляющие права и обязанности"*²⁰⁴. Представляется, что только в их единстве указанные категории можно рассматривать в качестве процессуальных гарантий любого участника уголовного процесса. Однако ряд исследователей оспаривает отнесение к процессуальным гарантиям самих прав участников процесса, поскольку, по их мнению, права являются объектом самих гарантий²⁰⁵. При этом не учитывается, что в общей системе процессуальных гарантий одни гарантии служат гарантиями других²⁰⁶. Так, например, право рассматриваемого участника процесса при наличии определенного психического расстройства знакомиться с постановлением о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, несомненно, является его гарантией знать, в связи с каким общественно опасным деянием к нему могут быть применены принудительные меры медицинского характера, а это в свою очередь - гарантия его права на защиту.

и процессе в свете новой Конституции СССР. С. 46-57; Колмаков П.А. Гарантии прав и законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера // Социальная справедливость охраны прав обвиняемого. Кемерово, 1989. С. 120-127.

²⁰⁴ Кокорев Л.Д., Лукашевич В.З. Указ. соч. С. 112.

²⁰⁵ См.: Мартынич Е.Г. Субъективные права обвиняемого и их процессуальные гарантии // Сов. государство и право. 1976. № 7. С. 92; Юрченко В.Е. Гарантии прав потерпевшего в судебном разбирательстве. С. 55.

²⁰⁶ См.: Куцова Э.Ф. Гарантии прав личности в советском уголовном процессе (предмет, цель, содержание). С. 129; Зусь Л.Б. Проблемы правового регулирования в сфере уголовного судопроизводства. Владивосток, 1978. С. 65.

К сожалению, мы вынуждены напомнить, что в гл. 3 и 33 УПК РСФСР отсутствует специальная норма, которая бы четко определяла права рассматриваемого участника процесса, поэтому он фактически остается бесправным в уголовном судопроизводстве, так как имеющиеся права и гарантии этих прав в УПК РСФСР *"обозначены косвенно, прагматично, нечетко и недостоаточно"*²⁰⁷. Это явный пробел в действующем законодательстве. Представляется, что четкое законодательное закрепление прав рассматриваемого лица способствовало бы успешному и объективному осуществлению правосудия по такой категории дел. Действительно, невозможно говорить о гарантиях прав и свобод личности, если процессуальное положение и права этого участника уголовного процесса законодателем не определены.

В связи с поставленным вопросом необходимо также заметить, что в действующем УПК РСФСР, например, не определено, с какого момента орган расследования обязан допустить это лицо в качестве участника процесса и каким процессуальным актом это допущение должно быть оформлено. С позиции доктрины уголовного процесса необходимость вынесения этого постановления очевидна, поскольку именно с этого момента лицо, в отношении которого могут применяться принудительные меры медицинского характера, должно наделяться и соответствующими правами для защиты своего интереса. Поэтому мы разделяем мнение А.П.Овчинниковой о том, что *"вопрос о процессуальном положении лица, о котором рассматривается дело, есть и вопрос о процессуальных гарантиях его прав и интересов"*²⁰⁸. Таким правоприменительным актом может служить постановление о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, которое должно выноситься непосредственно после установления заключением судебно-психиатрической экспертизы факта его психического заболевания.

К гарантиям прав и законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, необходимо отнести и принципы уголовного процесса. Они закрепляются в правовых нормах, однако это не лишает их самостоятельного значения как процессуальных гарантий наряду с процессуальными нормами²⁰⁹. Некоторые принципы, как правовые идеи, закрепляются иногда не только в конкретной норме, а вытекают из всей системы процессуальных норм. Они отражают наиболее существенные стороны уголовного судопроизводства, его задачи, характер и систему про-

²⁰⁷ Ларин А.М. Конституция и уголовно-процессуальный кодекс // Государство и право. 1993. № 10. С. 38-39.

²⁰⁸ Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. С. 27.

²⁰⁹ См.: Полянский Н.Н. Вопросы теории советского уголовного процесса. М., 1956. С. 203.

цессуальных форм, стадий и институтов, обеспечивающих справедливое отправление правосудия по уголовным делам²¹⁰.

Проблема принципов уголовного судопроизводства продолжает оставаться одной из центральных в науке российского уголовного процесса²¹¹. Большое значение для дальнейшей разработки указанной проблемы имеют положения Конституции РФ, которая глубже, содержательней и конкретней определила сущность некоторых принципов и в ряде случаев внесла новое в их характеристику (ст. 22, 25, 48, 49)²¹². Конституционные принципы стали нормами прямого и непосредственного действия. Конституция РФ и внесенные за последние годы изменения и дополнения в уголовно-процессуальное законодательство значительно углубили и обогатили демократическое содержание принципов, расширили диапазон их применения и усовершенствовали формулировку отдельных начал. Проведение судебной реформы в нашей стране включает в себя дальнейшее совершенствование механизма их действия. в частности, обеспечения права потерпевшего на судебную защиту, принципа состязательности, гарантий независимости судей и др.²¹³

Необходимо заметить, что предварительное следствие и судебное разбирательство по делам о применении принудительных мер медицинского характера, сохраняя свою специфику, строятся на общих правовых условиях судебного разбирательства (ст. 403, 408 УПК). Оно основано на строжайшем соблюдении законности и вытекающих из неё принципах уголовного процесса (принципа публичности, равенства прав человека и гражданина перед законом и судом, охраны чести, достоинства и неприкосновенности личности, независимости судей и подчинения их только закону, права на судебную защиту, презумпции невиновности, состязательности и равенства сторон и т.д.). Действительно, большинство принципов при разбирательстве по такой категории дел почти ничем не отличаются от действия их при разбирательстве по другим делам. Поэтому заслуживает внимания позиция авторов, считающих, что действие некоторых из них все же отличается своеобразием (например, принципа гласности, принципа всесторонности, полноты и объективности исследования обстоятельств дела, принципа непосредственности, равенства прав участников судебного разбирательства и т. д.)²¹⁴.

²¹⁰ Подробнее см.: Зажицкий В.И. Правовые принципы в законодательстве Российской Федерации // Государство и право. 1996. С. 93-94.

²¹¹ Подробнее см.: Громов Н.А. Указ. соч. С. 52-55.

²¹² См.: Соколов А., Москалев И. Конституция России и проблемы судопроизводства в уголовном процессе // Российская юстиция. 1996. № 2. С. 22-24.

²¹³ Подробнее см.: Ларин А.М. Конституция и уголовно-процессуальный кодекс С.35-42

²¹⁴ Подробнее о действии некоторых принципов уголовного процесса по такой категории дел см.: Овчинникова А.П. Указ. соч. С. 20-28; Мищенко Е.В. Процессуально-правовое регулирование принудительных мер медицинского характера. С. 9.

Гарантией прав и законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, несомненно, является также и уголовно-процессуальная форма²¹⁵. Уголовно-процессуальная форма, воплощающая в себе многолетний опыт борьбы с преступными посягательствами, строится прежде всего с учетом общих методологических закономерностей познавательной деятельности. Отсюда вытекает то огромное значение, которое придавалось и придается процессуальной форме в российском уголовном судопроизводстве, ибо она создает наилучшие условия для достижения истины по делу, наиболее полного осуществления прав и законных интересов личности. Процессуальная форма представляет собой большую социальную ценность, образует важнейшую гарантию справедливого правосудия.

Вместе с тем процессуальная форма имеет еще одну, не менее важную сторону, которая в последнее время привлекает все большее внимание отечественных ученых-процессуалистов, - обеспечение оптимальных путей достижения задач уголовного судопроизводства. Свидетельством этому явилась поднятая в юридической литературе дискуссия о проблеме дифференциации форм судопроизводства²¹⁶. Развитие отечественного уголовного судопроизводства свидетельствует о том, что для него в основном характерно единство уголовно-процессуальной формы. Это единство сочетается с дифференциацией судопроизводства, при котором наблюдается:

- 1) некоторое усложнение процессуальной формы в виде создания в ряде случаев дополнительных процессуальных гарантий;
- 2) отдельное упрощение процессуальной формы, не умаляющее основных процессуальных гарантий.

Особенности первой группы, выражающиеся в предоставлении некоторых дополнительных процессуальных гарантий (в частности, рассматриваемому участнику процесса), по своему содержанию отнюдь не означают отказ от общего порядка расследования и судебного разбирательства уголовных дел. Это именно те особенности, которые существуют в рамках единого порядка российского уголовного процесса и введении которых продиктовано, главным образом, необходимостью учета специфики положения рассматриваемого лица, чье деяние и психическое расстройство составляет содержание предмета доказывания. Поэтому мы разделяем мнение профессора

²¹⁵ См.: Рахунов Р.Д. Участники уголовно-процессуальной деятельности по советскому праву. С. 3.

²¹⁶ Подробнее см.: Строгович М.С. О единой форме уголовного судопроизводства и пределах её дифференциации // Соц. законность. 1974. № 9. С. 50-53; Кобликов А. Задачи уголовного судопроизводства и проблемы дифференциации // Соц. законность. 1975. № 4. С. 68-70; Якуб М.Л. Процессуальная форма в советском уголовном судопроизводстве. М., 1981. С. 71-74; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 10-13 и др.

М.С.Строговича о том, что "вполне оправданы некоторые особенности судопроизводства по делам о применении принудительных мер медицинского характера, тем более что здесь нет никаких упрощений процессуальной формы, а есть даже некоторое её усложнение: установление дополнительных гарантий"²¹⁷.

Каково же конкретное содержание действующих в рамках единого порядка уголовного судопроизводства процессуальных особенностей, которые можно отнести к расследованию и судебному рассмотрению дел о применении принудительных мер медицинского характера?

Прежде всего, необходимо заметить, что содержащаяся еще в УПК 1922г. специальная глава "Определение психического состояния обвиняемого" в 1929 г. была упразднена, вследствие ошибочной установки того времени на упрощение уголовного процесса. В последующие годы применение принудительных мер неполно регулировалось ст. 202, 203, 205, 221, 222 и 457 УПК РСФСР, а также Инструкциями от 17 февраля 1935 г., 25 марта 1948 г. и 31 мая 1954 г.²¹⁸ Явная недостаточность процессуальной регламентации препятствовала единообразному применению закона по такой категории дел.

Задача совершенствования законодательства требовала не изъятия, а известного расширения и четкой регламентации этого порядка. Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР 1960 г. привел к дальнейшему развитию и совершенствованию процессуального регулирования по делам о применении принудительных медицинских мер. В нем более обстоятельно были регламентированы вопросы судебно-психиатрической экспертизы, был установлен несколько измененный порядок ее проведения, а также назначения и прекращения самих принудительных мер медицинского характера²¹⁹. К сожалению, действующий УПК по нынешним возросшим стандартам уже давно не может считаться идеальным законодательным актом. За 40 лет своего существования он претерпел множество изменений и дополнений. Однако новеллы не всегда удачно "вписывались" в сложившуюся систему кодекса. В результате и сейчас в нем немало пробелов, несогласованностей, термино-

²¹⁷ Подробнее см.: Строгович М.С. О единой форме уголовного судопроизводства и пределах её дифференциации // Соц. законность. 1974. № 9. С. 50-53; Кобликов А. Задачи уголовного судопроизводства и проблемы дифференциации // Соц. законность. 1975. № 4. С. 68-70; Якуб М.Л. Процессуальная форма в советском уголовном судопроизводстве. М., 1981. С. 71-74; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С.10-13 и др.

²¹⁸ Подробнее см.: Улицкий С.Я. Развитие правового регулирования принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. Владивосток, 1977. С. 5-19.

²¹⁹ Подробнее см.: Голоднюк М.Н. Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера. С. 44-52.

логических и других языковых погрешностей, недостатков структурного характера и т. д.

Законодатель по вполне "понятным" причинам так и не определил правовое положение лица, в отношении которого применяются принудительные медицинские меры, оставив тем самым открытым вопрос о его процессуальном статусе, а следовательно, и о гарантиях его прав и законных интересов. Поэтому остались неурегулированными основания и порядок появления этого участника уголовного процесса, его права и процессуальные обязанности, уголовно-процессуальная правосубъектность. Вместе с тем регулирование положения рассматриваемого лица в стадии предварительного расследования и судебного разбирательства также имеет существенные, очевидные пробелы и настоятельно требует законодательной корректировки и дополнения. Некоторые статьи уголовно-процессуального закона стали противоречить новому УК РФ (например, ст. 412, 413 УПК). Все это отрицательно сказывается на правоприменительной практике. Ошибки и существенные нарушения уголовного и процессуального закона по делам такой категории, по-прежнему продолжающие иметь место со стороны органов предварительного следствия и суда, не позволяют выйти из сложившегося "заколдованного круга", поскольку необходим новый концептуальный подход к поднятой проблеме. Дальнейшее совершенствование УПК РСФСР с помощью "заплаток", по справедливому утверждению некоторых авторов, уже не может дать положительного эффекта²²⁰.

Необходимо разработать такой УПК, который соответствовал бы закрепленному Конституцией РФ новому типу государства и новому характеру его взаимоотношений с личностью. Это означает, что необходимо:

а) создать процедуру по существу нового уголовного процесса, построенного на началах состязательности, незыблемости конституционных прав и свобод граждан, уважения чести и достоинства личности и особой роли суда в защите таких прав и свобод;

б) расширить возможности доступа к правосудию как лицу, потерпевшему от общественно опасного деяния, так и лицу, обвиняемому в его совершении;

в) создать новый уголовно-процессуальный кодекс, в котором было бы учтено все ценное из правотворческого и правоприменительного опыта России и стран СНГ, использованы достижения смежных отраслей законодательства, осмыслены и реализованы с коррекцией на нашу действительность процессуальные институты зарубежных государств.

Необходимо заметить, что до недавнего времени в Российской Федерации не существовало специального закона, регулирующего деятельность

²²⁰ Подробнее см.: Уголовно-процессуальное законодательство Союза ССР и РСФСР: Теоретическая модель / Под ред. В.М.Савицкого. М., 1990. С. 3-16.

психиатрической службы и правовое положение лиц, страдающих психическими расстройствами, хотя первые попытки разработки и принятия такого закона предпринимались еще в дореволюционной России. Отсутствие специального законодательства по этим вопросам создавало условия для правового произвола при оказании психиатрической помощи, использования психиатрии в немедицинских (в том числе политических) целях, а также служило поводом для не всегда обоснованных обвинений отечественных психиатров в таких злоупотреблениях.

Большую помощь в урегулировании прав человека по вопросам психического здоровья оказал вступивший с 1 января 1993 г. в законную силу Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Генеральная Ассамблея ООН в 1991 г. приняла "Принципы защиты лиц, страдающих психическими заболеваниями и улучшения здравоохранения в области психиатрии". С этими принципами и согласуется данный Закон, в котором они были конкретизированы и развиты в соответствии с традициями и особенностями правовой системы нашей страны. Закон о психиатрической помощи стал основным правовым нормативным документом, регулирующим деятельность соответствующих служб по оказанию психиатрической помощи и возникающие при этом правовые отношения.

Определенную роль в разработке этого Закона сыграл опыт правового регулирования психиатрической помощи, накопленный за время действия Положения об условиях и порядке оказания психиатрической помощи, утвержденного Указом Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988г.²²¹ Хотя указанный нормативный акт охватывал недостаточно широкий круг вопросов, связанных с деятельностью психиатрических служб, он все же позволил проверить на практике ряд нововведений, направленных на расширение и защиту прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами, получить данные о необходимости пересмотра некоторых заложенных в него положений и процедур.

Основной смысл Закона о психиатрической помощи состоит в стремлении сделать психиатрическую помощь максимально гуманной и демократичной, по возможности сблизить и даже уравнивать ее в правовом отношении с другими видами медицинской помощи. Вместе с тем указанный Закон исходит из того, что специфический характер психических расстройств делает необходимым и оправданным в некоторых случаях применение мер психической помощи независимо и даже вопреки желанию пациента. Поэтому показания к применению таких мер должны быть четко очерчены, круг пациентов максимально сужен, а сами меры строго регламентированы.

Закон о психиатрической помощи направлен на решение следующих задач:

²²¹ См.: Ведомости Верховного Совета СССР. 1988. № 2. Ст. 19.

- 1) защиту прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи от необоснованного вмешательства в их жизнь;
- 2) защиту лиц, страдающих психическими расстройствами, от необоснованной дискриминации в обществе на основе психиатрического диагноза, а также фактов обращения за психиатрической помощью;
- 3) защиту общества от возможных общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами;
- 4) защиту медицинского персонала и иных специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи.

Важной гарантией прав и законных интересов рассматриваемого участника уголовного процесса является закрепление в законе оснований применения принудительных медицинских мер (ч. 1 ст. 403 УПК) и порядка их применения (гл. 33 УПК). В настоящее время в уголовном законе вместо нескольких статей, существовавших ранее, специально выделена гл. 15 УК РФ "Принудительные меры медицинского характера", в которой нашли законодательное закрепление многолетние теоретические изыскания ученых, занимающихся проблемами принудительного лечения.

Дополнительной гарантией прав и законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера является обязательное проведение предварительного следствия (ч. 1 ст. 404 УПК). Если расследование начинается органом дознания, то при установлении факта психического расстройства лица, совершившего общественно опасное деяние, дело должно быть передано следователю. Такой же порядок предусмотрен и в уголовно-процессуальных кодексах большинства стран СНГ (за исключением Узбекистана).

Следующей особенностью производства по делам о применении принудительных мер медицинского характера являются указания законодателя о том, что подлежит доказыванию. Правильное определение специального предмета доказывания по таким делам возможно на основе совокупности норм, относящихся как непосредственно к данному производству (ст. 404, 409 УПК), так и к общим условиям доказывания (ст. 68 УПК).

Например, в процессе предварительного следствия должны быть выяснены время, место, способ совершения общественно опасного деяния (п. 1 ч. 2 ст. 404 УПК), какой нормой уголовного закона это деяние предусмотрено (п. 1 ч. 2 ст. 409 УПК). Кроме того, в соответствии с требованиями закона устанавливается, совершено ли общественно опасное деяние данным лицом (п. 2 ч. 2 ст. 404 УПК), наличие у него психического расстройства в прошлом, степень и характер заболевания на момент совершения общественно опасного деяния, ко времени расследования (п. 3 ч. 2 ст. 404 УПК), поведение этого лица как до его совершения, так и после (п. 4 ч. 2 ст. 404 УПК) и

иные обстоятельства, характеризующие личность (п. 3 ч. 1 ст. 68 УПК). Процессуальный закон также предусматривает, чтобы следователь установил характер и размер ущерба, причиненный общественно опасным деянием (п. 5 ч. 2 ст. 404 УПК), и выяснил обстоятельства, способствовавшие совершению этого деяния (ч. 2 ст. 68 УПК).

Вопрос о подсудности дел этой категории решается по общим правилам подсудности в зависимости от юридической оценки содеянного (гл. 2 УПК). По делам о применении принудительных мер медицинского характера судебное разбирательство проводится по общим правилам производства в суде первой инстанции с соблюдением дополнительных требований, предусмотренных ст. 408 УПК РСФСР.

Дополнительной гарантией прав и законных интересов этого участника процесса являются также и особенности судебного разбирательства, к которым можно отнести следующие положения:

- а) обязательное участие прокурора и защитника (ч. 1 ст. 408 УПК);
- б) привлечение лица к участию в судебном заседании, если этому не препятствует характер его заболевания (ч. 2 ст. 407 УПК);
- в) в отсутствие рассматриваемого лица его интересы представляют защитник и законные представители;
- г) решение вопросов о вменяемости (невменяемости), определение вида принудительной меры медицинского характера относится только к компетенции суда;
- д) результатом рассмотрения является не приговор, а *определение суда* (ст. 410 УПК).

Следующей дополнительной гарантией является обязательное участие защитника, который допускается к участию в деле с момента установления факта психического расстройства лица, совершившего общественно опасное деяние (ч. 2 ст. 405 УПК). Отказ от защитника по таким делам не подлежит удовлетворению со стороны следователя, прокурора или суда. Необходимо заметить, что, участвуя в исследовании обстоятельств дела, защитник, как правило, определяет свою позицию без учета волеизъявления подзащитного, поскольку его психическое состояние подчас делает беспредметным разговор на эту тему. По этой же причине по делам такой категории в качестве защитников выступают адвокаты, однако допуск других лиц, на наш взгляд, не должен устранять адвоката из дела.

Для определения факта психического расстройства закон предписывает обязательное проведение судебно-психиатрической экспертизы (п. 2 ст. 79 УПК). Направление для проведения указанной экспертизы закон допускает лишь при наличии достаточных данных, указывающих, что именно это лицо совершило общественно опасное деяние, по поводу которого расследуется уголовное дело (ч. 3 ст. 404 УПК).

Дополнительной гарантией является указание закона о том, что следственные и судебные действия с участием лица, совершившего общественно опасное деяние, проводятся лишь в случаях, если этому не препятствует характер его психического расстройства. Если психическое состояние препятствует проведению следственных действий с участием рассматриваемого лица, то следователь должен составить об этом протокол (ч. 4 ст. 404 УПК).

Важной гарантией является также обязательное участие законного представителя по такой категории дел. Ими могут быть признаны усыновители, опекуны, попечители, а также близкие родственники, представители учреждений и организаций, на попечении которых находится это лицо²²². Суд обязан обеспечить законному представителю возможность знакомиться с материалами дела, участвовать в исследовании доказательств, представлять доказательства, заявлять ходатайства и отводы. Однако действующее законодательство (ч. 1 ст. 407 УПК) предусматривает участие законных представителей только после направления дела в суд. Представляется, что они должны участвовать уже со стадии предварительного расследования, в частности с момента вынесения постановления о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера. Это положение необходимо законодательно закрепить в соответствующей норме, что, несомненно, способствовало бы повышению эффективности судопроизводства и охране интересов рассматриваемого участника процесса. Законные представители могут быть допрошены и в качестве свидетелей, а в определенных случаях они призваны нести даже материальную ответственность за действия представляемых ими лиц²²³. Неявка законных представителей не останавливает слушания дела, но исходя из конкретных обстоятельств дела суд может признать их участие обязательным.

Следующей дополнительной гарантией являются предусмотренные законом основания прекращения такого уголовного дела. В частности, дела указанной категории прекращаются производством, когда имеются налицо основания, предусмотренные ст. 5, 208 УПК РСФСР, или в случае, когда по характеру совершенного общественно опасного деяния и своему психическому состоянию это лицо не представляет опасности для общества (ч. 1 ст. 406 УПК). Если таких оснований для прекращения уголовного дела не имеется, то следователь должен направить дело в суд для решения вопроса о

²²² В п. 8 постановления Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. № 4; с изменениями, внесенными постановлением от 1 ноября 1985 г. № 17, также разъяснено, кто может быть законным представителем по такой категории дел // Сборник постановлений Пленумов Верховных Судов СССР и РСФСР (Российской Федерации) по уголовным делам. С. 244.

²²³ Подробнее об особенностях участия законных представителей см.: Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. С. 29-30.

применении принудительных мер медицинского характера. При этом обвинительное заключение не составляется, а выносится иной процессуальный акт - постановление о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера, в котором излагаются все обстоятельства совершенного общественно опасного деяния и основания для применения указанных мер (ч. 2 ст. 406 УПК).

В качестве процессуальных гарантий прав и законных интересов этого лица необходимо также рассматривать деятельность участников процесса при производстве по применению принудительных мер медицинского характера. Несомненно, что одно лишь существование правовых норм, регламентирующих порядок предварительного следствия и судебного разбирательства, не в состоянии обеспечить реальное осуществление прав и интересов участников уголовного процесса. Этому служит процессуальная деятельность, от которой во многом зависит реальное осуществление субъективных прав лица и охрана его интересов. Поэтому мы разделяем точку зрения тех исследователей, которые процессуальную деятельность участников уголовного судопроизводства рассматривают как одну из процессуальных гарантий в системе прав и законных интересов личности²²⁴.

При осуществлении правосудия обеспечение прав и интересов личности во многом зависит от процессуальной деятельности следователя, прокурора, суда и защитника. Однако эта деятельность складывается под влиянием не только уголовно-процессуальных средств, но и других воздействий (например, идеологических, организационных, слабого знания специфики производства по делам такой категории и т. п.), что не лишает её характера процессуальной гарантии. Особая роль правоохранительных органов и суда в обеспечении процессуальных гарантий лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, состоит в том, что они несут непосредственную ответственность за судьбу дела. В силу своего правового положения они постоянно входят в "соприкосновение" со всеми участниками процесса, в связи с чем имеют возможность обеспечить с учетом специфики положения рассматриваемого лица весь комплекс процессуальных гарантий²²⁵. Так, например, в ст. 58 УПК РСФСР прямо отражено, что суд,

²²⁴ См.: Лукашевич В.З. Гарантии прав обвиняемого в стадии предварительного расследования и предания суду: Автореф. дис. ... докт. юрид. наук. Л., 1967. С. 3; Мартыничук Е.Г. Гарантии прав обвиняемого в советском уголовном процессе: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1968. С. 16; Алексеев Н.С., Даев В.Г., Кокорев Л.Д. Указ. соч. С. 61 и др.

²²⁵ О процессуальной деятельности следователя по такой категории дел подробнее см. Элькин П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. С. 7-11; 47-61; Галаган А.И. Указ. соч. С. 11-19 и др.

прокурор, следователь и орган дознания обязаны обеспечить участвующим в деле лицам возможность осуществления их прав.

В юридической литературе неоднократно обращалось внимание на упрощение судопроизводства и другие существенные нарушения уголовно-процессуального закона по такой категории дел со стороны следователей и судей.

- Анализ практики по Республике Коми также подтвердил, что эти нарушения проявляются в том, что доказательства совершения общественно опасного деяния в достаточной степени не проверялись, заключения экспертов-психиатров критически не оценивались, не всегда по таким делам участвовали защитники и даже прокурор, вместо предварительного следствия иногда проводилось дознание, лицо, совершившее общественно опасное деяние, без учета его психического состояния практически не привлекалось к участию при производстве следственных и судебных действий, не по всем делам принимали участие в судебном разбирательстве потерпевшие и все необходимые свидетели и т.п.²²⁶ Поэтому особое место в деятельности правоприменительных органов должно принадлежать прокурору, который обязан принимать все предусмотренные законом меры по недопущению, выявлению и устранению имеющихся по настоящее время грубых нарушений прав и свобод рассматриваемого участника уголовного процесса.

Нарушение гарантий прав и свобод личности в уголовном процессе, а равно и на любой его стадии, - это посягательство на права и свободы граждан в целом, нетерпимое в демократическом обществе. Прокурор наделен широкими полномочиями, позволяющими при правильном их использовании полностью обеспечить соблюдение законности, прав и свобод человека и гражданина при расследовании и судебном разбирательстве уголовных дел любых категорий.

Проблемам прокурорского надзора за исполнением законов органами дознания и предварительного следствия посвящено значительное количество работ. Однако необходимо заметить, что в юридической литературе, как ни странно, не получил до настоящего времени освещения вопрос о проку-

²²⁶ Подробнее об этих и других допускаемых существенных нарушениях уголовно-процессуального закона см.: Иванов Б. Инструкция, нарушающая закон // Соц. законность. 1957. № 8. С. 23-24; Алексеев В., Шишкин Б. Соблюдать процессуальные гарантии применения принудительных мер медицинского характера. С. 17-19; Романов Н. Применение принудительных мер медицинского характера. С. 12-14; Ромазин С., Михайлова Т. Указ. соч. С. 12-14; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Указ. соч. С. 38-41, 42.

порском надзоре по делам о применении принудительных мер медицинского характера.

- Между тем, по статистическим данным Генеральной прокуратуры РФ за 1997 г., количество признанных невменяемыми лиц, в отношении которых уголовные дела были направлены в суд, за пять лет увеличилось более чем на треть²²⁷. Анализ практики по Республике Коми показал, что рост общественно опасных деяний, совершенных лицами с психическими расстройствами, соответствует общему росту преступности в регионе, а доля невменяемых среди привлеченных к уголовной ответственности, ежегодно составляет около 0,47 % (по Российской Федерации - около 0,5 %²²⁸). Однако в органах прокуратуры (по нашим данным в регионе всего северо-запада России) вопросы прокурорского реагирования по делам рассматриваемой категории никогда не были ни предметом обсуждения на коллегиях соответствующих вышестоящих прокуратур, ни предметом обобщения практики расследования или применения принудительных мер медицинского характера.

Многолетняя судебная практика показала, что нечеткое регулирование в законе процессуального положения лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, а также предварительного следствия и судебного разбирательства, отсутствие методических рекомендаций для проведения прокурорских проверок, непонимание специфики производства по такой категории дел работниками правоохранительных органов и прокуроров, отношение к этим делам как простым, несложным и даже второстепенным приводило и приводит к существенным нарушениям уголовно-процессуального закона и даже судебным ошибкам.

Среди всех видов процессуальной деятельности при производстве по такой категории дел важное место занимает деятельность защитника и законного представителя. Повышение эффективности этих участников процесса во многом расширяет гарантии прав и законных интересов этого лица.

Одной из важнейших гарантий, несомненно, является объективное применение системы уголовно-процессуального принуждения, процессуальных санкций. Эти меры устанавливаются государством, а их применение соответствующими органами и должностными лицами и являются результатом осуществления последними государственно-властных полномочий. Уголовно-процессуальное принуждение представляет собой специальную форму юридического воздействия на поведение участников общественных отноше-

²²⁷ См. Исаенко В. Использование возможностей судебно-психиатрической экспертизы // Законность. 1998. № 10. С. 5.

²²⁸ Подробнее см.: Шостакович Б. Съезд психиатров России // Российская юстиция. 1996. № 3. С. 30.

ний, которые возникают, развиваются и прекращаются в сфере уголовного судопроизводства. Меры процессуального принуждения используются лишь в силу необходимости, в строго определенных целях и в полном соответствии с действующим законом (гл. 6 УПК). Они применяются только для устранения препятствий, возникающих на пути осуществления правосудия в целях всестороннего и объективного исследования обстоятельств дела, обеспечения надлежащего выполнения задач уголовного судопроизводства. В Конституции РФ говорится, что каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность (ч. 1 ст. 22).

В Декларации прав и свобод человека и гражданина, в частности, отмечается, что права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты конституционного строя, нравственности, здоровья, законных прав и интересов других людей в демократическом правовом государстве²²⁹.

Заслуживает поддержки позиция Г.Н.Ветровой, которая определяет процессуальное принуждение как *"совершающееся в сфере уголовно-процессуальных отношений воздействие со стороны государственных органов или должностных лиц на поведение субъектов уголовно-процессуальной деятельности, направленное на обеспечение выполнения процессуальных обязанностей, если они не выполняются добровольно, или на пресечение и предотвращение нежелательных, с точки зрения права, действий в целях обеспечения нормального хода уголовного судопроизводства"*²³⁰.

Анализ квалификации мер уголовно-процессуального принуждения²³¹ доказывает убедительность позиции тех авторов, которые указанные меры в зависимости от их целей подразделяют на две основные группы:

- 1) *меры, обеспечивающие участие и надлежащее поведение лиц в уголовном процессе;*
- 2) *меры, обеспечивающие обнаружение, изъятие и исследование доказательств, гражданский иск или возможную конфискацию имущества*²³².

²²⁹ См.: Сов. государство и право. 1992. № 4. С. 4.

²³⁰ Ветрова Г.Н. Уголовно-процессуальная ответственность / Отв. ред. А.М.Ларин. М., 1987. С. 27.

²³¹ Анализ существующих классификаций мер уголовно-процессуального принуждения проводится в следующих работах: Коврига Э.Ф. Уголовно-процессуальное принуждение. Воронеж, 1975. С. 28-30; Зусь Л.Б. Проблемы правового регулирования в сфере уголовного судопроизводства. С. 68-71; Корнуков В.М. Указ. соч. С. 23-24; Занатуллин З.З. Уголовно-процессуальное принуждение и его эффективность. Казань, 1981. С. 12-13; Ветрова Г.Н. Указ. соч. С. 28-31 и др.

²³² См.: Корнуков В.М. Указ. соч. С. 25; Занатуллин З.З. Указ. соч. С. 12

К первой группе они относят меры пресечения, обязательство о явке, привод, задержание, отстранение от должности. Ко второй группе, которая в свою очередь распадается на две, относят: а) меры, обеспечивающие обнаружение, изъятие и исследование доказательств - обыск, выемка, освидетельствование, получение образцов для сравнительного исследования, помещение в медицинское учреждение; б) меры, обеспечивающие гражданский иск и возможную конфискацию имущества.

Если исходить из того, что процессуальная фигура рассматриваемого участника процесса появляется с момента вынесения постановления о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, то необходимо обратить внимание на следующее обстоятельство. Представляется правомерным, что до вынесения указанного постановления уголовно-процессуальные меры принуждения могут применяться в обычном порядке, как и по всем остальным уголовным делам. Однако с момента привлечения этого лица в качестве нового участника процесса применение мер процессуального принуждения будет уже отличаться.

Не вызывает сомнения, что на лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, полностью распространяются процессуальные меры принуждения, отнесенные ко второй группе (меры, обеспечивающие обнаружение, изъятие и исследование доказательств, гражданский иск или возможную конфискацию имущества). Иначе должен решаться вопрос о мерах уголовно-процессуального принуждения, отнесенных к первой группе.

В соответствии с требованиями действующего законодательства меры пресечения, перечисленные в этой норме (ст. 89 УПК), могут избираться только в отношении обвиняемого, то есть лица, в отношении которого в установленном законом порядке вынесено постановление о привлечении в качестве обвиняемого. В исключительных случаях - в отношении подозреваемого на срок не более десяти суток (ст. 90 УПК).

Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, как известно, ни подозреваемым, ни обвиняемым не является, оно имеет иное процессуальное положение. Законодатель четко регулирует вопрос об основаниях применения этих мер и не допускает никаких отступлений по данному вопросу (ст. 89, 96 УПК).

Поэтому в теории и на практике возникает вопрос: *требуется ли отменить меру пресечения лицу, дело о котором оканчивается в порядке, предусмотренном п. 2 ч. 1 ст. 406 УПК РСФСР, или нет? Возможно ли применение мер пресечения - и каких именно - в отношении рассматриваемого участника уголовного процесса?*

Действующее уголовно-процессуальное законодательство на поднятый вопрос ответа не дает. В связи с этим представляется уместным рассмот-

реть суждения, существующие в юридической литературе. Одни исследователи полагают, что в отношении рассматриваемого лица любые меры пресечения вообще не должны избираться²³³. Другие допускают возможность ограниченного выбора таких принудительных мер²³⁴. Например, по мнению А.И.Галагана "для обеспечения нормального хода расследования к такому лицу должны быть применены определенные меры, ограничивающие свободу его передвижения и создающие препятствия для того, чтобы это лицо помешало установлению истины по делу, совершило новое общественно опасное деяние, скрылось от следствия и суда"²³⁵. Заслуживает внимания позиция Т.А.Михайловой, предлагающей применять специальные меры изоляции в отношении таких лиц, предусмотренные для душевнобольных, представляющих опасность для общества²³⁶. Наконец, А.В.Ленский и Ю.К.Якимович пришли к утверждению, что "для рассматриваемой категории лиц должны быть предусмотрены особые меры пресечения, в частности, отдача под наблюдение родственников и участкового психиатра"²³⁷.

Несмотря на внешние расхождения, эти суждения объединяет стремление устранить складывающуюся на практике неопределенность в поднятом вопросе. Еще Верховный Суд РСФСР в определении от 12 апреля 1963 г. по делу Мосина отметил, что меры пресечения могут применяться лишь в отношении лиц, совершивших преступления и подлежащих уголовной ответственности²³⁸.

- Анализ всех изученных нами уголовных дел показал, что органы предварительного следствия, как правило, не избирали никакой меры пресечения в отношении невменяемого (по 44 % дел). Обычно по таким делам не избирались ни личное поручительство, ни поручительство общественной организации, ни другие предусмотренные законом меры пресечения, поскольку они не были способны обеспечить стоящие перед ними цели. Наиболее распространенной среди мер пресечения оказались заключение под стражу (по 51 % дел) и подписка о невыезде (по 5 % дел).

²³³ Подробнее см.: Элькинд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых, С. 60-61; Матевосян Е.А. Указ. соч. С. 15; Комарова Н.А., Сидорова Н.А. Указ. соч. С. 40-41 и др.

²³⁴ См.: Улицкий С.Я. Некоторые вопросы судопроизводства по применению принудительных мер медицинского характера. С. 58.

²³⁵ Галаган А.И. Особенности расследования органами внутренних дел общественно опасных деяний лиц, признаваемых невменяемыми. Киев, 1986. С. 46-47.

²³⁶ См.: Михайлова Т.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 33.

²³⁷ Ленский А.В., Якимович Ю.К. Указ. соч. С. 38.

²³⁸ См.: Бюллетень Верховного Суда РСФСР. 1963. № 8. С. 11.

- Однако санкция прокурора истребовалась не как средство предупреждения возможности уклонения от следствия и суда и установления истины по делу, а как средство пресечения общественно опасного деяния или обеспечения законного содержания лица в психиатрическом стационаре на период проведения стационарной экспертизы. В тех случаях, когда мера пресечения была избрана до установления факта психического расстройства, указанное лицо на момент направления дела в суд, как показал анализ практики, содержалось не в следственном изоляторе, а в психиатрическом стационаре (по 95 % дел из 59 % указанных выше). При этом по делам, по которым все же была избрана мера пресечения в отношении этого лица, она, к сожалению, не была отменена ни при окончании предварительного расследования, ни в процессе судебного разбирательства.

Условия содержания арестованных, как известно, не отвечают задачам охраны здоровья лиц с психическими расстройствами, их безопасности для себя или окружающих. Например, ст. 91 УПК РСФСР предписывает учитывать при избрании той или иной меры пресечения состояние здоровья лица, совершившего общественно опасное деяние. Каких-либо разъяснений по поводу применения этой нормы в законодательстве нет. Очевидно, к болезненному состоянию необходимо отнести и психическое расстройство, влекущее невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своего деяния либо руководить своими действиями. Это предписание фактически устраняет содержание лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, под стражей в следственном изоляторе. Поэтому заслуживает внимания позиция авторов, которые полагают, что в отношении душевнобольных должны применяться специальные меры изоляции в виде помещения в психиатрическую больницу, даже тогда, когда отсутствует необходимость в стационарном экспертном исследовании²³⁹.

В настоящее время у правоохранительных органов и суда отсутствуют принудительные средства госпитализации лица, страдающего психиатрическим расстройством, поэтому при наличии медицинских показаний госпитализация практически осуществляется непроцессуальным путем.

Вышеизложенное позволяет прийти к выводу, что в отношении лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, могут применяться меры процессуального принуждения. Несомненно, общественно опасные деяния таких лиц должны быть пресечены, но на законном основании. К таким специфическим мерам уголовно-процессуального принуждения, на наш взгляд, можно было бы отнести:

²³⁹ См.: Николюк В.В., Кальницкий В.В. Указ. соч. С. 25.

- 1) *отдачу под присмотр родственников, опекунов и попечителей с уведомлением органов здравоохранения;*
- 2) *отдачу под надзор администрации медицинского учреждения, оказывающего психиатрическую помощь. Это положение должно найти свое законодательное закрепление в соответствующей норме.*

При их выборе необходимо учитывать степень психического расстройства лица, тяжесть совершенного им общественно опасного деяния, возраст, род занятий и другие обстоятельства, чтобы избрать целесообразную меру принуждения, обеспечить явку к следователю и в суд, надлежащее его поведение и своевременное оказание медицинской помощи. Указанные специфические меры принуждения могут быть избраны только после вынесения постановления о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера. Ранее избранная мера пресечения в отношении этого лица, если оно находилось в процессуальном положении обвиняемого (подозреваемого), подсудимого, должна быть немедленно отменена.

Отдача под присмотр родственников, опекунов и попечителей с уведомлением органов здравоохранения может быть избрана, как вариант, непосредственно самим органом предварительного следствия, а отдача под надзор администрации медицинского учреждения, оказывающего психиатрическую помощь, - только по судебному решению.

К дополнительным гарантиям прав и законных интересов рассматриваемого участника процесса также необходимо отнести судебный контроль. Например, в п. 3 ст. 9 Международного Пакта о гражданских и политических правах говорится: *"Каждое арестованное или задержанное по уголовному обвинению лицо в срочном порядке доставляется к судье или к другому должностному лицу, которому принадлежит по закону право осуществлять судебную власть, и имеет право на судебное разбирательство в течение разумного срока или на освобождение"*²⁴⁰. Конституция РФ соответствует данному положению (ч. 2 ст. 22). Однако это пока не сделано в отраслевом законодательстве, которое по-прежнему не требует доставления каждого задержанного и арестованного не только к судье, но даже и к прокурору. В "Заключительных и переходных положениях" Конституции РФ отражено: *"До приведения уголовно-процессуального законодательства Российской Федерации в соответствие с положениями настоящей Конституции сохраняется прежний порядок ареста, содержания под стражей и задержания лиц, подозреваемых в совершении преступления"* (п. 6)²⁴¹. Это означает, что в течение неопределенного времени ч. 2 ст. 22 Конституции остается лишь декларацией, заявлением о намерениях. Санкции на заключение

²⁴⁰ Бюллетень Верховного Суда РФ. 1994. № 12. С. 5.

²⁴¹ Конституция Российской Федерации. С. 62.

под стражу и продление его срока будут по-прежнему давать прокуроры, сами эти сроки будут неоправданно велики, срок уголовно-процессуального задержания будет составлять 72 часа.

Приведенное переходное положение касается только уголовно-процессуального законодательства, а это значит, что отныне все административные задержания продолжительностью свыше 48 часов должны санкционироваться не прокурором, а судьей (судом). Если в части 2 ст. 22 Конституции РФ заключение под стражу понимается как мера пресечения в уголовном процессе, а арест как административное наказание, то заключение под стражу с учетом переходных положений должно уже теперь применяться по судебному решению.

К другим законным способам ограничения свободы граждан можно отнести:

- принудительное лечение лиц с психическими расстройствами, представляющих опасность для себя и окружающих (они могут быть помещены в стационар с последующим получением санкции судьи на принудительное лечение в соответствии со ст. 32-36 Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании);
- временную изоляцию и лечение больных, страдающих тяжелыми инфекционными заболеваниями;
- направление подростков в спецшколы, интернаты и т. п. на основании решений соответствующих комиссий местных администраций.

Ограничение свободы во всех перечисленных случаях может осуществляться только по судебному решению. Последнее имеет предпочтение перед санкцией прокурора, поскольку исходит от лица независимого, не связанного узковедомственными интересами.

Поскольку Конституция РФ имеет высшую юридическую силу и прямое действие, Пленум Верховного Суда РФ рекомендовал судам принимать к своему рассмотрению материалы, подтверждающие необходимость ограничения прав граждан на тайну переписки, телефонных переговоров, почтовых, телеграфных и иных сообщений, материалы, подтверждающие необходимость проникновения в жилище, если таковые представляются в суд. По результатам рассмотрения материалов судом выносится мотивированное постановление о разрешении провести оперативно-розыскные или следственные действия, связанные с ограничением прав на тайну переписки, телефонных переговоров, почтовых, телеграфных и иных сообщений или проникновением в жилище либо об отказе в этом. Если судья не дал разрешение, то соответствующие должностные лица могут обратиться по тому же вопросу в вышестоящий суд²⁴².

²⁴² Подробнее см.: Постановление Конституционного Суда РФ от 3 мая 1995 г. "По делу о проверке конституционности статей 220-1 и 220-2 Уголовно-процессуального

При осуществлении судебной реформы следует установить судебные гарантии неприкосновенности жилища. Пока с уверенностью можно утверждать, что судебное решение требуется, по крайней мере, когда обыск, выемка, осмотр жилища проводятся для обнаружения переписки, почтовых телеграфных и иных сообщений (ч. 2 ст. 23 Конституции РФ).

В ст. 25 Конституции РФ имеется логическое противоречие: законное проникновение в жилище допускается *"в случаях, установленных федеральным законом или на основании судебного решения"*. Получается, что выдача судебного решения производится в случаях, когда они не установлены в законе. На самом деле смысл данной нормы заключается в том, что закон должен предусматривать все случаи правомерного проникновения в жилище, но в некоторых из них требуется еще, чтобы было выдано судебное решение. Однако в каких именно случаях, Конституция РФ не установила. Поэтому в законодательном порядке важно установить все основания и процедуры проникновения в жилище, выделив в законе случаи, когда для этого требуется судебное решение.

С приведением действующего уголовно-процессуального законодательства в соответствие с Конституцией РФ арест, заключение под стражу в качестве меры пресечения и продление срока содержания под стражей поставлены под судебный контроль (ст. 220-1, 220-2 УПК). В соответствии со ст. 220-1 УПК РСФСР жалобы на применение органом дознания, следователем, прокурором заключения под стражу в качестве меры пресечения, а равно продление срока содержания под стражей приносятся в суд лицом, содержащимся под стражей, его защитником или законным представителем непосредственно либо через лицо, производящее дознание, следователя или прокурора.

Обобщив практику применения ст. 220-1 и 220-2 УПК РСФСР, Пленум Верховного Суда РФ в постановлении № 3 от 27 апреля 1993 г. "О практике судебной проверки законности и обоснованности ареста или продления срока содержания под стражей" (в редакции постановления от 29 сентября 1994 г.) дал по многим вопросам, возникающим в связи с применением названных статьей УПК, подробные разъяснения²⁴³.

Наиболее существенной новеллой, направленной на обеспечение прав и свобод человека и гражданина, является введение судебного контроля за законностью и обоснованностью ограничения при проведении оперативно-розыскных мероприятий конституционных прав граждан на неприкосновенность жилища, тайну переписки, телефонных переговоров, почтовых, телеграфных и иных со-

кодекса РСФСР в связи с жалобой гражданина В.А.Аветяна" // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 19. Ст. 1764.

²⁴³ См.: Бюллетень Верховного Суда РФ. 1995. № 1. С. 3-4

общений, передаваемых по сетям электрической и почтовой связи (ч. 2 ст. 8 Федерального закона "Об оперативно-розыскной деятельности"²⁴⁴).

Анализ практики, юридической литературы и действующего законодательства позволяет прийти к выводу, что предложенная нами в новой редакции ст. 405 УПК РСФСР может быть дополнена также еще несколькими частями. Поэтому окончательная редакция ст. 405 УПК в этом случае могла бы выглядеть следующим образом:

"Статья 405. Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера

Нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера признается лицо невменяемое или заболевшее после совершения преступления психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания.

О признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, следователь выносит постановление, а суд - определение.

Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, имеет право: знать, в совершении какого общественно опасного деяния его уличают; давать объяснения; представлять доказательства; заявлять ходатайства; иметь защитника с момента, предусмотренного настоящей статьей; участвовать при производстве следственных действий и судебном разбирательстве; приносить жалобы на действия и решения следователя, прокурора и суда; знакомиться с протоколами следственных действий, произведенных с его участием, и подавать на них замечания; знакомиться с постановлением о назначении экспертизы и ее заключением; знакомиться по окончании предварительного следствия со всеми материалами дела и выписывать из него любые сведения в любом объеме; получить копию постановления о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера; во время судебного разбирательства участвовать в исследовании доказательств и в судебных прениях; заявлять отводы; знакомиться с протоколом судебного заседания; обжаловать определения суда; знать о принесенных жалобах и протестах и подавать на них возражения; участвовать в судебном рассмотрении заявленных жалоб и протестов; защищать свои права и законные интересы любыми другими средствами и способами, не противоречащими закону.

Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, обязано подчиняться правилам производства судебно-

²⁴⁴ См.: Бюллетень Верховного Суда РФ. 1995. № 1. С. 3-4.

психиатрического освидетельствования; являться по вызову органов предварительного следствия и суда; соблюдать порядок в судебном заседании; подчиняться распоряжениям председательствующего.

Если в силу психического расстройства указанное лицо не в состоянии самостоятельно осуществлять свои процессуальные права, то следователь, прокурор и суд обязаны разъяснить эти права его законному представителю и защитнику, о чем составляется протокол.

Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, обязано явиться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда и вправе сообщить все известное ему по делу и ответить на поставленные вопросы.

Участие защитника и законного представителя на предварительном следствии обязательно. Защитник и законный представитель допускаются к участию в деле с момента вынесения постановления о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера.

Отказ от защитника по таким делам не может быть принят судом, а также следователем и прокурором".

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО СЛЕДСТВИЯ И СУДЕБНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА ПО ДЕЛАМ О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

3.1. Производство предварительного следствия

По делам об общественно опасных деяниях невменяемых, а также о преступлениях лиц, заболевших психическим расстройством после совершения преступления, производство предварительного следствия обязательно (ч. 1 ст. 404 УПК). В зависимости от того, какой статьей УК РФ предусмотрено общественно опасное деяние, совершенное невменяемым или лицом, заболевшим психическим расстройством после совершения преступления, оно производится следователем прокуратуры, органов внутренних дел, органов федеральной службы безопасности и федеральных органов налоговой полиции.

Процессуальный закон предусматривает, в частности, ряд дополнительных гарантий установления истины, охраны прав и законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера²⁴⁵. По этим делам органы предварительного следствия обязаны провести быстрое, полное, объективное и всестороннее исследование всех обстоятельств, обращая особое внимание на обеспечение охраны прав и законных интересов этого участника процесса.

В предмет доказывания по делам о применении принудительных медицинских мер законодателем включено большое число фактов, установление которых необходимо для определения степени, глубины и характера психического расстройства лица, а также характеристики его личности. Кроме того, ряд обстоятельств, подлежащих установлению по обычной категории дел, должен быть выяснен более детально и обстоятельно²⁴⁶.

²⁴⁵ Подробнее об этом вопросе см.: Элькинд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. С. 7-67; Портнов В.П. Процессуальный порядок применения принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе: Дис. ... канд. юрид. наук. С. 92-182; Вицин С.Е. Принудительные меры медицинского характера: Дис. ... канд. юрид. наук. М., 1970. С. 75-172; Галаган А.И. Процессуальные особенности расследования дел об общественно опасных деяниях лиц, признаваемых невменяемыми. С. 9-19 и др.

²⁴⁶ Подробнее об этих обстоятельствах см.: Николук В.В., Кальницкий В.В. Уголовно-процессуальная деятельность по применению принудительных мер медицинского характера. С. 20-21; Комарова Н.А., Сидорова Н.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера к душевнобольным. С. 22-26.

Анализ действующего уголовно-процессуального законодательства позволяет выделить следующие характерные черты производства предварительного расследования по делам такой категории:

- 1) производится расследование общественно опасного деяния;
- 2) обязательно производство предварительного следствия;
- 3) применение специальных мер по обеспечению прав и законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера;
- 4) обязательно производство судебно-психиатрической или судебно-наркологической экспертизы;
- 5) обязательно участие защитника с момента установления факта психического расстройства;
- 6) обязательно участие законных представителей;
- 7) ограниченные возможности выбора мер процессуального принуждения;
- 8) особенности завершения предварительного расследования (вынесение постановления о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера).

Если расследование начинается органом дознания, то при установлении факта психического расстройства у лица, совершившего общественно опасное деяние, дело должно быть незамедлительно направлено следователю для производства предварительного следствия (ст. 120 УПК). Такой порядок предусмотрен и в уголовно-процессуальных кодексах большинства стран СНГ²⁴⁷.

Однако предварительное следствие допустимо только после того, как в установленном законом порядке принято решение о возбуждении уголовного дела. Действующее законодательство не делает различий при возбуждении уголовных дел по применению принудительных мер медицинского характера²⁴⁸. Поэтому такое решение может приниматься только при наличии законного повода и достаточного основания (ст. 108, 112 УПК). В юридической литературе подробно исследованы понятия повода и оснований к возбуждению уголовного дела²⁴⁹.

²⁴⁷ Только по УПК Узбекистана (ст. 363) орган дознания также может осуществлять производство предварительного следствия по таким делам.

²⁴⁸ Представляется интересным мнение некоторых авторов, которые предлагают в определенных случаях возбуждать не уголовное дело, а производство по применению принудительных мер медицинского характера. Подробнее см.: Ленский А.В., Якимович Ю.К. Указ. соч. С. 22-27.

²⁴⁹ Подробнее см.: Жогин Н.В., Фаткуллин Ф.Н. Возбуждение уголовного дела. М., 1961. С. 21-62; Шимановский В.В. Законность и обоснованность возбуждения уголов-

Однако необходимо заметить, что уже при решении вопроса о возбуждении таких дел возникают особенности. Например, может сложиться ситуация, когда еще в процессе проверки материалов в порядке ст. 109 УПК РСФСР в поступивших материалах могут содержаться данные, на основании которых может быть сделано предположение об участии лица, страдающего психическим расстройством (это имело место по 39 % всех изученных нами дел). Если в первоначальных материалах нет данных, позволяющих предположить, что деяние совершено указанным лицом и его психическое расстройство выявляется только после возбуждения дела, то проверка материалов и предварительное расследование производится в обычном порядке, как и по любым делам до момента установления факта психического расстройства лица.

В первом случае речь идет о лице "заведомо душевнобольном", т. е. неспособном отдавать отчет в своих действиях или руководить ими²⁵⁰. Перечисленные особенности имеют место лишь тогда, когда лицо уже известно органу дознания или предварительного следствия к моменту решения вопроса о возбуждении уголовного дела.

На практике и в теории обоснованно возникает вопрос: *может ли быть отказано в возбуждении уголовного дела по факту совершения "заведомо душевнобольным" лицом общественно опасного деяния?* В юридической литературе высказаны различные суждения. Например, Б.И.Дергай допускает возможность отказа в возбуждении уголовного дела, если ко времени решения этого вопроса вполне очевидно, что деяние не было совершено, или не является общественно опасным, или лицо по характеру совершенного им деяния и по своему психическому состоянию не представляет опасности для общества²⁵¹. В.В.Николюк и В.В.Кальницкий также не исключают принятие решения в подобном случае об отказе в возбуждении уголовного дела, если в результате рассмотрения материалов об общественно опасном деянии лица стало очевидно, что оно не отдает отчета в своих действиях и не представляет опасности для общества²⁵².

Некоторые исследователи предлагают закрепить в законе возможность проводить судебно-психиатрическое освидетельствование еще до возбуж-

ного дела: Учебное пособие. Л., 1987. С. 9-15; Ефанова В.А. Возбуждение уголовного дела судом. Воронеж, 1988. С. 28-43 и др.

²⁵⁰ Этим определением впервые в юридической литературе воспользовался А.А.Хомовский. Подробнее см.: Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1974. С. 72.

²⁵¹ См.: Дергай Б.И. Особенности расследования по делам невменяемых: Учебное пособие. Волгоград, 1976. С. 7.

²⁵² См.: Николюк В.В., Кальницкий В.В. Указ. соч. С. 7.

дения уголовного дела²⁵³. Другие авторы полагают, что "если совершено деяние, не представляющее большой общественной опасности, и есть разумные и достаточные основания полагать, что совершено оно лицом в состоянии невменяемости, то и незачем возбуждать производство по делу и проводить по нему расследование"²⁵⁴. Если совершено деяние, по степени общественной опасности значимое, и также есть разумные основания полагать, что совершено оно в состоянии невменяемости, то, по мнению этих авторов, следует возбудить не уголовное дело, а производство по применению принудительных мер медицинского характера.

На наш взгляд, правы те исследователи, которые пришли к утверждению, что психическое расстройство не может служить основанием для отказа в возбуждении уголовного дела²⁵⁵.

Необходимо помнить, что основания к возбуждению дела неотделимы от обстоятельств, которые законом признаются препятствием к его возбуждению. Такие основания, исключающие возбуждение уголовного дела, перечислены в ст. 5 УПК РСФСР, однако некоторые из них не могут применяться по делам рассматриваемой категории. Например, в деянии, совершенном лицом невменяемым, нет и не может быть состава преступления. Вместе с тем на этом основании нельзя отказывать в возбуждении уголовного дела, сославшись на п. 2 ч. 1 ст. 5 УПК РСФСР. В данном случае имеются признаки преступления, которые, с одной стороны, являются достаточными основаниями для возбуждения уголовного дела (ст. 108 УПК), а с другой стороны - могут быть исследованы и установлены лишь в процессе предварительного расследования. Подобные дела и подлежат расследованию в порядке, предусмотренном ст. 403-406 УПК РСФСР. Поэтому правы те исследователи, которые рекомендуют в связи с этим обстоятельством внести соответствующие дополнения и уточнения в действующий закон, в частности в ст. 5 УПК РСФСР²⁵⁶.

В практике иногда встречаются случаи, когда в таком психическом состоянии совершаются общественно опасные деяния, преследуемые в по-

²⁵³ См.: Степичев С., Хомовский А. Особенности производства по применению принудительных мер медицинского характера // Соц. законность. 1967 № 5 С. 56; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 23 и др.

²⁵⁴ Ленский А.В., Якимович Ю.К. Указ. соч. С. 23.

²⁵⁵ См.: Михайлова Т.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 32; Галаган А.И. Особенности расследования органами внутренних дел общественно опасных деяний лиц, признаваемых невменяемыми. С. 25; Комарова Н.А., Сидорова Н.А. Указ. соч. С. 19 и др.

²⁵⁶ Подробнее см.: Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 73-74; Вицин С.Е. Принудительные меры медицинского характера. С. 88.

рядке частного обвинения. Отказ в возбуждении уголовного дела в отношении "заведомо душевнобольного" не может иметь место также в виду примирения потерпевшего и лица, совершившего общественно опасное деяние (п. 6 ч. 1 ст. 5 УПК). Говоря о примирении, законодатель имел в виду психически полноценных лиц. Примирение накладывает определенные взаимные обязательства на его участников. На "заведомо душевнобольных" таких обязанностей возложить нельзя до тех пор, пока не будет проверена их возможность регулировать свое поведение. Без предварительного расследования, включающего обязательное производство судебно-психиатрической экспертизы, это установить просто невозможно. Поэтому, на наш взгляд, примирение с "заведомо душевнобольным" не может являться основанием для отказа в возбуждении уголовного дела.

Когда прокурору, следователю или органу дознания поступит заявление о каких-либо действиях, совершенных "заведомо душевнобольным", которые указывают на признаки преступления, предусмотренные Особенной частью УК, необходимо возбудить уголовное дело. При всех случаях невозможна проверка психического состояния указанного лица, которая может иметь место только по возбужденному уголовному делу. Поэтому прокурор должен признать необходимым производство предварительного следствия, после чего передать возбужденное дело органу дознания. А орган дознания обязан в 10-дневный срок выполнить все неотложные следственные действия и, не ожидая указаний прокурора, направить дело следователю для дальнейшего производства предварительного расследования (ч. 3 ст. 119, 121 УПК), поскольку в компетенцию лица, производящего дознание по таким делам, назначение экспертизы не входит. Другое дело, если дознание производится по делам, по которым производство предварительного следствия не обязательно. В этом случае дознание осуществляется по тем же правилам, что и предварительное расследование, но за незначительными исключениями (ст. 120, 121 УПК).

Однако мы не разделяем позицию тех авторов, которые полагают, что отказ в возбуждении уголовного дела по рассматриваемой категории дел невозможен при наличии акта амнистии (п. 4 ч. 1 ст. 5 УПК)²⁵⁷. На наш взгляд, дело о применении принудительных медицинских мер не должно возбуждаться, а будучи возбужденным, подлежит прекращению на любом этапе производства, в том числе, когда "заведомо душевнобольным" совершено общественно опасное деяние, подпадающее под амнистию.

²⁵⁷ См.: Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 24; Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера. С. 4, Галаган А.И. Процессуальные особенности расследования дел о общественно опасных деяниях лиц, признаваемых невменяемыми. С. 14.

Представляется правильной точка зрения А.И.Галагана, считающего, что основанием для возбуждения дела такой категории является наличие достаточных данных о совершении общественно опасного деяния²⁵⁸. Если факт, по которому возбуждается дело, не содержит в себе признаки конкретного состава преступления, предусмотренного Особенной частью УК, то нет и оснований к возбуждению дел любой категории.

Следует иметь в виду, что установление конкретного состава преступления при возбуждении дел такой категории необходимо по следующим соображениям.

- 1) чтобы правильно решить вопросы о сроках давности уголовной ответственности, о применении к этому лицу акта амнистии, о возможности применения принудительного лечения в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста уголовной ответственности, или о необходимости наложения ареста на имущество, поскольку решение по этим вопросам не может приниматься без учета того, о каком составе общественно опасного деяния идет речь;
- 2) для правильного определения родовой подследственности, поскольку в зависимости от наличия признаков состава того или иного общественно опасного деяния, по которым оно начато, дело передается для расследования следователям различных ведомств;
- 3) для правильного понимания состава преступления, поскольку это позволяет определить первоначальное направление предварительного расследования, разработать следственные версии, составить план расследования и т. д.

Следует обратить внимание на то, чтобы дело возбуждалось по факту совершения общественно опасного деяния, подпадающего под признаки конкретного состава преступления, а не в отношении определенного лица.

Как показала практика по 68 % дел, обобщенных с 1979 по 1983 гг. (по 71 % дел, обобщенных с 1990 по 1998 гг.), постановление о возбуждении уголовного дела все же выносилось в отношении конкретного лица. Поэтому следует согласиться с мнением профессора М.А.Ковалева, считающего, что такое указание на конкретное лицо является значительным нарушением прав и свобод личности и ведет к тенденциозному расследованию, умаляя его объективность и всесторонность²⁵⁹. Указание в постановлении о возбуждении уголовного дела на конкретное лицо связывает инициативу органа

²⁵⁸ См.: Галаган А.И. Указ. соч. С. 13.

²⁵⁹ См.: Ковалев М.А. Прокурорский надзор за соблюдением прав личности при расследовании преступлений. С. 100.

предварительного следствия, подсказывает не всегда правильное направление расследования.

После возбуждения дела необходимо в кратчайшие сроки разрешить сомнения в психической полноценности рассматриваемого лица, так как это существенно сказывается на правах и свободах этого участника процесса, подследственности дела, возможности избрания соответствующей меры пресечения, наконец, его процессуальном статусе. Факт психического расстройства можно установить путем получения официальных сведений из медицинских учреждений, освидетельствования либо с помощью проведения судебно-психиатрической экспертизы. Необходимо заметить, что производство судебно-психиатрического освидетельствования в УПК большинства стран СНГ специально не предусмотрено²⁶⁰. Однако УПК всех стран СНГ предусматривают участие в уголовном процессе специалистов самого различного профиля, поэтому проведение судебно-психиатрического освидетельствования основано на законе и распространено на практике. Как показал анализ практики, такое освидетельствование имело место только по 4 % (12 %) дел. Любой вид освидетельствования, как известно, проводится в порядке выполнения неотложных следственных действий, поэтому оно может иметь место только по возбужденному уголовному делу и его производство предусмотрено ч. 1 ст. 119 УПК РСФСР. Освидетельствование проводится в присутствии следователя или лица, производящего дознание либо в их отсутствие. Постановка вопросов, подлежащих разрешению специалистом, внешне сближает психиатрическое освидетельствование и психиатрическую экспертизу, однако они отличаются как по форме, так и по содержанию²⁶¹.

Перед освидетельствованием стоит задача удостовериться лишь то, что характеризует психику лица на момент обследования, высказать мнение специалиста о необходимости неотложной госпитализации или возможности производства первоначальных следственных действий с его участием²⁶². С помощью освидетельствования орган предварительного следствия получает важные сведения, характеризующие психическое состояние подозреваемого на момент, наиболее приближенный ко времени совершения общественно опасного деяния. Эти данные, зафиксированные в соответствующем про-

²⁶⁰ Судебно-медицинское, врачебное освидетельствование специально предусмотрено только ст. 198 УПК Украины, ст. 207 УПК Азербайджана, ст. 130 УПК Казахстана и ст. 164 УПК Узбекистана.

²⁶¹ Подробнее см.: Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 27-28.

²⁶² Об освидетельствовании по такой категории дел подробнее см.: Степичев В., Хомовский А. Особенности производства по применению принудительных мер медицинского характера. 55-57; Маркс Н.А. Освидетельствование при расследовании преступлений: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Свердловск. 1980. С. 2-20 и др.

цессуальном документе, будут иметь не оцененное значение и для экспертов-психиатров.

Однако, как показало обобщение практики, выполнение этого следственного действия, за редким исключением, процессуально не оформлялось (по 19 % дел из 4 % приведенных выше, по 32 % дел из 12 %). УПК Азербайджана, Казахстана и Узбекистана прямо указывают, что о результатах судебно-медицинского освидетельствования составляется протокол. Согласно УПК Украины, составляется акт, который подписывается лицами, производящими освидетельствование и присутствующими при этом. Если освидетельствование производилось врачом-психиатром единолично, то он выдает справку. В любом случае в этом документе должно быть указано, что на момент освидетельствования у исследуемого лица имеются либо существенные расстройства сферы чувств, памяти, вызванные психопатологическими отклонениями, которые препятствуют правильному восприятию им окружающей действительности и адекватной реакции на нее, либо таких расстройств не обнаружено.

После возбуждения уголовного дела необходимо, чтобы в кратчайшие сроки было проведено судебно-психиатрическое освидетельствование "заведомо душевнобольного" лица, вынесено постановление об освидетельствовании и с учетом результатов этого следственного действия решен вопрос либо о неотложной госпитализации, либо о дальнейшем продолжении предварительного расследования, как и по обычным делам.

Необходимо помнить, что определенная специфика производства по такой категории дел выражается в: а) предмете доказывания; б) средствах доказывания; в) участниках уголовного процесса; г) окончании предварительного следствия.

В юридической литературе о предмете доказывания по делам о применении принудительных мер медицинского характера выказаны различные суждения. Одни авторы полагают, что в данном случае речь должна идти об обобщенном понятии предмета доказывания²⁶³. Другие исследователи справедливо придают ему значение особого предмета доказывания²⁶⁴. Необходимо заметить, что эти обстоятельства являются конкретизацией общего предмета доказывания, как и по любому другому делу, за исключением признаков субъективной стороны деяния (виновность, умысел) и смягчающих и отягчающих обстоятельства. Вместе с тем для решения вопроса о примене-

²⁶³ См.: Галаган А.И. Особенности расследования органами внутренних дел общественно опасных деяний лиц, признаваемых невменяемыми. С. 14; Овчинникова А.П. Сущность и значение принудительных мер медицинского характера. С. 20.

²⁶⁴ См.: Шакаров Э.Т. Указ. соч. 14-15; Николюк В.В., Кальницкий В.В. Указ. соч. С. 20-21; Михайлова Т.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 34; Ленский А.В., Якимович Ю.К. Указ. соч. С. 29-30 и др.

нии принудительных мер медицинского характера большое значение имеет также выявление психических расстройств, которые имелись у лица, совершившего общественно опасное деяние в прошлом; установление степени и характера этого расстройства в момент совершения общественно опасного деяния и в момент расследования дела, а также исследование поведения этого лица как до, так и после совершения деяния. Однако ничем не обоснованно, что в части 2 ст. 404 УПК отсутствуют указания на необходимость установления причин и условий совершения общественно опасного деяния, как это отражено в ч. 2 ст. 68 УПК РСФСР. Так, анализ нашей практики показал, что ни по одному обобщенному делу данное положение не было предметом исследования ни органом предварительного следствия, ни судом.

Общественно опасные действия любого лица, в том числе и "заведомо душевнобольного", несомненно, должны быть пресечены (ст. 118 УПК). Когда орган дознания или следователь на практике сталкиваются с подобным случаем, пресечение обычно осуществляется в форме процессуального задержания, однако, при наличии определенных условий и в порядке, предусмотренном ст. 122, 122-1 УПК РСФСР²⁶⁵.

Правы те авторы, которые считают, что в целях пресечения общественно опасного деяния возможно задержание лица, подозреваемого в его совершении, если по своему психическому состоянию оно не нуждается в немедленной госпитализации²⁶⁶. Если органы дознания сталкиваются с подобными случаями, а это имело место по 60 % всех изученных нами дел, они могут задержать, на наш взгляд, таких лиц в порядке, предусмотренном законом, и в своей деятельности руководствоваться предписаниями, содержащимися в ст. 119 УПК РСФСР. О произведенном задержании орган дознания обязан сообщить прокурору в течение 24 часов. Прокурор должен проследить за тем, чтобы задержанный был немедленно подвергнут психиатрическому освидетельствованию, которое является неотложным следственным действием и на этой стадии процесса является единственно возможным²⁶⁷.

Если врач-психиатр не обнаружит расстройства органов чувств, памяти или эти расстройства будут незначительны, т. е. не лишают данное лицо способности правильно воспринимать окружающую действительность и адекватно реагировать на нее, задержанный может быть допрошен в качестве подозреваемого. При этом необходимо иметь в виду, что результаты осви-

²⁶⁵ Подробнее см.: Шимановский В. В. Законность задержания лиц на предварительном следствии: Учебное пособие. Л., 1988. С. 10-28.

²⁶⁶ См.: Хомовский А. А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 92; Галаган А. И. Указ. соч. С. 15.

²⁶⁷ Подробнее см.: Маркс Н. А. Место освидетельствования в системе первоначальных следственных действий // Доказывание по уголовным делам. Красноярск. 1986. С. 142-149.

детельствования являются подтверждением возможности только одного следственного действия (например, допроса). Такая ситуация возможна, когда находящийся в состоянии стойкой ремиссии шизофреник совершит общественно опасное деяние, подпадающее под конкретную норму Особенной части УК. Поэтому перед проведением каждого следственного действия целесообразно проводить такое освидетельствование.

Возможен и второй вариант, когда врач-психиатр, освидетельствовав лицо, не обнаружит показаний для его неотложной госпитализации, поскольку оно на данный момент "практически здорово"²⁶⁵. Тогда в соответствии с требованиями ст. 122 УПК РСФСР прокурор в течение 48 часов с момента получения извещения о произведенном задержании может дать санкцию на его заключение под стражу или освободить задержанного.

На практике обоснованно возникает вопрос: *можно ли освободить рассматриваемое лицо, если совершено тяжкое общественно опасное деяние (например, убийство, изнасилование, поджог и т. п.) хотя и "заведомо душевнобольным", но по своему психическому состоянию, согласно заключению (справке) врача-психиатра, не нуждающемуся в немедленной госпитализации?*

На наш взгляд, прокурор может санкционировать арест, поскольку до завершения судебно-психиатрической экспертизы субъективная сторона любого состава преступления не может считаться установленной. Поэтому, избрав меру пресечения в виде содержания под стражей, прокурор должен дать указание следователю о немедленном назначении судебно-психиатрической экспертизы или помещения подозреваемого в медицинское учреждение в порядке, предусмотренном ст. 188 УПК РСФСР. В подобных случаях, на наш взгляд, соответствующая мера пресечения может избираться до предъявления обвинения на общих основаниях.

- Анализ нашей практики показал, что по 18 % дел, обобщенных с 1979 по 1983 гг. (по 21 % дел, обобщенных с 1990 по 1998 гг.), по истечении 10 суток после помещения подозреваемого в психиатрический стационар следователями выносилось постановление о привлечении в качестве обвиняемого. Однако само постановление этому лицу не предъявлялось. Такие действия правоприменительных органов не основаны на законе, поскольку субъективная сторона совершенного преступления остается еще не установленной, а поэтому отсутствуют и основания для привлечения лица в качестве обвиняемого.

²⁶⁵ Понятие практически здоровый человек - это определенное состояние, при котором объективно имеются патологические изменения, не отражающиеся на жизненных восприятиях и работоспособности человека. См.: Большая медицинская энциклопедия. М., 1959. Т. 10. С. 739.

Противозаконность вынесения указанного постановления может быть объяснена также и тем обстоятельством, что в подобном случае следователь лишен возможности выполнить требования ст. 149 УПК РСФСР о разъяснении этому лицу прав, указанных в ст. 46 УПК РСФСР, а также предписаний ст. 148 УПК РСФСР о реальном предъявлении такого постановления не позднее двух суток с момента его вынесения. Обвинение может быть предъявлено и по истечении двух суток, однако лишь в тех случаях, когда неизвестно место нахождения обвиняемого или если он не явился по вызову следователя (ч. 2 ст. 148 УПК). Никаких других исключений из этого правила законодатель не предусматривает. Место нахождения "заведомо душевнобольного" лица, безусловно, известно органу предварительного следствия, поэтому ни под одно из указанных законодателем исключений вынесение постановления о привлечении в качестве обвиняемого не подпадает.

Если из-за расстройства психики, выявленного врачом-психиатром при освидетельствовании, лицо не обладает способностью правильно воспринимать окружающую действительность, адекватно реагировать на нее и нуждается в немедленной госпитализации, то его допрос, а, следовательно, и избрание любой меры пресечения полностью исключается. В этом случае подозреваемый не может быть допрошен, арестован и ему не может быть предъявлено какое-либо обвинение. Это лицо подлежит направлению в психиатрический стационар в порядке, предусмотренном ст. 34 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан и п. "а" ст. 29 Закона о психиатрической помощи. В ст. 29 указанного Закона, в частности, отражено, что *"лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия и без согласия законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих"*. При этом по направленности опасности обычно выделяют лиц: 1) опасных одновременно для себя и окружающих; 2) опасных для окружающих; 3) опасных для себя²⁶⁹.

- Вместе с тем анализ практики показал, что правоохранительные органы, не выясняя способности "заведомо душевнобольных" лиц правильно воспринимать окружающую действительность, допрашивали указанных лиц по 61 % всех обобщенных дел, предъявляли обвинение и избирали различную меру пресечения по 56 % дел, хотя было очевидно, что указанные лица не обладают этой способностью. Из общего количества дел, по которым

²⁶⁹ Подробнее см.: О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Постатейный комментарий к Закону России / Под ред. С.В.Бородина, В.П.Котова М., 1993. С. 156-157.

была избрана какая либо мера пресечения, по 95 % дел это лицо было арестовано, а по остальным 5 % дел была взята подписка о невыезде. Сложившаяся ситуация, на наш взгляд, стала возможной вследствие того, что задержанные не подвергались своевременному психиатрическому освидетельствованию и поэтому арестовывались без учета состояния их психического здоровья, то есть в противоречие с требованиями ст. 91 УПК РСФСР.

Как известно, для установления факта душевного заболевания проведение экспертизы не обязательно. Однако судебно-психиатрическая экспертиза обязательно должна быть проведена для определения психического состояния лица (п. 2-3 ст. 79 УПК). Она проводится для определения психического состояния лица во время совершения общественно опасного деяния (для решения вопроса о вменяемости) либо после его совершения (для решения вопроса о том, лишает ли психическое расстройство возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими). Экспертиза должна быть назначена сразу же, как только появились сомнения в психическом состоянии лица, в отношении которого ведется производство.

Согласно статистическим данным Главного следственного управления Генеральной прокуратуры РФ судебно-психиатрические и судебно-психологические экспертизы стали занимать значительное место в общем объеме экспертиз, выполняемых по уголовным делам. Так, например, в среднем по Российской Федерации в 1997 г. этот показатель составил 11 % (по Москве 15 %, по Республике Коми - 10 %) дел, а пять лет назад он равнялся 9 %²⁷⁰.

На этом важном следственном действии, которое позволяет определить с медицинским критерием вменяемости (невменяемости) лица на предварительном следствии и в судебном разбирательстве, хотелось бы остановиться более подробно.

При назначении и проведении судебно-психиатрической экспертизы необходимо обращать внимание на:

- 1) своевременность назначения судебно-психиатрической экспертизы²⁷¹;
- 2) четкость и полноту определения круга вопросов, подлежащих разрешению экспертами-психиатрами;

²⁷⁰ См.: Исаенко В. Использование возможностей судебно-психиатрической экспертизы. С 5.

²⁷¹ По 32 % всех обобщенных нами дел с момента получения данных о психической неполноценности лица и до назначения экспертизы прошло более десяти дней, по 19 % дел - более тридцати дней. По 16 делам указанная экспертиза была назначена уже судом

- 3) критическую оценку выводов экспертов-психиатров;
- 4) правильность использования заключения экспертизы в процессе доказывания невменяемости (вменяемости) лица во время совершения общественно опасного деяния и на момент производства следственных действий;
- 5) соблюдение прав и законных интересов этого лица при производстве судебно-психиатрической экспертизы;
- 6) выявление характерных ошибок, влияющих на качество и время проведения психиатрического исследования, а также на сроки предварительного расследования и содержания обвиняемых под стражей.

По последнему пункту хотелось бы пояснить следующее. Проведенный анализ заключений судебно-психиатрических экспертиз, а также опрос работников экспертных учреждений и прокуратуры по региону Республики Коми позволяет сделать вывод о том, что существенными недостатками, встречающимися на протяжении многих лет при их производстве, являются:

1. Неоправданное назначение судебно-психиатрических экспертиз в связи с неподтвержденными заявлениями подозреваемого (обвиняемого) о психическом заболевании (например, травма головы, полное отсутствие памяти во время совершения преступления и т. п.).
2. В постановлении о назначении экспертизы не всегда излагались обстоятельства, послужившие основанием для ее назначения.
3. Часто недоброкачественно оформлялись сами представленные на экспертизу уголовные дела (например, отсутствовали важные сведения о психическом состоянии этих лиц, особенности их поведения до и после совершения общественно опасного деяния, а также подлинники медицинских документов об установленных фактах лечения, копии приговоров в отношении ранее судимых и т. п.).
4. Нечеткость и неточность формулировок поставленных перед экспертами вопросов.
5. В самом постановлении о назначении экспертизы не указывалось правовое положение направленного для проведения экспертизы лица, что в некоторых случаях имеет принципиальное значение.
6. В актах экспертизы не всегда отражались примененные методики исследования психики испытуемых, что затрудняло оценку полноты выполненной экспертами работы и обоснованности выводов.

7. Проблемы организационного порядка (например, этапирование испытуемых из отдаленных городов и районов в экспертное учреждение, несвоевременное направление самого уголовного дела и т. п.).
8. Встречающиеся иногда умышленные упущения и злоупотребления со стороны самих экспертов-психиатров при проведении и даче экспертного заключения (примером может служить уголовное дело, возбужденное по факту обмана покупателей в отношении Гольдмана, признанного вначале врачами-экспертами за взятку не-вменяемым²⁷², или уголовное дело по обвинению Березина и других в бандитизме и убийствах²⁷³).

Поэтому своевременным необходимо признать обсуждение на оперативном межведомственном совещании в Генеральной прокуратуре РФ от 14 июля 1998 г. вопросов проведения судебно-психиатрических экспертиз и направление инструктивного письма "О недостатках в назначении и организации производства судебно-психиатрических экспертиз" всем руководителям ведомств, отвечающим за их проведение²⁷⁴.

Необходимо, чтобы направление на судебно-психиатрическую экспертизу допускалось лишь при наличии достаточных данных, указывающих, что именно это лицо совершило общественно опасное деяние, по поводу которого возбуждено уголовное дело и ведется расследование (ч. 3 ст. 404 УПК). Такими данными будет являться совокупность проверенных следователем с достаточной полнотой и отраженных в материалах дела обстоятельств, которые перечислены в ч. 2 ст. 404 УПК РСФСР. Иными словами, что судебно-психиатрическая экспертиза не должна назначаться раньше, чем она будет подготовлена. Эти данные представляются в распоряжение экспертов-психиатров и в соответствии со ст. 184 УПК РСФСР должны быть указаны в постановлении о ее назначении. Указанное постановление должно быть предъявлено лицу, совершившему общественно опасное деяние, если этому не препятствует его психическое состояние. К сожалению, по всем обобщенным нами делам это постановление ни разу не было предъявлено рассматриваемому лицу.

²⁷² Подробнее об итогах расследования о должностных злоупотреблениях медицинских работников системы Министерства здравоохранения СССР см.: Големинов Б., Малюкин В. Упущения при назначении судебно-психиатрической экспертизы // Соц. законность. 1988. № 4. С. 46-47.

²⁷³ Подробности по этому делу см.: Исаенко В. Указ. соч. С. 6-7.

²⁷⁴ См.: Указание Заместителя Генерального прокурора Российской Федерации "О недостатках в назначении и организации производства судебно-психиатрических экспертиз" от 29 апреля 1999 г. № 28-15 / 362. М., С. 2-4.

Необходимым и важнейшим элементом такого постановления является постановка перед экспертами конкретных вопросов о психическом состоянии лица к определенному периоду времени, о диагностике такого состояния и о наиболее целесообразном назначении соответствующего вида принудительных мер медицинского характера, поскольку вопросы, поставленные перед экспертами-психиатрами, определяют пределы исследования и характер их заключения²⁷⁵.

Особенностью дел такой категории является необходимость проверки способности лица участвовать при производстве следственных действий, так как не всякое психическое расстройство лишает человека способности правильно воспринимать, запоминать и воспроизводить фактические данные. Однако анализ всех изученных нами дел показал, что по 55 % дел в постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы данный вопрос не ставился, и, следовательно, не находил отражения в заключении экспертов.

Судебно-психиатрическая экспертиза в соответствии с действующей на территории России Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР от 27 октября 1970 г. может производиться амбулаторно, стационарно, на суде, у следователя, заочно и посмертно (п. 5)²⁷⁶.

- Например, по аналитическим данным А.Р.Мохонько, в Российской Федерации было проведено 82,9 % амбулаторных экспертиз, стационарных - 15,4 %, экспертиз в суде - 0,1 %, посмертных и заочных - 1,6 %²⁷⁷.

Как правило, первоначально должна назначаться и производиться амбулаторная экспертиза (по нашему региону по 93 % всех обобщенных дел) и лишь в исключительных случаях назначается стационарная судебно-психиатрическая экспертиза (7 % дел). Она проводится в тех случаях, когда: а) трудно диагностировать психическое заболевание; б) сложно определить его тяжесть применительно к юридическому критерию невменяемости; в) тяжело установить прогностические показатели; г) при подозрении испытуемого в симуляции или диссимуляции, самооговорах и оговорах.

²⁷⁵ Подробнее о вопросах, которые могут быть поставлены перед экспертами-психиатрами, см.: Визин С.Е. Принудительные меры медицинского характера. С. 112-115; Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 43-63 и др.

²⁷⁶ Подробнее см.: Инструкция о производстве судебнопсихиатрической экспертизы в СССР. М., 1971. С. 2; Шишков С.Н. Судебно-психиатрическая экспертиза: Учебное пособие. М., 1996. С. 10-15.

²⁷⁷ См.: Мохонько А.Р. Организация судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации (аналитический обзор). С. 7.

В случае недостаточной ясности или неполноты экспертного заключения может быть проведена дополнительная экспертиза, поручаемая тому же или другому эксперту. При необоснованности заключения эксперта или сомнения в его правильности назначается повторная экспертиза, проведение которой поручается другому эксперту или другим экспертам.

Говоря о правилах исчисления сроков судебно-психиатрической экспертизы необходимо заметить, что началом проведения такой экспертизы следует считать момент поступления в распоряжение экспертов постановления (определения) о ее назначении и материалов (объектов), необходимых для исследования. Экспертизу следует считать оконченной, когда полностью оформленное и подписанное экспертом заключение направляется органу, по поручению которого она проводилась²⁷⁸. Общая предельная продолжительность амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы установлена п. 13 действующего на территории Российской Федерации Положения об амбулаторной судебно-психиатрической экспертной комиссии от 5 декабря 1985 г. Она не должна превышать 20 дней с момента начала экспертных исследований до момента окончания экспертизы. При подсчете общего срока производства амбулаторной экспертизы из него исключаются: а) время нахождения испытуемого в очереди (время ожидания экспертизы); б) издержки времени, допущенные не по вине экспертов или иных сотрудников (время, затраченное на предоставление экспертам дополнительных материалов; время, потерянное из-за неприбытия испытуемого и пр.)²⁷⁹. Срок производства указанной экспертизы приостанавливается в случаях заявления экспертами письменного ходатайства о предоставлении дополнительных материалов и возобновляется с момента получения указанных материалов.

Помещение в лечебно-психиатрическое учреждение для проведения стационарной экспертизы лиц, в отношении которых не избиралась ранее мера пресечения в виде содержания под стражей, может иметь место только с санкции прокурора или его заместителя (ч. 2 ст. 188 УПК). Для этого следователю необходимо составить постановление о назначении стационарной судебно-психиатрической экспертизы, постановление о помещении лица в медицинское учреждение и об его этапировании. Если лицу, в отношении которого должна проводиться судебно-психиатрическая экспертиза, уже избрана мера пресечения содержание под стражей, то санкции прокурора на помещение его в медицинское учреждение не требуется.

²⁷⁸ Подробнее о сроках проведения такого вида экспертиз см.: Шишков С. Сроки судебно-психиатрической экспертизы. С. 26-32.

²⁷⁹ Подробнее см.: Положение о производстве судебно-психиатрической экспертизы в государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского // Информационный Бюллетень прокуратуры Республики Коми. Сыктывкар. № 12. С. 27.

Срок стационарного обследования при проведении судебно-психиатрической экспертизы конкретно определен. Он начинается с момента доставки в экспертное учреждение постановления или определения о ее назначении, материалов дела (для лиц, заключенных под стражу, и личного дела арестованного), а также прибытия или доставки в стационар испытуемого. В случае невозможности дать заключение о психическом состоянии лица, направленного на экспертизу, в указанный срок стационарная экспертная комиссия выносит решение о необходимости ее продления. Копия этого решения должна быть направлена органу, назначившему экспертизу.

В рамках стационарной судебно-психиатрической экспертизы существуют два самостоятельных юридически значимых срока: 1) *собственно экспертизы*; 2) *пребывания испытуемого в психиатрическом стационаре*. Начало течения этих сроков совпадает, а окончание нет. Например, необходимость пребывания испытуемого в стационаре отпадает, когда эксперты-психиатры пришли к окончательному выводу, и с этого момента он подлежит выписке, однако не оканчивается само проведение экспертизы, поскольку письменное экспертное заключение еще не составлено. Время нахождения испытуемого в стационаре, именуемое сроком стационарного испытания, определено Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР, хотя данный вопрос, несомненно, должен быть урегулирован уголовно-процессуальным законом. Например, в п. 23 указанной Инструкции, в частности, отмечено, что "срок стационарного испытания не должен превышать тридцати дней". Максимальный срок нахождения лица в психиатрическом стационаре в пределах одной экспертизы указанной Инструкцией не определен. Однако в Положении о производстве судебно-психиатрической экспертизы, рекомендованном в качестве образца для использования в работе судебно-психиатрических экспертных учреждений страны, отмечено, что этот срок может быть продлен до 60 дней по следующим основаниям: а) сложность экспертного случая, требующая более длительного стационарного наблюдения; б) неполнота представленных экспертам материалов, которые могут быть восполнены должностным лицом (органом), назначившим экспертизу. Необходимость продления тридцатидневного срока пребывания испытуемого в экспертном стационаре удостоверяется актом судебно-психиатрической экспертизы. Срок непрерывного пребывания испытуемого в экспертном стационаре не может превышать трех месяцев (п. 62).

Говоря о недостаточной законодательной урегулированности некоторых процессуальных вопросов по такой категории дел, хотелось бы остановиться на проблеме мест пребывания лиц, страдающих психическим расстройством, после окончания стационарной судебно-психиатрической экспертизы. Действующее уголовно-процессуальное законодательство вообще не регламентирует вопросы о том, где, в течение какого времени и на каком осно-

вании должно содержаться рассматриваемое лицо, если эксперты-психиатры в своем заключении зафиксировали факт его психического расстройства, повышенную общественную опасность и необходимость принудительного лечения. По всем обобщенным нами делам такие лица после окончания стационарной психиатрической экспертизы были просто оставлены в психиатрическом стационаре, и к ним до завершения предварительного расследования и получения определения суда о назначении принудительного лечения применялось интенсивное лечение психотропными средствами. Некоторые авторы обоснованно поднимают вопрос об ослаблении роли прокурорского надзора за надлежащими юридическими основаниями содержания таких лиц в психиатрическом стационаре, об основаниях лечения их до разрешения судом вопроса о применении принудительных мер медицинского характера²⁸⁰.

Ведомственными нормативными документами Минздрава РФ, в том числе Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы, Методическими указаниями порядка заполнения медицинской документации по судебной психиатрии, а также Положением о производстве судебно-психиатрической экспертизы в государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского установлено, что заключение экспертов-психиатров оформляется в виде акта судебно-психиатрической экспертизы, который должен содержать четкие и обоснованные ответы на поставленные следователем или судом вопросы. Форма акта и принципы его составления подробно изложены в специальных методических указаниях, являющихся приложением к Инструкции о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР²⁸¹. Согласно ведомственным методическим указаниям заключение судебно-психиатрической экспертизы должно состоять из пяти частей: *введения; сведений о прошлой жизни (анамнез испытуемого); описания физического, неврологического и психического состояния; мотивировочной и заключительной части.*

Заключение экспертов-психиатров является одним из средств доказывания вменяемости (невменяемости) или соответствующего психического расстройства лица и подлежит тщательной оценке следователем, прокурором и судом (ст. 70 УПК). Оно не имеет заранее установленной силы и подлежит оценке наравне с другими доказательствами, собранными по делу, выработанными юридической наукой и практикой, по внутреннему убеждению следователя, суда, основанному на всестороннем, полном и объективном ис-

²⁸⁰ Подробнее см.: Матевосян Е.А. Указ. соч. С. 20; Ковтун Н. Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным делам: предмет и содержание прокурорского надзора // Законность. 1998. № 1. С. 44-46.

²⁸¹ Подробнее см.: Инструкция о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР. С. 9-14.

следовании всех материалов дела в их совокупности²⁸². Следователь вправе допросить эксперта для разъяснения или дополнения данного заключения, а эксперт вправе изложить свои ответы собственноручно (ст. 192 УПК).

Оценка заключения экспертов-психиатров - наиболее сложная и ответственная часть работы органов предварительного следствия, прокурора и суда, которая требует тщательного изучения самого заключения как по форме, так и по содержанию. Оценивая заключение судебно-психиатрической экспертизы, следователь должен выяснить следующие вопросы:

- 1) соблюдены ли процессуальные условия подготовки, назначения и проведения экспертизы;
- 2) достаточна ли научная квалификация эксперта для ответа на поставленные вопросы и не вышел ли он за пределы своих специальных познаний;
- 3) полно ли проведены исследования и дано ли исчерпывающее экспертное заключение;
- 4) какова научная обоснованность применяемых экспертом методов, научная и логическая аргументированность его выводов;
- 5) какая роль отводится заключению эксперта с точки зрения его относимости, допустимости и места в системе других доказательств²⁸³.

Спорным в теории и вызывающим трудности на практике остается вопрос: *должны ли эксперты-психиатры высказывать в заключении свое суждение о вменяемости (невменяемости) лица, совершившего общественно опасное деяние?*

Представители правоприменительных органов иногда испытывают затруднения из-за отсутствия в заключениях судебно-психиатрической экспертизы термина "вменяем" или "невменяем", поскольку эксперты указывают только саму "формулу" вменяемости (невменяемости) испытуемого, утверждая при этом, что сделать окончательный вывод должны следователь или суд. В юридической литературе по данному вопросу были высказаны сле-

²⁸² Подробнее см.: п. 14 постановления Пленума Верховного Суда СССР от 16 марта 1971 года "О судебной экспертизе по уголовным делам" // Бюллетень Верховного Суда СССР. 1971. № 2. С. 3; Бюллетень Верховного Суда РСФСР. 1976. № 5. С. 8; Бюллетень Верховного Суда РФ. 1993. № 2. С. 15.

²⁸³ Подробнее о методике оценки заключения экспертов-психиатров см.: Элькин П. С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. С. 42-46; Хомовский А. А. О повышении действенности принудительных мер медицинского характера как средства предупреждения общественно опасных деяний. 1966. № 8. С. 127-131; Он же. Производство по применению принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе. С. 174-194; Шишков С. Н. Доказывание психических расстройств в советском уголовном процессе. С. 16-17 и др.

дующие суждения. Одни авторы полагают, что было бы неправильно относить к компетенции экспертов-психиатров задачу заключения о невменяемости рассматриваемого лица²⁸⁴. Другие исходят из позиции, которая в настоящее время разделяется большинством исследователей, что в заключении судебно-психиатрической экспертизы должен содержаться прямой ответ на вопрос о вменяемости или невменяемости лица, совершившего общественно опасное деяние²⁸⁵.

Существует и третья точка зрения, сторонники которой считают, что эксперт-психиатр, давая заключение о вменяемости (невменяемости), не решает его в юридическом смысле, а лишь дает мотивированное медицинское заключение по этому поводу. Юридический факт вменяемости (невменяемости) могут устанавливать только следователь или суд, оценивая заключение наряду с другими материалами, характеризующими личность обвиняемого (подсудимого)²⁸⁶.

Третья точка зрения представляется наиболее предпочтительной. Не следует забывать, что невменяемость - это не только юридическое понятие, определенные условия, исключающие вину и уголовную ответственность, но и реальный факт, означающий действительное наличие у конкретного лица психического расстройства, проявляющегося в том, что оно не понимает фактическое значение и общественную опасность своих действий (бездействия) либо не может руководить ими. Этот факт и должны установить эксперты-психиатры, не решая его с правовых позиций. Однако приобретает ли он по уголовному делу юридическое значение обстоятельства, исключаящего возможность вменения или невменения лицу содеянного, зависит, несомненно, от следователя и суда, которые и должны окончательно оценить

²⁸⁴ См.: Портнов В.П. Процессуальный порядок применения мер медицинского характера в советском уголовном процессе. С. 75; Степичев С., Хомовский А. Особенности производства по применению принудительных мер медицинского характера // Соц. законность. 1967. № 5. С. 57; Протченко Б.А. Доказывание и оценка психического состояния лица, совершившего общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом. С. 9; Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. С. 168 и др.

²⁸⁵ См.: Случевский И.Ф. Спорные вопросы судебно-психиатрической экспертизы // Соц. законность. 1955. № 5. С. 37-40; Элькинд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. С. 43; Вицин С.Е. Принудительные меры медицинского характера. С. 133-134; Петрухин И.Л. Экспертиза как средство доказывания в советском уголовном процессе. М., 1964. С. 133-134; Степуненкова В.К. Роль судебного эксперта при исследовании вменяемости (невменяемости). С. 104; Галаган А.И. Указ. соч. С. 15; Шишков С.Н. Указ. соч. С. 21 и др.

²⁸⁶ См.: Бородин С.В., Палиашвили А.Я. Вопросы теории и практики судебной экспертизы. М., 1963. С. 15; Палиашвили А.Я. Экспертиза в суде по уголовным делам. М., 1973. С. 36.

полученное заключение исходя не только из него самого, но и из других собранных по делу доказательств.

В судебной практике этот вопрос решается вполне определенно. Так, например, еще Верховный Суд СССР неоднократно указывал, что судебно-психиатрическая экспертиза должна давать ответ на вопрос о вменяемости (невменяемости) лица, совершившего общественно опасное деяние²⁸⁷. Это же положение отмечено и в Инструкции о производстве судебно-психиатрической экспертизы в СССР (п. 1). Исследование практики показало, что по региону республики Коми по 100 % всех обобщенных дел экспертизы-психиатры в своем заключении давали четкий ответ на вопрос о вменяемости (невменяемости) данного участника процесса.

Аналогичным образом должен решаться весь комплекс поднятых вопросов и в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. Анализ аномалий психики экспертами-психиатрами, несомненно, будет полезным для следователя или суда и позволит получать более полные данные об особенностях личности преступника. Эксперты должны дать четкий ответ на вопрос о том, каким психическим расстройством страдает данное лицо и позволяет ли оно в полной мере или нет осознавать им фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. Введение в уголовный закон уменьшенной вменяемости является определенным шагом в расширении компетенции эксперта-психиатра, которая будет способствовать суду в вынесении обоснованных и справедливых приговоров. Однако при выяснении значения психических аномалий необходимо, чтобы эксперты не ограничивались только определением вменяемости (невменяемости), поскольку у суда могут возникнуть вопросы с оценкой и анализом смягчающих и отягчающих обстоятельств, с особенностями поведения лиц с психическими аномальными влечениями. Поэтому некоторые авторы справедливо ставят вопрос о проведении комплексных экспертиз с участием психиатров и психологов в отношении лиц с психическими аномалиями, особенно для молодых людей, совершивших преступления²⁸⁸. В настоящее время производство таких комплексных экспертиз регулируется Положением о производстве комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы от 14 мая 1998 г.²⁸⁹

²⁸⁷ См.: Бюллетень Верховного Суда СССР. 1961. № 4. С. 20.

²⁸⁸ Подробнее см.: Тимофеев Н.Н., Тимофеев Л.Н. Содержание и объем работы эксперта-психиатра // Правоведение. 1971. № 5. С. 84-85; Нагаев В.В. Основы судебно-психологической экспертизы. М., 2000. С. 285-289.

²⁸⁹ См.: Положение о производстве комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы в государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им.

Для установления наркотической или алкогольной зависимости у лиц, совершивших преступления, также необходимо обязательное проведение судебно-наркологической экспертизы, которая полностью регулируется пока Временной инструкцией о производстве судебно-наркологической экспертизы от 10 августа 1988 г. Необходимо заметить, что здесь правила исчисления сроков амбулаторной экспертизы аналогичны срокам исчисления при судебно-психиатрической экспертизе. Однако срок доставки испытуемого на экспертизу установлен уже не позднее 7 дней со дня поступления в экспертную комиссию постановления (определения) о назначении экспертизы и всех необходимых для ее производства материалов. Предельный срок амбулаторной наркологической экспертизы — 15 дней.

Следователь, оценив материалы экспертизы и выявив какие-либо пробелы или упущения, обязан попытаться их разрешить или восполнить путем допроса эксперта-психиатра (нарколога). Если же это окажется невозможным, следует вынести мотивированное постановление о назначении повторной судебно-психиатрической (наркологической) экспертизы, поручив ее более квалифицированному составу экспертов. В необходимых случаях с согласия или по ходатайству рассматриваемого лица, его законного представителя или защитника производство повторных экспертиз может быть поручено независимым экспертам. Это положение должно быть прямо зафиксировано в Инструкции о производстве судебно-психиатрической экспертизы. Как показала практика, претензии следователей и судей к врачам-психиатрам (наркологам) по качеству проведения экспертиз возникают сравнительно редко.

Процессуальный режим расследования дел такой категории заканчивается составлением обвинительного заключения (ст. 199 УПК) или постановления о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера (ст. 406 УПК). Прежде всего, следователь должен проверить наличие оснований для окончания предварительного следствия и его своевременность. Таким основанием является достаточность собранных по делу данных (ст. 200-201 УПК) для подтверждения обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу (ст. 68, 404 УПК). Поэтому необходимо оценить и правильность выбора момента окончания расследования дела. Поспешность в окончании предварительного следствия недопустима, поскольку могут быть не выявлены существенные обстоятельства по делу. Однако нельзя допускать и запоздалое окончание расследования, ибо это влечет за собой неоправданное увеличение сроков

следствия, снижение актуальности дела и несвоевременность начала проведения принудительного лечения.

Говоря о постановлении, необходимо заметить, что оно является важнейшим процессуальным актом, в котором излагаются обстоятельства дела, проводится анализ собранных по делу доказательств, обосновываются выводы об общественной опасности деяния и лица, его совершившего, его виновности (невинности) и подтверждается необходимость применения принудительных мер медицинского характера. Значение этого важнейшего документа заключается в том, что он определяет пределы будущего судебного исследования, круг лиц, действия которых будут предметом судебного разбирательства. Однако это не означает, что суд не может выходить за пределы, указанные в этом постановлении, если этим не ухудшается положение рассматриваемого лица.

Являясь процессуальным документом, подводящим итоги предварительного расследования, указанное постановление помогает этому лицу строить свою защиту, отстаивая свои законные интересы, поскольку в нем систематически изложены собранные по делу доказательства. Постановление следователя, вынесенное в порядке, предусмотренном ст. 406 УПК РСФСР, в юридической литературе рекомендуется составлять применительно к положениям, отмеченным в ст. 205-206 УПК РСФСР, то есть так же, как составляется обвинительное заключение²⁹⁰, за исключением указания на *форму вины и состава преступления*²⁹¹. Постановление о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера подписывается следователем и утверждается прокурором (ч. 3 ст. 406 УПК).

Вопросы, подлежащие разрешению прокурором по делу, поступившему к нему с указанным постановлением, определены законом (ст. 213 УПК). Хотя в этой статье речь идет о делах, поступивших к прокурору с обвинительным заключением, представляется, что эти вопросы остаются прежними, за некоторым исключением, учитывающим специфику дел о применении принудительных медицинских мер²⁹².

²⁹⁰ Об особенностях составления обвинительного заключения см.: Питерцев С.К. Составление обвинительного заключения: Учебное пособие. Л., 1988. С. 7-71.

²⁹¹ О требованиях, которым должно соответствовать указанное постановление, подробно см.: Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 72-74; Галаган А.И. Указ. соч. С. 16-19; Михайленко А.Р. Составление процессуальных актов по уголовным делам. Киев. 1989. С. 183-187; Рыжиков А.П. Указ. соч. С. 67-72.

²⁹² Подробнее см.: Колмаков П.А. Правовое регулирование принудительных мер медицинского характера. С. 167-168.

Ознакомившись с материалами дела, постановлением о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера и убедившись, что расследование произведено полно, всесторонне и объективно, прокурор утверждает это постановление, а при несогласии - возвращает дело для производства дополнительного расследования. При отсутствии оснований для применения принудительных медицинских мер прокурор прекращает дело.

Дело направляется в суд, которому оно подсудно, о чем должно уведомляется рассматриваемое лицо, а также его законный представитель. Уведомление лица и законного представителя о направлении дела в суд (и в какой именно, в зависимости от подсудности) обеспечивает ему осуществление права на защиту при подготовительных действиях к судебному заседанию. После направления дела о применении принудительного лечения всякие ходатайства и жалобы по делу направляются уже непосредственно в этот суд (ст. 217 УПК).

Следователю необходимо помнить, что п. 1 ст. 208 УПК РСФСР и, в частности, ст. ст. 5-9 УПК РСФСР по таким делам могут применяться лишь с существенными оговорками. Известно, что в деянии, совершенном лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, нет состава преступления, однако прекратить производством такое дело по этому основанию нельзя, поскольку совершение общественно опасного деяния в состоянии невменяемости является одним из оснований применения самих принудительных медицинских мер.

Не могут быть также прекращены дела рассматриваемой категории на основании п. 6 ч. 1 ст. 5 УПК РСФСР за примирением потерпевшего с лицом, нуждающимся в применении принудительного лечения, поскольку отсутствуют условия, при которых возможно такое примирение.

Однако дело подлежит прекращению во всех случаях, когда не будет добыто доказательств участия лица в совершении деяния, ставшего предметом исследования, и будут исчерпаны все другие возможности для собирания дополнительных доказательств, поскольку в этом случае нет оснований говорить о том, что это деяние совершено именно этим лицом. Поэтому независимо от характера и степени психического расстройства этого лица уголовное дело прекращается на основании п. 2 ст. 208 УПК РСФСР.

Наконец, дела такой категории подлежат прекращению и в тех случаях, когда по характеру деяния и своему психическому состоянию лицо не представляет общественной опасности (п. 1 ч. 1 ст. 406 УПК). Следовательно должен помнить, что здесь речь идет о тех случаях, когда: 1) содеянное не предусмотрено конкретной нормой Особенной части УК РФ; 2) хотя и предусмотрено уголовным законом, однако является малозначительным; 3) лицо

по своему психическому состоянию не представляет опасности для себя и для общества.

Во всех остальных случаях уголовное дело должно быть направлено в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера. При этом такое решение не зависит от временного или хронического характера психического расстройства, так как и то и другое заболевание является основанием для применения соответствующего вида принудительного лечения (ст. 403 УПК). Единственным условием прекращения уголовного дела по этому основанию является то, что в законе прямо оговорено, что следователь и прокурор обязаны сообщить об этом лице местным органам здравоохранения (ч. 4 ст. 406 УПК).

Если при производстве судебно-психиатрической экспертизы было установлено, что лицо заболело временным расстройством психической деятельности и находится в реактивном состоянии, которое препятствует установлению клиники психического расстройства во время совершения общественно опасного деяния, и не нуждается в принудительных мерах медицинского характера, то уголовное дело приостанавливается производством (п. 2 ч. 1 ст. 195 УПК) до выхода его из этого состояния, мера пресечения отменяется, об этом лице сообщается органам здравоохранения для направления его на лечение в общем порядке²⁹³. Если же при указанных условиях лицо нуждается в применении к нему принудительных медицинских мер и представляет опасность для общества, то дело направляется в суд для решения вопроса о применении принудительного лечения²⁹⁴.

3.2. Структура судебного разбирательства и порядок его проведения

В настоящее время, осуществляя правосудие - государственную деятельность, направленную на рассмотрение и разрешение возникающих правовых конфликтов, суд становится основным гарантом правопорядка и законности, защиты прав и законных интересов граждан.

С учетом специфики субъекта уголовно-процессуальных отношений законодателем предусмотрен особый порядок судебного разбирательства, предусматривающий дополнительные гарантии прав и свобод этого особого

²⁹³ Подробнее см.: Николук В.В., Кальницкий В.В. Уголовно-процессуальная деятельность по применению принудительных мер медицинского характера. С. 28-32; Рыжков А.П. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. С. 18-20.

²⁹⁴ См.: Определение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 30 января 1992 г. по делу Шельмакова // Бюллетень Верховного Суда РФ. 1993. № 1. С. 7.

участника процесса при установлении обстоятельств необходимости применения соответствующего вида принудительных мер медицинского характера. На этих дополнительных гарантиях хотелось бы остановиться подробнее.

Необходимо помнить, что судебное разбирательство по делам этой категории, сохраняя свою специфику, происходит по общим правилам судебного разбирательства (гл. 21-23 УПК), но с учетом особенностей производства, предусмотренных главой 33 УПК РСФСР²⁹⁵. Суд не вправе (как это иногда имеет место на практике) упрощать судебный процесс по делам о применении принудительных медицинских мер. Он основан на строжайшем соблюдении законности и вытекающих из нее принципах российского уголовного процесса²⁹⁶. В равной степени здесь находят свое применение те вытекающие из принципов специфические правила (общие условия судебного разбирательства), которые обеспечивают правильную организацию и проведение судебного заседания (например, правила, закрепленные в ст. ст. 241 - 243, 248 - 249 УПК и др.). Вместе с тем необходимо заметить, что некоторые процедурные вопросы судебного разбирательства по делам рассматриваемой категории отличаются своеобразием, а часть из них, к сожалению, недостаточно четко законодательно урегулирована и требует правильного применения аналогии при их реализации, что закономерно вызывает определенные трудности и приводит к ошибкам в судебной практике.

После поступления дела судья единолично совершает ряд подготовительных действий к судебному заседанию. Он тщательно изучает материалы дела и при согласии с выводами следователя, изложенными в постановлении, а также при наличии достаточных фактических данных и юридических оснований назначает дело к рассмотрению. Судья извещает об этом прокурора, защитника, законного представителя лица, совершившего общественно опасное деяние, и вызывает потерпевших, свидетелей, а в необходимых случаях экспертов. Он вправе с учетом мнения эксперта-психиатра вызвать в судебное заседание лицо, о котором рассматривается дело, если этому не препятствует характер его психического заболевания (ч. 2 ст. 407 УПК). Однако закон не требует прямо отразить в постановлении о назначении дела к судебному разбирательству мотивы решения судьи о невозможности участия лица в судебном заседании. Анализ практики показал, что по 89 % всех обобщенных дел в этом постановлении не нашло отражение решение вопроса о вызове рассматриваемого лица в судебное заседание.

Отличительной особенностью подготовительной деятельности суда является то, что лицо, нуждающееся в применении принудительных мер меди-

²⁹⁵ См.: Это положение отражено в определении Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 10 января 1995 года по делу Усманова // Бюллетень Верховного Суда РФ. 1995. № 8. С. 8-9.

²⁹⁶ Подробнее см.: Овчинникова А.П. Указ. соч. С. 21-24.

цинского характера, подсудимым не является, поскольку имеет иной процессуальный статус. Однако анализ практики показал, что рассматриваемое лицо было предано суду по 4 % всех обобщенных дел.

Далее необходимо заметить, что при выполнении подготовительных действий не производится оценка доказательств с точки зрения их достоверности и не решается вопрос о доказанности факта совершенного этим лицом общественно опасного деяния, а также факта его психического расстройства и степени опасности для себя и для общества. Для назначения дела к слушанию достаточно, если совокупность собранных по делу доказательств позволит суду считать достоверно установленными основания для применения принудительного лечения.

При разрешении судьей вопроса о назначении судебного заседания с учетом особенностей правового положения этого участника процесса, могли бы быть выяснены следующие обстоятельства: 1) *подсудно ли дело данному суду*; 2) *нет ли обстоятельств, влекущих прекращение либо приостановление производства по делу*; 3) *собраны ли доказательства, достаточные для рассмотрения дела в судебном заседании*; 4) *составлено ли постановление о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера в соответствии с требованиями настоящего Кодекса*; 5) *отменена ли избранная этому лицу мера пресечения*; 6) *приняты ли меры, обеспечивающие возмещение материального ущерба, причиненного общественно опасным деянием, и возможную конфискацию имущества*; 7) *имеются ли по делу ходатайства и заявления лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, его законного представителя, потерпевших и других заинтересованных лиц и организаций* (ст. ст. 222, 407 УПК)²⁹⁷.

От того, насколько правильны и обоснованы выводы судьи по перечисленным выше вопросам и как полно обеспечена законность в процессе предварительного расследования, зависит дальнейшее направление уголовного дела. Проверочные действия в системе производства по применению принудительных мер медицинского характера занимают то же место и имеют то же значение, что и при подготовительных действиях в общей системе уголовного процесса.

В случае положительного разрешения всех рекомендованных нами вопросов, связанных с проверкой материалов предварительного следствия, судья может вынести постановление о назначении к судебному разбирательству, которое может служить правовой основой для начала судебного

²⁹⁷ В ст. 407 УПК РСФСР не содержится указанного перечня вопросов, но они вытекают из содержания ст. ст. 404, 406 УПК, а также обычного порядка рассмотрения дел на этом этапе, которые регулируются главой 20 УПК РСФСР. Поэтому, определяя круг вопросов, необходимо иметь в виду и ст. ст. 228, 229 УПК РСФСР.

заседания²⁹⁸. На отрицательной оценке действий прокурора сказывается лишь решение судьи о направлении дела по подсудности (ч. 3 ст. 231 УПК). Правила о подсудности уголовных дел основаны на принципе равенства граждан перед законом и судом (ст. 19 Конституции РФ). Поэтому важно, чтобы каждое дело рассматривалось только тем судом, которому оно подсудно. Концепция судебной реформы в Российской Федерации исключает возможность произвольного изменения подсудности, четко определив компетенцию различных звеньев судебной системы.

Подсудность по рассматриваемой категории дел определяется общими правилами уголовно-процессуального закона (глава 2 УПК), поэтому принятие к своему производству неподсудного дела (по родовому признаку) делает недействительным состоявшееся по нему любое судебное решение. В остальных случаях негативная оценка деятельности следователя требует прекращения производства по применению принудительных мер медицинского характера или возвращения дела для дополнительного расследования (ч. 3 ст. 407 УПК)²⁹⁹. В настоящее время направление дела по этим основаниям в распорядительное заседание не предусмотрено процессуальным законом³⁰⁰, поэтому часть 3 ст. 407 УПК РСФСР нуждается в законодательной корректировке.

Далее необходимо заметить следующее. Анализ многолетней судебной практики и юридической литературы убедительно показал, что судья единолично не в состоянии объективно и эффективно рассматривать дела о назначении принудительных мер медицинского характера. Поэтому, на наш взгляд, необходимо рассмотрение дел такой категории в суде первой инстанции коллегией судей в составе трех профессиональных судей. Это положение должно найти свое законодательное закрепление в ч. 3 ст. 35 УПК РСФСР.

Согласно ст. 18 УПК РСФСР разбирательство во всех судах открытое, за исключением случаев, когда это противоречит интересам охраны государственной тайны. Конкретизируя ст. 123 Конституции РФ, статья 18 УПК РСФСР, в частности, предусматривает, что закрытое судебное разбирательство мо-

²⁹⁸ По 14 % всех обобщенных нами дел судьи даже не выносили указанное постановление

²⁹⁹ Подробнее об основаниях возвращения рассматриваемой категории дел для дополнительного расследования см.: Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. С. 17-20; Комарова Н.А., Сидорова Н.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера к душевнобольным. С. 21-22.

³⁰⁰ Статьи 224-227 УПК исключены из действующего кодекса, подробнее см.: Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1992. № 27. ст. 1560.

жет иметь место только в случаях, когда, во-первых, открытое рассмотрение дела противоречит интересам государственной тайны; во-вторых, по делам о преступлениях лиц, не достигших шестнадцатилетнего возраста; в-третьих, по делам о половых преступлениях и, в-четвертых, по другим делам в целях предотвращения разглашения сведений об интимных сторонах жизни участвующих в деле лиц. Необходимо заметить, что в этой статье специально не оговаривается, что дела в отношении лиц, нуждающихся в применении принудительных мер медицинского характера, также должны рассматриваться в закрытом судебном заседании. Однако в ст. 9 "Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи" Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" прямо отражено, что "сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечения в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом".

Поэтому следует согласиться с позицией авторов, считающих, что положения ст. 18 УПК РСФСР следует привести в соответствие со ст. 9 Закона о психиатрической помощи, либо правила закрытого судебного разбирательства специально оговорить в главе 33 УПК РСФСР³⁰¹.

Необходимо далее заметить, что председательствующий должен проверить факт вручения копии постановления о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера, а если при назначении судебного заседания были изменены статья УК РФ, мера пресечения или список лиц, подлежащих вызову в судебное заседание, и копии постановлений судьи о назначении судебного разбирательства. Одновременно он проверяет своевременность вручения этих документов по аналогии со ст. 271 УПК РСФСР.

На наш взгляд, рассмотрение дела в судебном заседании с учетом специфики процессуального положения исследуемого лица не может быть начато ранее семи, а трех суток с момента вручения ему этих документов. Не вручение или не своевременное вручение лицу этого документа должно приводить к отложению слушания дела, а в случае его рассмотрения должно служить основанием к отмене определения. Это положение также должно найти своё законодательное закрепление.

Исходя из вышеизложенного, статью 407 УПК РСФСР можно было бы изложить в следующей редакции:

³⁰¹ См.: Комарова Н.А., Сидорова Н.А. Указ. соч. С. 47.

Статья 407. Назначение судебного заседания

Судья, получив от прокурора дело, назначает его к судебному разбирательству или принимает одно из решений, предусмотренных ст. 221 настоящего Кодекса.

При разрешении судьей вопроса о назначении дела к судебному разбирательству подлежат выяснению в отношении каждого из лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера, следующее:

- 1) подсудно ли дело данному суду;
- 2) нет ли обстоятельств, влекущих прекращение либо приостановление производства по делу;
- 3) собраны ли доказательства, достаточные для рассмотрения дела в судебном заседании;
- 4) составлено ли постановление о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера в соответствии с требованиями настоящего Кодекса;
- 5) отменена ли избранная ранее этому лицу мера пресечения;
- 6) приняты ли меры, обеспечивающие возмещение материального ущерба, причиненного общественно опасным деянием, и возможную конфискацию имущества;
- 7) имеются ли по делу ходатайства и заявления лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, его законного представителя, потерпевших и других заинтересованных лиц;
- 8) о возможности вызова в судебное заседание лица, о котором рассматривается дело.

Лицу, нуждающемуся в применении принудительных мер медицинского характера, должна быть вручена судьей копия постановления о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера.

Если при решении вопроса о назначении дела к судебному разбирательству были внесены соответствующие изменения, то ему вручается также копия постановления судьи.

Рассмотрение дела должно производиться в закрытом судебном заседании и не может быть начато ранее семи суток с момента вручения указанному лицу копии этих документов.

Судебное разбирательство по делам о применении принудительных мер медицинского характера строится на тех же общих условиях, что и судебное разбирательство по другим уголовным делам. Оно делится на несколько взаимосвязанных частей, последовательно сменяющих друг друга, каждая

из которых имеет свои цели, определяющие содержание процессуальных действий и отношений. Точное, последовательное соблюдение процессуальных норм, регулирующих производство судебных действий в каждой части судебного разбирательства, имеет принципиальное значение для правильного, объективного разрешения дела.

Судебное разбирательство по делам такой категории, с учетом специфики процессуального положения рассматриваемого лица, состоит только из: 1) *подготовительной части*; 2) *судебного следствия*; 3) *прения сторон*; 4) *вынесения определения*. Остановимся на особенностях содержания каждой части судебного разбирательства и постараемся раскрыть их специфику.

Подготовительная часть судебного разбирательства призвана подготовить все условия для установления оснований применения принудительных мер медицинского характера, поэтому все процессуальные действия в ней совершаются в последовательности, соответствующей расположению статей главы 22 УПК РСФСР.

Однако в соответствии с требованиями ст. 271 УПК РСФСР председательствующий устанавливает не личность подсудимого, а личность лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, и своевременность вручения ему копии постановления о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера. Представляется, что данное дополнение должно быть также законодательно закреплено в соответствующей редакции в отдельной норме.

Выполнение требований ст. 272 УПК РСФСР по делам рассматриваемой категории имеет такое же значение, как и по всем остальным уголовным делам. Если состав суда окажется незаконным, то утрачивают силу все принятые им решения. Правом отвода, как известно, пользуются все участники уголовного судопроизводства, в том числе законные представители и лицо, в отношении которого рассматривается дело. Поэтому важным является разъяснение этому лицу и его законному представителю предоставленных законом процессуальных прав в судебном заседании. Это разъяснение должно производиться с учетом возможностей рассматриваемого лица полно и в доходчивой форме.

Хотелось бы далее заметить, что законодатель не называет законного представителя в числе лиц, которым разъясняются его процессуальные права (ст. 274 УПК). Представляется, что по делам о применении принудительного лечения разъяснение ему прав особенно важно, поскольку он представляет интересы лица, которое ограничено в возможностях защиты своих законных интересов, а часто и вовсе лишено ее³⁰². На практике, как

³⁰² К сожалению, необходимо констатировать, что законные представители не участвовали в судебном разбирательстве по 39 обобщенным нами делам.

правило, функции законного представителя сводятся к свидетельствованию по делу, права этим лицам не разъясняются. Если в судебном заседании присутствуют несколько законных представителей, суд, принимая во внимание их мнение и исходя из законных интересов рассматриваемого лица, может права законного представителя предоставить одному из них. Однако этот пробел должен быть также законодательно урегулирован.

После рассмотрения и разрешения по существу всех вопросов с подготовкой дела к рассмотрению, суд переходит к судебному следствию. Действия, предшествующие проведению судебного следствия, отражены в законе (ст. ст. 278, 279 УПК).

Судебное следствие начинается с оглашения постановления следователя, а если в него были внесены изменения, то и постановления судьи. Оглашению подлежит полный текст постановления (постановлений) без каких-либо сокращений. На наш взгляд, оглашение этого постановления должно быть произведено самим прокурором, поскольку в соответствии со ст. ст. 118, 123 Конституции РФ суд осуществляет исключительно функцию отправления правосудия при рассмотрении уголовных дел и не вправе подменять государственные органы и должностных лиц, формирующих и обосновывающих обвинение. Дальнейшее преобразование судопроизводства, которое проводится в соответствии с Концепцией судебной реформы, должно повлечь устранение всех полномочий суда, которые по существу не соответствуют его функции как органа правосудия.

Постановление о направлении дела в суд для решения вопроса о применении принудительного лечения определяет пределы и основное содержание судебного следствия. Поэтому отсутствие в нем указания на конкретную норму Особенной части УК, которая предусматривает совершенное лицом общественно опасное деяние, делает невозможным рассмотрение дела по существу в данном судебном заседании.

Если рассматриваемое лицо принимает участие в исследовании доказательств, то ему разъясняется смысл оглашенного документа с указанием на те последствия, которые могут наступить в результате рассмотрения дела. В ином случае аналогичные разъяснения должны быть сделаны его законному представителю.

Затем устанавливается очередность исследования доказательств, порядок проведения судебного следствия³⁰³. Представляется, что любое дело такой категории отличается своей неповторимостью и своеобразием, поэто-

³⁰³ УПК некоторых стран СНГ точно регламентируют очередность выполнения судебных действий по такой категории дел. Например, по УПК Казахстана (ст. 307) и УПК Киргизстана (ст. 322) после оглашения постановления сразу же заслушивается заключение эксперта. По УПК Украины (ст. 419) объяснения рассматриваемого лица выслушиваются перед дачей заключения экспертом.

му ограничивать установление очередности исследования доказательств в начале судебного следствия едва ли можно признать правильным.

Хотелось бы остановиться на порядке производства судебно-психиатрической экспертизы на этапе судебного следствия. Общеизвестно, что порядок производства экспертиз един и не зависит от того, проводилась ли она в процессе предварительного следствия или впервые проводится в судебном заседании. Эксперт представляет суду заключение не ранее, чем будут выяснены все обстоятельства, относящиеся к предмету исследования самой экспертизы (ст. 288 УПК). Не составляет исключения и необходимость установления психического расстройства у лица во время совершения общественно опасного деяния или после его совершения (ст. 409 УПК). Порядок проведения экспертизы связан с непосредственным исследованием доказательств, что подтверждается правилами, отраженными в ст. 288 УПК РСФСР. Поэтому судебное следствие не может быть начато с оглашения заключения эксперта, данного на предварительном следствии. Судебная экспертиза представляет собой самостоятельное процессуальное действие, завершаемое представлением суду нового заключения. Законодатель не устанавливает различного порядка назначения экспертизы по делам, по которым она уже проводилась или впервые производится в суде (ст. ст. 261, 288 УПК). Другими словами можно сказать, что в этих обоих случаях требуется вынесение особого определения, где указываются обстоятельства необходимости проведения экспертизы³⁰⁴.

Проведение судебно-психиатрической экспертизы складывается из следующих этапов: 1) участие эксперта в исследовании доказательств; 2) обсуждение и постановка перед экспертом конкретных вопросов; 3) проведение экспертного исследования; 4) представление и оглашение заключения экспертизы; 5) допрос эксперта (ст. ст. 275, 288, 289 УПК). В соответствии с правилами, изложенными в ст. 290 УПК РСФСР и в п. 12 постановления № 1 Пленума Верховного Суда СССР от 16 марта 1971 г. "О судебной экспертизе по уголовным делам", суд в необходимых случаях проводит дополнительную и повторную экспертизу³⁰⁵. Однако анализ нашей практики показал, что экспер-

³⁰⁴ Некоторые авторы ошибочно считают, что в случае вызова в судебное заседание эксперта, проводившего экспертизу на предварительном следствии, вынесение судом особого определения не требуется. Подробнее см.: Галкин В. Экспертиза в суде // Сов. юстиция. 1972. № 12. С. 23.

³⁰⁵ УПК некоторых стран СНГ точно регламентируют очередность выполнения судебных действий по такой категории дел. Например, по УПК Казахстана (ст. 307) и УПК Киргизстана (ст. 322) после оглашения постановления сразу же заслушивается заключение эксперта. По УПК Украины (ст. 419) объяснения рассматриваемого лица выслушиваются перед дачей заключения экспертом.

ты-психиатры не участвовали в судебном заседании при рассмотрении по 91% такой категории дел.

Пока не будут с исчерпывающей полнотой выяснены все обстоятельства, подлежащие установлению по рассматриваемым делам и не разрешены заявленные ходатайства, судебное следствие не может быть объявлено оконченным (ст. 294 УПК).

После окончания судебного следствия суд переходит к судебным прениям. Это та часть судебного разбирательства, в которой выступают его участники, со своих позиций подводящие итоги исследования доказательств (ст. 295 УПК). Выступление в прениях является одним из способов защиты участниками судебного разбирательства своих или представляемых прав и законных интересов. В ходе судебных прений все обстоятельства дела освещаются сторонами с различных позиций и тем самым обеспечиваются условия для всестороннего и объективного подхода к разрешению дела и вынесению законного и обоснованного решения. По содержанию они должны включать в себя ответы сторон на основные вопросы, которые подлежат разрешению судом при вынесении определения о применении принудительных мер медицинского характера (ст. 409 УПК).

Однако не все участники судебного разбирательства являются субъектами судебных прений. Для прокурора и адвоката-защитника участие в прениях - это их обязанность³⁰⁶. По делам такой категории прокурор, как известно, не поддерживает государственного обвинения, а от имени государства обосновывает необходимость применения принудительных мер медицинского характера данному лицу³⁰⁷, поэтому его выступление, исходя из логики доказывания, должно быть первым.

По своей структуре речь прокурора, на наш взгляд, должна состоять из нескольких логически взаимосвязанных частей, последовательность и содержание которых может различаться в зависимости от обстоятельств дела. Однако при всех условиях его речь должна включать в себя следующие содержательные элементы:

1. Обязательным элементом выступления прокурора является уголовно-правовая квалификация общественно опасного деяния, совершенного этим лицом. Эту юридическую оценку необходимо увязать с конкретными обстоятельствами деяния, в каком они были установлены судебным следствием.

³⁰⁶ УПК Грузии, Киргизстана и Узбекистана ничего не говорят о выступлениях прокурора и защитника по окончании судебного следствия по такой категории дел.

³⁰⁷ Заслуживает внимания позиция некоторых авторов, считающих, что в данном случае прокурор реализует функцию уголовного преследования, но не в форме обвинения, а в форме требования о применении принудительных мер медицинского характера. Подробнее см.: Ларин А.М., Савицкий В.М. Уголовный процесс России. Лекции-очерки. М., 1997. С. 156-160.

Силой конкретных аргументов прокурор должен стремиться убедить суд в правильности занимаемой им позиции, строго руководствуясь при этом требованиями ст. 20 УПК РСФСР и критически оценивать собранные по делу фактические данные. Он должен привести аргументы, указывающие на то, что в действиях лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера, имеется состав общественно опасного деяния, и оно должно быть квалифицировано по определенной статье (такому-то пункту и такой-то части этой статьи Особенной части УК).

2. Прокурором должен быть обоснован и соответствующий вид принудительного лечения, подлежащий, по его мнению, применению в отношении рассматриваемого лица. Поэтому в своей речи он со ссылкой на материалы дела раскрывает те обстоятельства, характеризующие личность (например, поведение в обществе, характер и степень психического расстройства, степень его общественной опасности и т. п.), которые должны быть приняты судом во внимание при определении соответствующего вида принудительного лечения.

3. В его речи могут быть проанализированы обстоятельства, способствовавшие совершению общественно опасного деяния, и предложения по их устранению. При наличии ущерба он также предлагает свое решение вопроса по его возмещению.

Речь защитника по своему содержанию включает в себя изложение мнения защиты по тем же вопросам, которые анализируются в речи прокурора. В соответствии с ч. 1 ст. 51 УПК РСФСР все разрешаемые в суде вопросы рассматриваются защитником под углом зрения интересов представляемого лица. Закон сохраняет за ним право последнего выступления (ст. 408 УПК). Если в качестве защитника допущен законный представитель этого лица, то слово для выступления сперва предоставляется законному представителю-защитнику, а после него - адвокату.

В действующем уголовно-процессуальном законе не определено, предоставляется ли слово лицу, нуждающемуся в применении принудительных мер медицинского характера. На наш взгляд, исходя из предоставленных этому участнику конкретных процессуальных прав (см.: статью 405 УПК - в авторской редакции), ему должно быть гарантировано такое право. В своей речи он вправе высказаться по любому вопросу, разрешаемому судом при вынесении определения. Однако он вправе и отказаться от выступления в судебных прениях.

После произнесенных речей все участники судебных прений могут выступить еще раз с репликой, содержанием которой могут быть любые вопросы, являющиеся предметом прений (ст. 296 УПК). Право последней реплики должно быть предоставлено защитнику и лицу, о котором рассматривается дело. После заслушивания прокурора, защитника и лица, о котором слуша-

лось дело, суд удаляется в совещательную комнату для вынесения определения.

Представляется, что и ст. 408 УПК РСФСР, исходя из вышеизложенного проведенного анализа, нуждается в законодательной корректировке и может быть изложена в следующей редакции:

Статья 408. Судебное разбирательство

Судебное разбирательство по делу проводится по правилам, изложенным в главах 21-23 настоящего Кодекса, а также следующим правилам.

В судебном заседании обязательно участвуют прокурор, защитник и законный представитель.

Судебное следствие начинается с оглашения прокурором постановления о направлении дела в суд. Затем суд с участием сторон исследует доказательства, которые подтверждают или опровергают наличие оснований для применения принудительных мер медицинского характера; проводит допросы, осмотры, экспертизы, оглашает документы, выполняет другие действия, необходимые для достижения истины.

По окончании судебного следствия суд переходит к прениям сторон. В прениях участвуют прокурор, защитник, лицо, о котором рассматривается дело, а также потерпевший, гражданский истец, гражданский ответчик и их представители. Последним в прениях выступает лицо, о котором рассматривается дело.

Выслушав речи сторон, суд удаляется в совещательную комнату для вынесения определения.

При вынесении определения суд разрешает две группы вопросов: 1. Вопросы, относящиеся к основаниям применения принудительных мер медицинского характера (п. п. 1-4 ст. 409 УПК). 2. Вопросы, касающиеся применения самих мер принудительного лечения (п. 5 ст. 409 УПК). Вопросы, относящиеся в первой группе, расположены в такой последовательности, при которой положительное решение одного вопроса вызывает решение последующего, а положительный результат всех означает, что основания для принудительного лечения установлены. И, наоборот, отрицательный ответ хотя бы на один из них исключает применение принудительных медицинских мер (ст. 409 УПК).

Определение суда, вынесенное в порядке ст. 410 УПК РСФСР должно быть законным и обоснованным, а содержащиеся в нем выводы мотивированными. Применение принудительных мер медицинского характера производится по определению суда об освобождении лица от уголовной ответственности, либо от уголовного наказания. Другими определениями указанный вопрос не решается (ст. 410 УПК).

В первом случае определение об освобождении от уголовной ответственности с применением принудительных мер медицинского характера выносится в отношении лица невменяемого. Такое определение выносится при условии, если будет доказано, что: 1) общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом, совершено данным лицом; 2) лицо совершило его в состоянии невменяемости; 3) по характеру совершенного общественно опасного деяния и своему психическому расстройству лицо представляет опасность для общества или самого себя.

Во втором случае лицо определением освобождается от уголовного наказания с применением принудительного лечения, если оно совершило преступление во вменяемом состоянии, но в последующем наступившее психическое расстройство лишило его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. Это определение выносится при условии, если будет доказано, что: 1) преступление совершено данным лицом; 2) после совершения преступления, наступившее психическое расстройство лишило его возможности понимать значение своих действий (бездействия) либо руководить ими; 3) по характеру совершенного им общественно опасного деяния и своему болезненному состоянию лицо представляет опасность для общества и себя самого.

Указанные определения влекут различные правовые последствия. Освобождение от уголовной ответственности является полным и безусловным. А освобождение от наказания может быть обратимым, если не истекли сроки давности привлечения к уголовной ответственности или не отпала общественная опасность самого деяния или лица, его совершившего.

Прекращение дела по любому основанию производится вне зависимости от наличия и характера психического расстройства, но о прекращении обязательно уведомляются местные органы здравоохранения.

Если будет признано, что невменяемость лица не установлена или психическое расстройство лица, совершившего преступление, не устраняет применение к нему уголовного наказания, то суд своим определением возвращает дело для производства дополнительного расследования и направления его в общем порядке (ч. 2 ст. 410 УПК). В остальных случаях вопрос о направлении для дополнительного расследования решается в плане общих оснований, установленных процессуальным законом, с учетом особенностей данного производства (ст. ст. 258, 232 УПК) и в соответствии с Постановлением Конституционного Суда РФ от 20 апреля 1999 г. № 7-П³⁰⁸.

³⁰⁸ Подробнее см.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 8 декабря 1999 года № 84 "О практике применения судами законодательства, регламентирующего направление уголовных дел для дополнительного расследования" // Законность. 2000. № 2. С. 61-63.

Кроме того, суд в определении разрешает также вопросы о судьбе вещественных доказательств, судебных издержках³⁰⁹ и возмещении материального ущерба (ст. 317, ч. 4 ст. 410 УПК).

В соответствии с ч. 4 ст. 410 УПК РСФСР определением суда должен решаться вопрос и о судьбе предъявленного гражданского иска, если данным лицом кому-либо причинен материальный ущерб. Как известно, удовлетворение гражданского иска по уголовному делу допускается лишь при условии причинения материального ущерба преступлением (ст. 29 УПК). Однако общественно опасное деяние, совершенное невменяемым, преступлением, как известно, не является, поэтому вопрос о возмещении материального ущерба, причиненного этим лицом, может рассматриваться только в порядке гражданского судопроизводства³¹⁰. В обоснование справедливости такого решения вопроса обычно приводятся простые и, на первый взгляд, достаточные аргументы.

В юридической литературе это положение не получило такой однозначной оценки. Критический анализ уголовно-процессуального законодательства и практики применения мер по возмещению материального ущерба, причиненного общественно опасными деяниями невменяемых, убеждает в ошибочности этого правила. Прежде всего, необходимо заметить, что ни одна процессуальная норма не запрещает такое совместное рассмотрение. Напротив, действующее законодательство содержит ряд прямых или косвенных указаний на то, что гражданский иск необходимо рассматривать в одном уголовном деле. Например, в статье 410 УПК РСФСР законодатель требует, чтобы в определении суд разрешал вопросы, указанные в ст. 317 настоящего Кодекса. В свою очередь, статья 317 УПК РСФСР к числу таких вопросов относит решение по предъявленному гражданскому иску или решение о возмещении ущерба. Далее в соответствии со ст. 404 УПК РСФСР следователь обязан установить характер и размер ущерба, причиненного общественно опасным деянием невменяемого (п. 5). В случае материального ущерба для выполнения этой обязанности, несомненно, большое значение имеет обеспечение активного участия гражданского истца, гражданского ответчика и их представителей. Поэтому в некоторых работах обоснованно встречаются

³⁰⁹ Судьба вещественных доказательств по делам данной категории разрешается в соответствии со ст. 86 УПК РСФСР. Судебные издержки с указанных лиц не взыскиваются, а принимаются за счет государства (ст. 107 УПК). Не взыскивается также и вознаграждение за осуществление защиты (ст. 245 УПК).

³¹⁰ Такая рекомендация дана в п. 16 постановления № 4 Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 года; с изменениями от 1 ноября 1985 г. "О судебной практике по применению, изменению и отмене принудительных мер медицинского характера" // Сборник постановлений Пленумов Верховных Судов СССР и РСФСР (Российской Федерации) по уголовным делам. С. 245.

ся веские и убедительные доводы в пользу рассмотрения гражданского иска совместно с уголовным делом о применении принудительных медицинских мер и законодательного дополнения статьи 409 УПК РСФСР³¹¹.

В определении о применении принудительной меры медицинского характера должно содержаться указание об отмене специфической меры уголовно-процессуального принуждения (*отдача под присмотр родственников, опекунов и попечителей с уведомлением органов здравоохранения или отдача под надзор администрации медицинского учреждения, оказывающего психиатрическую помощь*), если она была избрана ранее. Определение конкретного вида принудительного лечения суд производит с учетом психического состояния лица, характера и степени общественной опасности совершенного им деяния (ст. 99 УК, ст. 410 УПК), но не определяет конкретные сроки его применения.

Определение, вынесенное судом в порядке ст. 410 УПК РСФСР, может быть обжаловано защитником, потерпевшим и его представителем, близким родственником лица, о котором рассматривалось дело, и опротестовано прокурором в вышестоящий суд в общий срок, установленный для принесения кассационной жалобы или протеста (ст. 411 УПК).

В перечне субъектов кассационного обжалования не названо лицо, совершившее общественно опасное деяние, и его законный представитель. Представляется, что для устранения этого пробела необходима простая законодательная корректировка и дополнение в статью 411 УПК РСФСР.

В завершении необходимо отметить, что анализ проведенной практики показал, что, несмотря на имеющиеся существенные нарушения уголовно-процессуального закона по делам о применении принудительных медицинских мер, прокурором не был принесен ни один кассационный или надзорный протест.

³¹¹ Подробнее см. Пономарев Г., Никандров В. Возмещение материального ущерба, причиненного общественно опасным деянием невменяемого // Сов. юстиция. 1988. № 22. С. 12-14; Николюк В. В., Кальницкий В. В. Указ. соч. С. 21-24.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного исследования дают основание полагать, что теоретические и практические проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера требуют дальнейшего пристального внимания законодателя, корректировки и согласованности уголовного, уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства и нуждаются в дальнейшем комплексном научном исследовании.

Основные выводы и предложения сводятся к следующему:

1. Лицо, в отношении которого применяются принудительные меры медицинского характера, является полноправным участником уголовно-процессуальных отношений. Правовое положение этого участника уголовного процесса может быть правильно определено только с учетом его психического состояния во время совершения общественно опасного деяния, расследования или судебного разбирательства. Иными словами, если в силу психического расстройства оно лишено возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики, то речь идет об особом участнике уголовно-процессуальных отношений - лице невменяемом или заболевшем после совершения преступления психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания, имеющем самостоятельный правовой статус.

В индивидуальный статус этого участника уголовного процесса органически входят следующие составные элементы:

1. Субъективные права и процессуальные обязанности.
 2. Уголовно-процессуальная правосубъектность.
 3. Законные интересы.
 4. Гарантии прав и законных интересов этого участника процесса. При отсутствии одного из них это лицо не может быть поставлено в положение участника процесса, поскольку при этом будут ущемлены его права и законные интересы.
2. С момента установления заключением судебно-психиатрической экспертизы факта психического расстройства лицо не может в дальнейшем продолжать именоваться подозреваемым или обвиняемым (подсудимым), поскольку его процессуальное положение изменилось и стало отличаться от правового положения этих участников процесса. Именно с этого момента появляется новый участник уголовно-процессуальной деятельности, имеющий иное правовое положение, иной процессуальный статус, отличный от правового статуса подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, граждан-

ского истца, гражданского ответчика и их представителей, а также других участников уголовного судопроизводства, имеющих свой интерес в уголовном деле.

3. Нового участника уголовного судопроизводства можно определить как "лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера". Оно является полноправным участником уголовно-процессуальной деятельности и при отсутствии противопоказаний его психического состояния может принимать участие на протяжении всех этапов прохождения дела, начиная с момента возбуждения и кончая надзорным производством или возобновлением дела по вновь открывшимся обстоятельствам. Общественно опасное деяние, совершенное невменяемым, порождает уголовно-правовое отношение особого вида.

4. Основанием для допущения его в качестве участника уголовного процесса может служить вынесение уполномоченным на то органом постановления о признании лицом, нуждающимся в применении принудительных мер медицинского характера, *которое должно выноситься после завершения судебно-психиатрической экспертизы и оценки ее органом предварительного следствия при наличии материально-правовых и процессуальных оснований.*

5. С момента вынесения указанного постановления к участию в деле должен допускаться защитник и законный представитель этого лица. После вынесения этого постановления возможно избрание в отношении этого участника уголовного процесса двух специфических мер уголовно-процессуального принуждения: 1) отдача под присмотр родственников, опекунов и попечителей с уведомлением органов здравоохранения; 2) отдача под надзор администрации медицинского учреждения, оказывающего психиатрическую помощь.

6. Законные интересы рассматриваемого лица как участника процесса заключается в том, чтобы: оно не было подвергнуто мерам процессуального принуждения и не несло гражданско-правовую ответственность иначе как при наличии оснований и в порядке, установленном законом; дело было прекращено, если отсутствуют основания для применения принудительных мер медицинского характера; принудительные медицинские меры не применялись иначе как при бесспорной доказанности совершения общественно опасного деяния данным лицом и в установленном законом порядке; полностью соответствовали закону и фактическим данным юридическая оценка действий этого лица, наступление психического расстройства и решение о применении соответствующего вида принудительного лечения; не оставались без внимания следователя, прокурора и суда обстоятельства, освобождающие это лицо от применения принудительных медицинских мер при наличии оснований, предусмотренных законом; был решен в соответствии с глубиной и развитием пси-

хического расстройства и законом вопрос о продлении, изменении и прекращении принудительных мер медицинского характера.

7. Лицо, нуждающееся в применении принудительных мер медицинского характера, обладает уголовно-процессуальной правоспособностью, которая не зависит от его психического состояния. Если психическое расстройство позволяет ему принимать участие при производстве следственных действий и в судебном разбирательстве, то оно может использовать свои полномочия и выполнять обязанности участника уголовного судопроизводства. Как участник процесса оно обладает уголовно-процессуальной дееспособностью, объем которой определяется органом предварительного следствия или судом конкретно по каждому делу исходя из двух критериев: а) медицинского и б) юридического.

8. Правовое положение рассматриваемого участника уголовного процесса должно найти законодательное закрепление в главе 33 в предложенной автором новой редакции ст. 405 УПК РФ.

9. Нечеткое законодательное урегулирование производства по применению принудительных мер медицинского характера, отсутствие методических рекомендаций для проведения прокурорских проверок, отношение следователей и прокуроров к таким делам как простым, несложным и даже второстепенным приводит на практике уже на протяжении нескольких десятилетий к существенным нарушениям уголовно-процессуального закона и даже к судебным ошибкам.

10. Выявленные пробелы в действующем уголовно-процессуальном законодательстве, а также установленные при обобщении практики ошибки при реализации УК РФ требуют принципиальной законодательной корректировки норм, регулирующих проведение предварительного следствия, назначение судебного заседания, а также и само судебное разбирательство по такой категории дел.

11. Для применения принудительных мер медицинского характера необходимо наличие трех условий, единство которых составляет основание для их применения: 1) психического расстройства, либо такого заболевания как хронический алкоголизм или наркомания; 2) совершения общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ; 3) возможностью причинения иного существенного вреда либо опасностью для себя или других лиц. Они могут применяться лишь к лицам, психическое расстройство которых установлено заключением судебно-психиатрической (наркологической) экспертизы. Применение принудительных медицинских мер возможно и к вменяемым лицам наряду с уголовным наказанием, что указывает на их функциональную неоднородность.

12. Анализ самих принудительных мер медицинского характера как правовой категории в сравнении с другими мерами государственного принужде-

ния позволил говорить о возможности новой трактовки этих специфических мер государственного принуждения.

Принудительные меры медицинского характера - это специфические меры государственного принуждения, предусмотренные уголовным законодательством, применяемые по определению или приговору суда в особом уголовно-процессуальном порядке с целью излечения или улучшения психического состояния, предупреждения совершения новых деяний, а также охраны безопасности самой личности от собственных действий и проведения мер социальной реабилитации к лицам невменяемым или страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости либо делающим невозможным назначение или исполнение наказания, а также к лицам, нуждающимся в лечении от алкоголизма и наркомании и представляющим общественную опасность, вызванную психическим состоянием здоровья и характером этого деяния.

13. При индивидуализации уголовной ответственности следует учитывать личностные особенности преступника, в том числе и психические аномалии, которые могут: 1) повышать общественную опасность личности преступника; 2) носить нейтральный характер, т. е. не иметь значения для оценки характера и степени общественной опасности психически аномального преступника; 3) снижать общественную опасность личности преступника. Если психические аномалии явились существенным звеном в причинной связи, объективно приведшей к совершению преступления, то суд, учитывая все материалы дела (степень и характер общественной опасности преступника, личность виновного, отягчающие и смягчающие наказание обстоятельства) может признать их смягчающими обстоятельствами. Однако психические аномалии не должны признаваться обстоятельством, отягчающим наказание, ухудшающим положение лица, совершившего общественно опасное деяние. Несмотря на дискуссионность проблемы уменьшенной вменяемости, она до настоящего времени остается недостаточно исследованной.

14. Отмена принудительных мер медицинского характера возможна при наличии следующих условий: 1) выздоровление лица (в клиническом отношении это наиболее идеальный вариант, однако встречающийся на практике сравнительно редко); 2) изменение психического состояния лица, когда отпадает необходимость применения принудительного лечения; 3) когда психическое расстройство не связано больше с возможностью причинения существенного вреда либо его опасности для себя или других лиц. При этом речь может идти не обязательно об улучшении, а возможно и об изменении психического состояния, если оно сопровождается снижением потенциальной опасности больного.

15. Для научного и практического решения обозначенных проблем необходимо дальнейшее объединение усилий специалистов различных областей знаний, а также координация поисков различных научных коллективов.

Библиографический список

Алексеев В., Шишкин Б. Соблюдать процессуальные гарантии применения принудительных мер медицинского характера // Сов. юстиция. 1973. № 24. С. 17-19.

Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии. М., 1987. 206с.

Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии / Под ред. В.Н.Кудрявцева. М., 1998. 215с.

Аргунова Ю. Профилактика преступного поведения лиц с психическими расстройствами // Российская юстиция. 1998. № 2. С. 38.

Бажанов С. Предупреждение общественно опасных деяний невменяемых // Законность. 1997. № 2. С. 36-37.

Балакшин В. Заключение эксперта как средство доказывания по уголовному делу // Законность. 1999. № 1. С. 37-40.

Боброва И., Метелица Ю., Шишков С. О критериях оценки психических недостатков, препятствующих обвиняемому осуществлять право на защиту // Соц. законность. 1983. № 11. С. 47-49.

Борисов Э. Юридическая оценка общественно опасных деяний невменяемых // Сов. юстиция. 1979. № 11. С. 20-21.

Бородин С.В., Котов В.П., Полубинская С.В. Комментарий к статьям 21-23, 81, 97-104 УК РФ // Законодательство Российской Федерации в области психиатрии: Комментарий, М., 1997.

Вицин С.Е. Принудительные меры медицинского характера (Понятие, основания и порядок применения): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1970. 18с.

Галаган А.И. Процессуальные особенности расследования дел об общественно опасных деяниях лиц, признаваемых невменяемыми: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Киев, 1983. 19с.

Галаган А.И. Особенности расследования органами внутренних дел общественно опасных деяний лиц, признаваемых невменяемыми: Учебное пособие. Киев, 1986. 82с.

Голоднюк М.Н. Развитие российского законодательства о применении принудительных мер медицинского характера // Вестник Московского университета. Сер. 11. Право. 1998. № 5. С. 43-52.

Горобцов В.И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации: Учебное пособие. Красноярск, 1997. 59с.

Дергай Б.И. Особенности расследования по делам невменяемых: Учебное пособие. Волгоград, 1976. 32с.

Зеликсон Э.С. Процессуальный порядок применения принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. Алма-Ата, 1957. 36с.

Иванов Н.Г. Проблемы уголовной ответственности лиц с психическими аномалиями: Автореф. дис. ... док. юрид. наук. М., 1997. 39с.

Исаенко В. Использование возможностей судебно-психиатрической экспертизы // Законность. 1998. № 10. С. 5-10.

Ковалев М.И., Алмазов Б.Н. Оценка психического здоровья человека уголовным законодательством. Свердловск, 1987. 65с.

Ковтун Н.Н. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: Учебно-практическое пособие. Н.Новгород, 1998. 110с.

Козаченко И.Я., Сухарев Е.А., Гусев Е.А. Проблема уменьшенной вменяемости: Текст лекций. Екатеринбург, 1993. 35с.

Колмаков П.А. Правовое регулирование принудительных мер медицинского характера. Сыктывкар, 1999. 189с.

Комарова Н.А., Сидорова Н.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера к душевнобольным: Учебное пособие. СПб., 1996. 57с.

Ленский А.В., Якимович Ю.К. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1999. 48с.

Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. М., 1966. 236с.

Матевосян Е.А. Участие прокурора по делам о применении принудительных мер медицинского характера: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1993. 24с.

Михайлова Т.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. М., 1987. 74с.

Михеев Р.И., Протченко Б.А. Правоотношения, порождаемые деяниями невменяемого // Сов. государство и право. 1984. № 11. С. 84-89.

Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. Владивосток, 1983. 300с.

Михеев Р.И. Невменяемость. Социально-правовой очерк. Владивосток, 1992. 286с.

Михеев Р.И. Проблемы вменяемости, вины и уголовной ответственности: Дисс. ... докт. юрид. наук в форме научного доклада. М., 1995.

Мищенко Е.В. Процессуально-правовое регулирование принудительных мер медицинского характера: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 1999. 22с.

Нагаев В.В. Основы судебно-психологической экспертизы. М., 2000. 333с.

Назаренко Г.В. Невменяемость в уголовном праве. Орел, 1994. 103с.

Николюк В.В., Кальницкий В.В. Уголовно-процессуальная деятельность по применению принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. Омск, 1990. 40с.

Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. М., 1977. 48с.

Портнов В.П. Процессуальный порядок применения принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1956. 13с.

Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. М., 1976. 104с.

Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву (Проблемы законодательства и правоприменительной практики): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1979. 23с.

Радаев В.В. Особенности методики расследования преступлений, совершаемых лицами, страдающими психическими недостатками: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1981. 26с.

Ромазин С., Михайлова Т. Судебное рассмотрение дел по применению принудительных мер медицинского характера // Сов. юстиция. 1985. № 1. С. 12-14.

Рыжаков А.П. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. М., 1997. 120с.

Улицкий С.Я. Развитие правового регулирования принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие. Владивосток, 1977. 20с.

Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1967. 19с.

Хомовский А.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1974. 119с.

Шакаров Э.Т. Принудительные меры медицинского характера по делам о невменяемых: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Ташкент, 1989. 22с.

Щерба С.П. Расследование и судебное разбирательство по делам лиц, страдающих физическими и психическими недостатками. М., 1975. 144с.

Шишков С.Н. Доказывание психических расстройств в советском уголовном процессе: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 1984. 24с.

Шишков С.Н. Судебно-психиатрическая экспертиза: Учебное пособие. М., 1996. 15с.

Шишков С.Н., Сафуанов Ф.С. Влияние психических аномалий на способности быть субъектом уголовной ответственности и субъектом отбывания наказания // Государство и право. 1994. № 2. С. 41-44.

Шостакович Б. Съезд психиатров России // Российская юстиция. 1996. № 3. С.30.

Элькинд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. М., 1959. 111с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|-----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 3 |
| ГЛАВА I ОСНОВАНИЯ, УСЛОВИЯ И СУЩНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА..... | 8 |
| 1.1. Понятие принудительных мер медицинского характера, условия и цели их применения..... | 8 |
| 1.2. Особенности правового положения лиц, в отношении которых применяются принудительные медицинские меры..... | 19 |
| 1.3. Виды назначаемых принудительных мер медицинского характера..... | 47 |
| 1.4. Основания продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера..... | 55 |
| ГЛАВА 2 ПРОЦЕССУАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЛИЦА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА..... | 61 |
| 2.1. Понятие и содержание процессуального статуса лица, в отношении которого применяются принудительные медицинские меры..... | 61 |
| 2.2. Понятие и основание появления нового участника уголовного судопроизводства..... | 76 |
| 2.3. Понятие и содержание процессуальной правосубъектности лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера..... | 87 |
| 2.4. Сущность и значение процессуальных прав и обязанностей лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера..... | 94 |
| 2.5. Понятие и сущность законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных медицинских мер..... | 113 |
| 2.6. Понятие и значение гарантий прав и законных интересов лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера..... | 117 |
| ГЛАВА III ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО СЛЕДСТВИЯ И СУДЕБНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА ПО ДЕЛАМ О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА..... | 141 |
| 3.1. Производство предварительного следствия..... | 141 |
| 3.2. Структура судебного разбирательства и порядок его проведения..... | 165 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 180 |
| БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК..... | 184 |

Петр Александрович Колмаков

**Проблемы правового регулирования
принудительных мер медицинского характера**

Научное издание

Компьютерный макет и редактирование М.А.Ильиной
Корректор О.В.Пинаевская

Лицензия ЛР № 020283 от 25.02.98

Подписано в печать 1.03.01.

Формат 60×84/16. Печать офсетная. Бумага тип № 2.
Гарнитура Arial. Усл.п.л. 10,9. Уч.-изд.л. 11,3. Тираж 200.
Заказ № 90.

ИПО СГУ.167001. Сыктывкар, Октябрьский пр., 55