

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»
Институт права

(наименование института полностью)

Кафедра «Уголовное право и процесс»
(наименование)

40.05.02 Правоохранительная деятельность

(код и наименование направлению подготовки, специальности)

Оперативно-розыскная деятельность

(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

на тему «Производство о применении принудительных мер медицинского характера»

Студент

Ю.Л. Андоньев

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. юрид. наук, доцент, С.В. Юношев

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

Аннотация

В свете конституционно-значимых ценностей, особую значимость приобретает вопрос надлежащего обеспечения защиты прав и законных интересов лиц, вовлеченных в сферу уголовного судопроизводства. Особого внимания в данном контексте заслуживают вопросы, связанные с применением принудительных мер медицинского характера. Необходимость реагирования со стороны государства на противоправное посягательство вступает во взаимодействие с необходимостью учёта специфического статуса лица, совершившего общественно опасное деяние.

Цель работы: проанализировать особенности производства о применении принудительных мер медицинского характера в Российской Федерации.

Теоретическая значимость работы состоит в разработке научных положений, обосновывающих законное применение принудительных мер медицинского характера.

Практическая значимость работы обусловлена необходимостью совершенствования уголовно-правовой и уголовно-процессуальной регламентации положений, касающихся применения принудительных мер медицинского характера, что может положительно повлиять на усиление гарантий защиты прав и свобод личности в правовом государстве.

Вопросы, связанные с применением принудительных мер медицинского характера, рассматриваются в работах многих отечественных специалистов. Стоит отметить труды таких авторов как: А.В. Бриллиантов, Г.В. Назаренко, А.Н. Павлухин, Б.А. Спасенков, С.Б. Спасенков, А.И. Чучаев и других ученых.

Структурно работа состоит из введения, трёх глав, разделённых на параграфы, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Общая характеристика института принудительных мер медицинского характера.....	7
1.1 Понятие, правовая природа и виды принудительных мер медицинского характера.....	7
1.2 Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера.....	13
Глава 2 Особенности процессуального статуса и гарантии обеспечения прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера.....	26
2.1 Особенности процессуального статуса лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера	26
2.2 Гарантии обеспечения прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера	37
Глава 3 Особенности досудебного и судебного производства, связанного с применением принудительных мер медицинского характера.....	48
3.1 Особенности досудебного производства, связанного с применением принудительных мер медицинского характера	48
3.2 Особенности судебного производства, связанного с применением принудительных мер медицинского характера	56
Заключение	61
Список используемой литературы и используемых источников	68

Введение

Актуальность исследования. В ст. 2 Конституции Российской Федерации [19] закреплено, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью, а их признание, соблюдение и защита – это обязанность государства. Ст. 17 Конституции РФ провозглашает, что права и свободы человека и гражданина определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти и обеспечиваются правосудием.

Поэтому особую значимость приобретает вопрос надлежащего обеспечения защиты прав и законных интересов лиц, вовлеченных в сферу уголовного судопроизводства. Особого внимания в данном контексте заслуживают вопросы, связанные с применением принудительных мер медицинского характера.

Необходимость реагирования со стороны государства на противоправное посягательство вступает во взаимодействие с необходимостью учёта специфического статуса лица, совершившего общественно опасное деяние, запрещённое нормами Уголовного кодекса Российской Федерации [57] (УК РФ) в состоянии невменяемости или заболевшего после совершения преступления психическим расстройством, что обуславливает актуальность анализа существующих проблем нормативного регулирования и правоприменения.

Процессуальный порядок осуществления производства о применении принудительных мер медицинского характера, установленный в нормах действующего Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации [55] (УПК РФ), не является идеальным и нуждается в последовательном совершенствовании, что предопределяет актуальность разработки данного комплекса вопросов.

Степень разработанности темы исследования. Вопросы, связанные с применением принудительных мер медицинского характера, рассматриваются

в работах многих отечественных специалистов как советского, так и современного периода развития.

Необходимо отметить работы следующих авторов: А.В. Бриллиантов, Г.В. Назаренко, А.Н. Павлухин, Б.А. Спасенков, С.Б. Спасенков, А.И. Чучаев и других ученых, которые внесли свой значимый вклад в исследование данных вопросов.

Объект исследования – уголовно-правовые и уголовно-процессуальные отношения, складывающиеся в связи с применением принудительных мер медицинского характера в рамках соответствующей разновидности производства.

Предмет исследования – нормы уголовного и уголовно-процессуального права, а также материалы судебной практики, регулирующие порядок и особенности применения принудительных мер медицинского характера.

Цель исследования – проанализировать особенности производства о применении принудительных мер медицинского характера в Российской Федерации.

Задачи исследования:

- определить понятие, а также определить правовую природу и виды принудительных мер медицинского характера;
- рассмотреть основания и цели применения принудительных мер медицинского характера;
- определить особенности процессуального статуса лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера;
- проанализировать гарантии обеспечения прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера;

- обозначить главные особенности досудебного и судебного производства, связанного с применением принудительных мер медицинского характера.

Теоретическая значимость работы состоит в разработке научных положений, обосновывающих законное применение принудительных мер медицинского характера.

Практическая значимость работы обусловлена необходимостью совершенствования уголовно-правовой и уголовно-процессуальной регламентации положений, касающихся применения принудительных мер медицинского характера, что может положительно повлиять на усиление гарантий защиты прав и свобод личности в правовом государстве.

Структура исследования. Работа состоит из введения, трёх глав, разделённых на отдельные параграфы, заключения и списка используемой литературы и используемых источников.

Глава 1 Общая характеристика института принудительных мер медицинского характера

1.1 Понятие, правовая природа и виды принудительных мер медицинского характера

Права и свободы личности, вне всякого сомнения, являются важнейшей ценностью, провозглашённой на конституционно-правовом уровне. При этом очевидно, что наличие данных прав и свобод, являющихся базисом правового статуса личности в правовом государстве, не может быть поставлено в зависимость от состояния психического здоровья человека.

Согласно ст. 5 Закона РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [13] лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией РФ и законами. Ограничение их прав и свобод допустимо лишь в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Комплекс прав и свобод личности, наряду с Конституцией РФ, находит своё последовательное закрепление и в целом ряде основополагающих международно-правовых актов, таких, как Всеобщая декларация прав человека 1948 г. [7], Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г. [26], Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 г. [27] и др.

Нормы международного права содержатся и в правовых актах, затрагивающих статус отдельных категорий граждан, в частности лиц, страдающих психическими расстройствами. К ним относятся Декларация о правах умственно отсталых лиц 1971 г. [11], Декларация о правах инвалидов 1975 г. [10], Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи 1991 г. [41]

Приведённый перечень правовых актов содержит в себе специальные положения, имеющие цель оградить индивидов с психическими отклонениями и заболеваниями от какой-либо дискриминации, под которой понимаются «любые разграничения, недопущение или предпочтение, сводящее на нет или нарушающее равенство использования прав» [60, с. 68].

При всём этом, как обоснованно указывается в научных публикациях, «дискриминацией не считаются специальные меры, предназначенные исключительно для защиты или развития прав лиц, страдающих психическими расстройствами, как и защиты прав человека» [60, с. 68].

Важнейшие положения обозначенных международных правовых документов, применительно к российским гражданам, имеющих те, или иные психические заболевания и отклонения, находят своё отражение в положениях ряда Федеральных законов, которые выступают средством детализации международных правовых установлений в российских реалиях.

К числу таких нормативных актов, в первую очередь, следует отнести уже упомянутый выше Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В соответствии со ст. 13 Закона принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершившими общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленных Уголовным кодексом Российской Федерации и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации.

Таким образом, возникает вопрос – что же представляют собой принудительные меры медицинского характера, как реакция государства на факт совершения противоправного деяния?

Данные меры, безусловно, ни в коем случае нельзя отождествлять с уголовным наказанием ни по их основаниям, ни по преследуемым принудительными мерами медицинского характера целями.

Также данные меры, как верно подчёркивается отдельными авторами, имеют иные, чем наказание, содержание и правовые последствия, «они не

выражают официального от имени государства порицания лица, совершившего преступление, не содержат элементов кары, не влекут судимости» [53, с. 22].

Тем не менее, несмотря на то, что анализируемая разновидность мер выступает в качестве отдельного института, а именно включена в категорию иных мер уголовно-правового характера, имеют место определённые смежные с уголовным наказанием составляющие. В частности, как принудительные меры медицинского характера, так и наказание, выступают формой реакции государства на совершённое противоправное уголовно наказуемое деяние – являются формами уголовно-правового воздействия.

Следовательно, имеет место определённое частичное пересечение по преследуемым целям. Целями наказания выступают восстановление социальной справедливости, а также исправление осужденного и предупреждение совершения новых преступлений (ч. 2 ст. 43 УК РФ). Нормативной же целью принудительных мер медицинского характера является излечение лиц, к которым данные меры подлежат применению, или же улучшение их психического состояния, «а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса» (ст. 98 УК РФ).

Очевидно, что в качестве единой общей цели анализируемых институтов выступает предупреждение совершения новых противоправных деяний.

И применение наказания, и применение к лицу принудительных меры медицинского характера осуществляется в контексте совершения противоправного посягательства в рамках соответствующих уголовно-процессуальных процедур, заложенных в нормах УПК РФ.

Также стоит отметить, что в понимании самой сути юридической природы принудительных мер медицинского характера отсутствует единство среди специалистов. Возможно, это, от части, связано с тем, что данный институт весьма многоаспектен и находится на стыке различных, хотя и взаимосвязанных, отраслей права и, соответственно, регулируется правовыми

нормами разной отраслевой принадлежности. На это указывает, например, В.В. Лоцинкин [24, с. 94].

Очевидно, что «принудительные медицинские меры по своей природе не являются исключительно уголовно-правовыми» [45, с. 108].

Действительно, анализируемый институт объединяет в своём регулировании положения уголовного и уголовно-процессуального законодательства, а также ряд норм уголовно-исполнительного законодательства.

Кроме того, с учётом специфики возникающих вопросов в связи с применением принудительных мер медицинского характера возникает потребность в обращении к нормам, регулирующим вопросы оказания медицинской помощи. Также востребован при применении принудительных мер медицинского характера комплекс норм судебной психиатрии.

Как верно замечают отдельные исследователи, применение принудительной меры медицинского характера основывается, в первую очередь, на свойствах личности данного лица, то есть его психическом заболевании [43, с. 85].

При этом, важно понимать, что психическое расстройство, как таковое не имеет общественной опасности, отдельно от лица, страдающего таковым. Психическое расстройство может лишь обуславливать общественную опасность.

В этой связи нельзя согласиться с предложением понимать под принудительными мерами медицинского характера «предусмотренные законом меры, применяемые в принудительном порядке к лицам, совершившим преступление и нуждающимся в оказании им психиатрической помощи» [54, с. 322].

Применение рассматриваемых мер не является по своей сути проявлением уголовной ответственности, а значит не имеет место уголовно-правовое отношение между лицом, к которому подлежат применению данные меры и государством. Тем не менее, этим меры не могут иметь место, если

отсутствует уголовно наказуемое деяние, обладающее признаками преступления. В этой связи, принудительные меры медицинского характера обладают свойством обеспеченности государственным принуждением. Собственно, это следует из самого наименования таких мер – поскольку они принудительные.

Указывает на такое свойство возможность их применения со стороны государства в лице уполномоченных должностных лиц и государственных органов независимо от воли лица, к которому они применяются, а также его близких и родных.

Таким образом, закономерен вывод о том, что принудительным мерам медицинского характера соответствует особая роль специфических мер принудительного государственного воздействия.

Поскольку анализируемому институту свойственна принудительная составляющая, закономерным качеством данных мер медицинского характера будет выступать сопряженность с ограничением прав и свобод индивида, к которому такие меры подлежат применению, при наличии законных к тому оснований.

Как отмечает один из авторов, характеризуя принудительные меры медицинского характера, по содержанию оказываемого воздействия, представляют медикаментозное физиологическое и психологическое воздействие, которое нацелено на восстановление полноценного функционирования организма [43, с. 86], что выделяет данные меры в отдельную категорию и также может рассматриваться в качестве разграничивающего со смежными категориями критерия.

Таким образом, опираясь на выделенные признаки, объединив высказанные в науке суждения, можно попытаться сформулировать дефиницию искомого понятия:

Принудительные меры медицинского характера – это особые принудительные уголовно-правовые меры, применяемые к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии психического

расстройства или страдающим им, заключающиеся в медикаментозном физиологическом или психологическом воздействии, направленном на излечение и улучшение психического состояния этих лиц и предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний.

Категоризация анализируемых мер произведена законодателем в рамках ст. 99 УК РФ, где обозначены отдельные виды рассматриваемых мер. При этом, указанный законодателем перечень данных мер является закрытым и не подлежит какому-либо расширительному толкованию.

Такой подход к определению перечня таких мер, ограничивающих права и свободы личности является совершенно верным, поскольку позволяет предупредить возможный произвол, поскольку, как отмечается авторами одного из комментариев к действующему УК РФ, «отсутствие должного законодательного регулирования психиатрической помощи может быть одной из причин использования принудительных мер в немедицинских целях, а следовательно, нанесения ущерба здоровью, человеческому достоинству и правам граждан» [17, с. 315].

Перечень предусмотренных в нормах УК РФ мер медицинского характера достаточно содержателен, что позволяет правоприменителю надлежаще дифференцировать применение таковых, в соответствии с конкретикой каждого дела, к лицу, страдающему психическим заболеванием, с учётом того, что меры медицинского характера не сводятся только к врачебному воздействию, но и наделяют указанного субъекта определённым юридическим статусом.

Такие меры могут быть связаны с амбулаторным наблюдением и лечением у психиатра, а также с помещением лица в психиатрический стационар.

Виды принудительных мер медицинского характера исчерпывающе перечислены в ст. 99 УК РФ. Как верно отмечается специалистами, «применение принудительных мер медицинского характера сопряжено с рядом правовых ограничений, их реализация затрагивает конституционное

право на личную неприкосновенность и другие права. Поэтому законодатель в отличие от ранее действовавшего уголовного закона и опять же во избежание возможности нарушения прав и свобод человека и гражданина детализировал виды принудительных мер медицинского характера и условия их назначения, что требуется в развитом правовом демократическом государстве» [24, с. 33].

Отсутствие шаблонного применения однотипной меры к неменяемому лицу заслуживает одобрения. Отмеченный подход законодателя позволяет осуществить выбор соответствующей меры, необходимой в конкретной правовой ситуации, обусловленной спецификой психического расстройства, степенью его выраженности и отражения на состоянии больного, а также характером и степенью общественной опасности совершенного деяния.

Далее уделим внимание правовым основаниям, сформулированным законодателем для применения анализируемой категории государственных мер, а также более подробно остановимся на целях, достижение которых предполагают принудительные меры медицинского характера.

1.2 Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера

Основания применения любых мер, связанных с правоограничительным воздействием на личность, всегда выступают важнейшим отправным моментом для правоприменителя. Именно основания – одни из первичных составляющих, обуславливающих адекватную правоприменительную практику, основанную на законе, что особенно важно в демократическом, правовом и, тем более, социальном государстве.

Основания применения мер медицинского характера указаны в ст. 97 УК РФ. Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом категориям лиц, обозначенным в ч. 1 ст. 97 УК РФ.

Указанным лицам, в соответствии с ч. 2 ст. 97 УК РФ, принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда

психические расстройства связаны с возможностью причинения ими иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

«Как видно из закона, в одном случае применение принудительных мер медицинского характера связано с совершением деяния в состоянии невменяемости, когда лицо не может быть признано виновным и не совершает преступления; в трех других случаях осуществляется в отношении лиц, совершивших преступление, когда наряду с наказанием требуется психиатрическое лечение» [36, с. 62] - пишут специалисты.

Но без сомнений, во всех возможных случаях, основанное на действующем законе применение к лицу подобных мер может иметь место только когда в наличии противоправное, уголовно-наказуемое деяние, имеющее выраженную общественную опасность.

То есть, если некое лицо, страдающее психическим расстройством, совершит деяние, которое будет соответствовать критерию малозначительности, обозначенному законодателем в ч. 2 ст. 14 УК РФ, то в такой правовой ситуации применять анализируемую категорию уголовно-правовых мер к данному лицу нельзя, равно, как и в случаях, когда имеет место отсутствие в деянии элементов конкретного состава преступления, предусмотренного Особенной частью УК РФ.

Сказанное отнюдь не предопределяет отказ государства помочь такому лицу в преодолении болезненного состояния, его смягчении или излечении, но такая помощь уже будет строиться не на государственно-властной основе, а на добровольном начале. Соответствующие правовые нормы, регулирующие оказание такого рода помощи заложены в законодательства об охране здоровья граждан и оказании психиатрической помощи в добровольном (диспозитивном) порядке.

В комментариях указывается также, что частью единого основания для применения анализируемых принудительных мер выступает возможность причинения лицом вследствие психического расстройства иного

существенного вреда или опасности для самого этого лица или других лиц [32, с. 431].

Итак, обобщив содержание норм УК РФ, устанавливающих основание для применения принудительных мер медицинского характера, можно выделить три составляющие такого законного основания:

- наличие уголовно наказуемого и общественно опасного деяния;
- наличие у лица, совершившего такое деяние, психического расстройства (заболевания);
- опасность личности совершившего деяние и страдающего психическим расстройством.

При этом, как видится, свойства личности не должны являться ключевой составляющей основания для применения принудительных мер медицинского характера.

В Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 г. № 6 «О практике применения судами мер медицинского характера» [39] отмечено, что об опасности лица для себя или других лиц, о возможности причинения этим лицом иного существенного вреда могут свидетельствовать характер психического расстройства, а также физическое состояние такого лица (п. 17 Постановления).

По этой причине важную роль имеют результаты производства судебной экспертизы, назначаемой в соответствии с положениями ст. 196 УПК РФ по подобным уголовным делам. Отнюдь не случайно, назначаться и проводиться судебная экспертиза в подобных случаях должна на обязательной основе, что исключает субъективизм, относительно решения данного вопроса правоприменителем.

В ходе судебно-психиатрической экспертизы должен выясняться весь комплекс вопросов, имеющих значение для формулирования вывода о наличии оснований для применения принудительных мер медицинского характера.

В этой связи заслуживает поддержки позиция Пленума Верховного Суда Российской Федерации, указавшего на то, что суд должен мотивировать решение о выборе вида принудительной меры медицинского характера на основе оценки заключения экспертизы о психическом состоянии лица, и других доказательств.

Законодатель, формулируя соответствующие нормы и институты уголовного права, по сути, исходит из «презумпции вменяемости» лица, совершившего преступление, а значит, для обоснования вывода об обратном требуется установление соответствующих обстоятельств экспертным путём, в рамках процесса доказывания.

Законная обоснованность в производстве судебно-психиатрической экспертизы возникает в тех случаях, когда появляется сомнение в психическом здоровье лица или в способности данным лицом самостоятельно защищать свои законные права и законные интересы в уголовном судопроизводстве России.

Если же рассматривая и оценивая соответствующие сведения, суд придет к выводу о том, что данное лицо, с учётом характера протекания заболевания и текущему состоянию не представляет опасности как для себя, так и для иных лиц, то в рамках своих полномочий, суд вправе передать материалы, находящиеся в его распоряжении, в медицинские органы, что может способствовать оказанию данному лицу психиатрической помощи на добровольных началах, в соответствии с нормами законодательства о здравоохранении.

Так, при рассмотрении одного из судебных дел, суд принял во внимание заключение судебно-психиатрической экспертизы, из которого следует, что М. хроническим, временным психическим расстройством, слабоумием, иным болезненным состоянием психики не страдает, и не страдал в период инкриминируемых ему деяний, но у него обнаруживается легкая умственная отсталость с незначительными нарушениями поведения и синдром зависимости от алкоголя. Суд указал, что, учитывая такие особенности М. как

неустойчивость эмоций и поведения, трудности самостоятельной произвольной организации, ситуационность побуждений, не исключая вменяемости во время совершения инкриминируемого деяния, он не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими: по психическому состоянию М. нуждается в принудительном амбулаторном наблюдении и лечении у психиатра по месту отбывания наказания в соответствии со ст. 22 УК РФ.

При этом суд учитывал, что М. фактически по месту регистрации не проживал, официально нигде и никогда не работал, склонен к употреблению алкогольных напитков, скрывался от органов следствия, а потому наказание назначено в виде реального лишения свободы, с учетом требований ст. 316 ч. 7 УПК РФ и смягчающих вину обстоятельств. С учетом сведений, имеющихся в заключении экспертизы, суд обоснованно в соответствии со ст. 97 ч. 1 п. «в» УК РФ, 99 УК РФ и ст. 104 УК РФ назначил амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в месте отбывания наказания в виде лишения свободы [34].

С учётом того, что анализируемая категория мер, хотя и имеет общие аспекты с уголовным наказанием, применяется, содержательно, для лечебных целей в отношении лица, страдающего соответствующим заболеванием, обусловившим применение данных мер. Это тот самый аспект, что достаточно ярко выделяет принудительные меры медицинского характера из ряда иных мер государственно-властного характера.

Соответственно, для того, чтобы иметь представление о результативности лечебных мероприятий и их эффективности, необходимо периодическое медицинское освидетельствование лица, в отношении которого принудительные меры медицинского характера применяются. Таким образом, правоприменитель может получить представление о том, целесообразно ли дальнейшее сохранение назначенных мер и их реализации в отношении конкретного лица.

Такое периодическое освидетельствование, на основании положений ст. 102 УК РФ, соответствующее лицо проходит не реже одного раза в пол года. Освидетельствование проводится комиссией врачей-психиатров, по итогам которого рассматривается вопрос о том, появились ли основания для внесения представления в суд об изменении назначенной меры, или же о полном прекращении её применения.

Охарактеризовав основания применения принудительных мер медицинского характера, более подробно остановимся на анализе целей таких мер. Как уже было отмечено ранее в работе, принудительные меры медицинского характера лишь частично пересекаются по поставленным законодателем целям.

Целями наказания выступают восстановление социальной справедливости, а также исправление осужденного и предупреждение совершения новых преступлений (ч. 2 ст. 43 УК РФ).

Нормативной же целью принудительных мер медицинского характера является излечение лиц, к которым они применяются в судебном порядке, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения данными лицами новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ, как следует из текста ст. 98 УК РФ.

Общая цель, в виде предупреждения новых противоправных деяний со стороны индивида, несмотря на то, что присутствует и среди целей наказания, и среди целей принудительных мер медицинского характера, достигается в первом и втором случае посредством различных путей, свойственных каждому из обозначенных способов реагирования со стороны государства на совершение преступления.

Как отмечается в литературе, «больного в первую очередь пытаются излечить, и лишь в том случае, когда в силу характера или степени психического расстройства излечение (улучшение психического состояния) невозможно, принудительные меры медицинского характера служат способом

физической изоляции больного в целях предупреждения с его стороны новых общественно опасных деяний» [44, с. 24].

Как следует понимать результат в виде предупреждения новых общественно опасных деяний? Как представляется, это достижение такого самочувствия индивида, к которому была применена принудительная мера медицинского характера, при котором существенно снижается какая-либо вероятность совершения им противоправных посягательств в обозримом будущем.

Что касается такой цели уголовного наказания, как исправление, то таковая не применима к целям принудительных мер медицинского характера, так как исправление имеет отношение лишь к лицам, преступившим уголовно-правовой запрет, обладая способностью осознавать значение своих действий и в полной мере ими руководить.

Данные меры такой цели не предусматривают, исходя из своей природы и содержания. Поэтому оказание медицинской помощи не может быть поставлено в целевую зависимость от каких-либо идеологических или превентивно-воспитательных задач, что имело место в регулировании советского периода.

Лечение, даже в тех случаях, когда в основе его применения лежит принудительная составляющая, должно сохранять в себе свою гуманную сущность, что обуславливает наличие лишь одной главной цели осуществления такового – исцеление лица (полное, или же частичное), к которому применяется лечение.

Таким образом, цели принудительных мер медицинского характера двуетапные:

- излечение лиц, страдающих психическим расстройством, не исключаяющим вменяемости, или улучшение их психического состояния;
- предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ.

Как пишет Б.А. Спасенников, «при отсутствии легального определения принудительных мер медицинского характера впервые в уголовном законе сформулированы их цели. Определение целей даже при отсутствии раскрытия самого понятия помогает понять их сущность, дает возможность в юридической практике решать вопросы назначения, изменения, продолжения и прекращения принудительных мер медицинского характера» [47, с. 10].

То есть, как мы можем это заметить, ориентируясь на современное регулирование, при формулировании целей анализируемой группы мер, личность выводится на уровень приоритета, или основы применения принудительных мер, на что указывает главенствующая роль такой цели, как выздоровление (или значительное улучшение состояния) лица, а не общественные, или государственно-властные интересы, как это предусматривалось законодателем в относительно недавнем историческом прошлом в ст. 11 УК РСФСР 1926 г. [37] и подразумевалось в ст. 58 УК РСФСР 1960 г. [58]

А.В. Вилкова обоснованно указывает, что «цели принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, сочетают в себе интересы лица, страдающего психическим расстройством, и интересы общества» [4, с. 12].

Есть мнение, что «эффективность достижения данных целей в отношении рассматриваемой категории осужденных затруднена при отбытии ими длительных сроков лишения свободы, поскольку продолжительная изоляция от общества патогенно влияет на результаты лечения и достижение целей применения принудительных мер медицинского характера» [49, с. 24].

Однако, что должно выступать критериями достижения установленных законом целей анализируемых принудительных мер? Каким должен быть тот идеальный образ «улучшения психического состояния»? Что должно сигнализировать об этом? Как правило, в науке данный вопрос не освещается, хотя, отдельные авторы свои суждения высказывают.

Как полагают Б.А. Спасенников и С.Б. Спасенников, «под улучшением психического состояния понимаются исчезновение общественной опасности лица, связанной с имеющимся психическим расстройством; достижение устойчивой способности этого лица к осознанно-волевой регуляции поведения, исключающей возможность совершения нового деяния под влиянием психического расстройства; осознание лицом необходимости добровольного наблюдения и лечения у психиатра после погашения (снятия) судимости» [51, с. 144].

Анализируемая категория лиц, страдающих психическими расстройствами, должна находиться под принудительным амбулаторным наблюдением и проходить принудительное медикаментозное лечение, как правило, продолжительное время. Причём, такое лечение и взаимодействие с врачом-психиатром должно строиться на регулярной основе, как указывается в специальной литературе.

Достижение же цели предупреждения совершения противоправных посягательств представляется возможным при последовательном решении, таких задач как:

- предупреждение совершения противоправных деяний во время применения принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания;
- предупреждение совершения противоправных деяний после отмены принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания.

Как отмечается в науке, «практика свидетельствует, что после преждевременного окончания принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, больной достаточно часто прекращает медикаментозное лечение. Это может вызвать обострение, декомпенсацию психического расстройства, нарастание его общественной опасности» [50, с. 109].

Сказанное выше, позволяет прийти к выводу о том, что законодателем сформулировано, по сути, две категории целей принудительных мер медицинского характера:

- медицинская цель, под которой подразумевается излечение лица или улучшение его психического состояния;
- юридическая цель, под которой понимается предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ.

Цель медицинского характера определяется альтернативно: «излечение» либо «улучшение психического состояния» психически больных лиц. Целью же правового характера является предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний [31, с. 52].

Однако в юридической литературе отмечается, что «данный перечень является неполным и требует уточнения» [40, с. 135].

Таким образом, можно констатировать, что среди отдельных авторов нет единого подхода к постановке целей принудительных мер. Кроме того, в отдельные авторы допускают в своих тезисах смешение целей и задач анализируемой категории мер уголовно-правового характера, что вряд ли может являться оправданным.

Например, Н.А. Пищита выделяет в качестве цели анализируемой группы мер «обеспечение безопасности общества» [35, с. 28], хотя такой взгляд не имеет убедительного основания, поскольку «обеспечение безопасности общества» является задачей, связанной с реализацией такой анализируемой выше цели, как предупреждение совершения новых противоправных посягательств, ведь осуществляя частную превенцию, посредством применения института принудительных мер медицинского характера, государство, в том числе, обеспечивает безопасность общества в широком смысле данного понятия.

Другие авторы, например, С.А. Достовалов предлагает дополнить законодательный перечень такой целью, как «проведение мер социальной реабилитации (выработки у больных навыков жизни в обществе)» [12, с. 49].

Указанная точка зрения представляется спорной, так как проведение данных мер входит в программу лечения лиц, направляемых на принудительное лечение, а, следовательно, является также задачей, а не целью анализируемых мер.

Есть мнение, что в отдельном нормативном указании нуждается такая цель, как «охрана прав и законных интересов психически больных» [28, с. 37], [9, с. 126].

Однако заметим, что охрана прав и законных интересов психически больных представляет собой принцип оказания психиатрической помощи, который должен соблюдаться во всех случаях и вряд ли целесообразно производить смешение целей и принципов в нормах УК РФ, применительно к рассматриваемому институту.

Таким образом, тот перечень целей, что предусмотрены законодателем для принудительных мер медицинского характера, является хотя и лаконичным, но весьма содержательным. Именно правильная постановка социально значимых целей способна положительно сказаться на правоприменении и обозначить ту направленность соответствующей процессуальной деятельности, которая будет отвечать социальным потребностям и интересам личности и государства.

Однако, как представляется, в законодательном разграничении нуждаются цели, применительно к ситуациям, когда применение принудительных мер медицинского характера производится наряду с уголовным наказанием и без такового. Думается, что в данном аспекте возможна определённая дифференциация.

В данном ключе заслуживает внимания одно предложение по совершенствованию нормы уголовного закона, сформулированное Е.В. Шпыновой, которая обоснованно предлагает внести соответствующие

изменения в ст. 98 УК РФ расширив её содержательно и сформулировав в следующем виде:

«Статья 98. Цели принудительных мер медицинского характера

1. Принудительные меры медицинского характера, не соединенные с наказанием, применяются в целях излечения лиц, указанных в пунктах "а" и "б" части 1 статьи 97 настоящего Кодекса, или улучшения их психического состояния, а также предупреждения совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса.

2. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с наказанием, применяются в целях излечения лиц, указанных в пунктах "в" и "д" части 1 статьи 97 настоящего Кодекса, или улучшения их психического состояния и способствуют достижению целей наказания» [60, с. 64].

С данным предложением можно согласиться, сделав соответствующий акцент, при постановке целей анализируемых мер.

Таким образом, подводя итог первой главы исследования, отметим ряд выводов. Как принудительные меры медицинского характера, так и наказание, выступают формой реакции государства на совершённое противоправное уголовно наказуемое деяние – являются формами уголовно-правового воздействия.

Принудительные меры медицинского характера – это особые принудительные уголовно-правовые меры, применяемые к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии психического расстройства или страдающим им, заключающиеся в медикаментозном физиологическом или психологическом воздействии, направленном на излечение и улучшение психического состояния этих лиц и предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний.

Говоря о целях данных мер, следует заключить, что среди отдельных авторов нет единого подхода к постановке целей принудительных мер. Кроме

того, в отдельные авторы допускают в своих тезисах смешение целей и задач анализируемой категории мер уголовно-правового характера.

Несмотря на некоторое сходство по целям с уголовным наказанием, является очевидной и разница: в частности, в качестве цели анализируемой категории мер не выступает цель исправления лица – исправление имеет отношение лишь к лицам, преступившим уголовно-правовой запрет, обладая способностью осознавать значение своих действий и в полной мере ими руководить.

Как представляется, в законодательном разграничении нуждаются цели, применительно к ситуациям, когда применение принудительных мер медицинского характера производится наряду с уголовным наказанием и без такового. Думается, что в данном аспекте возможна определённая дифференциация, в целях чего возможно внесение соответствующих изменений в ст. 98 УК РФ.

Глава 2 Особенности процессуального статуса и гарантии обеспечения прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера

2.1 Особенности процессуального статуса лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера

Вопрос определения процессуального статуса того, или иного, субъекта уголовно-процессуальной деятельности всегда имеет значение, поскольку именно данная категория предопределяет соответствующий объём прав, обязанностей и ответственности лица, вовлекаемого в производство по делу. В этой связи, отдельного и пристального внимания заслуживает вопрос определения процессуального статуса лица, в отношении которого инициировано производство о применении принудительных мер медицинского характера, в соответствии с положениями главы 51 УПК РФ.

Для решения вопроса определения процессуального статуса такого лица, необходимо проанализировать отдельные процессуально-значимые аспекты, имеющие место на разных этапах производства по делу.

В первую очередь, закономерен вопрос: необходимо ли выносить постановление о возбуждении уголовного дела в тех случаях, когда в процессе производства проверки сообщения о преступлении, должностное лицо приходит к предварительному выводу о наличии у лица, которое, предположительно, совершило данное противоправное деяние, расстройства психики, способного повлиять на вменяемость.

П.С. Элькинд справедливо отмечает, что наличие «до возбуждения уголовного дела данных о душевном заболевании лица, совершившего преступление, по общему правилу, не исключает, а наоборот, предполагает возбуждение уголовного дела по поводу самого события преступления, как и

последующее тщательное и всестороннее расследование обстоятельств такого дела» [61, с. 25].

С данной позицией можно согласиться, с учётом того, что основанием для возбуждения уголовного дела является наличие достаточных данных, указывающих на признаки преступления (ч. 2 ст. 140 УПК РФ). Законодатель, регламентируя соответствующие правоприменительные процедуры, не требует установления на данном этапе всего комплекса элементов состава преступления (как объективных, так и субъективных) – на данном этапе достаточно лишь общих данных, позволяющих сделать предварительный вывод о совершении преступления.

Как верно отмечает Д.А. Гарбатович, «установление наличия необходимого признака субъекта преступления – вменяемости связано с назначением и производством судебно-психиатрической экспертизы» [8, с. 30].

Законодатель допускает на этапе проверки сообщения о преступлении, в ряду иных проверочных действий, назначать судебную экспертизу (ч. 1 ст. 144 УПК РФ), посредством которой может определяться вменяемость лица, привлекаемого к уголовной ответственности. Но производство таковой, как указывается специалистами, может потребовать значительного количества времени, а также получение для её производства значительного количества врачебных документов, анализ которых, в том числе, может обусловить недостаточность даже максимального срока 30 суток (ч. 3 ст. 144 УПК РФ), отведённого законодателем на принятие решения о возбуждении, либо отказе в возбуждении уголовного дела [63, с. 90].

Также, исходя из положений, касающихся обязательного назначения судебной экспертизы (ст. 196 УПК РФ), таковая может назначаться, исходя из положений ч. 3 ст. 196 УПК РФ, только в отношении подозреваемого, или обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве. То есть, для того, чтобы прийти к обоснованному выводу о

невменяемости лица и возможности инициации производства о применении принудительных мер медицинского характера, соответствующее лицо должно иметь статус подозреваемого или обвиняемого.

На этапе же проверки сообщения о преступлении, как обоснованно указывается авторами, «лица, участвующие в проверочных мероприятиях до возбуждения уголовного дела, и конкретное лицо, в отношении которого проводится проверка, не имеют формально-юридического статуса подозреваемого или обвиняемого» [25, с. 149].

До непосредственной инициации уголовного преследования, когда уполномоченными должностными лицами осуществляются действия, направленные на выявление основания для уголовного преследования, лицо с расстройством психики, может условно находиться в специфическом процессуальном статусе, упомянутом относительно недавно в ч. 1.1 ст. 144 УПК РФ. Данная норма содержит указание на «лицо, участвующее в производстве процессуальных действий при проверке сообщения о преступлении».

Данный промежуточный статус, кстати говоря, весьма слабо регламентирован в нормах УПК РФ.

Соответственно до получения результатов производства судебно-психиатрической экспертизы, лицо, в отношении которого у следователя возникли сомнения в психической адекватности, находится в процессуальном статусе подозреваемого или обвиняемого.

Сказанное может иметь место и после возбуждения уголовного дела во время производства предварительного расследования в соответствующей процессуальной форме. И здесь возникает следующий вопрос: предусмотрен ли в нормах действующего УПК РФ конкретизированный порядок перехода от общего производства предварительного расследования в особое производство? И как именно в процессуальном плане происходит трансформация статус лица, на которое направлено уголовное преследование,

в статус лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера?

Судя по всему, какая-либо внятная конкретизация ответа на данный вопрос в положениях УПК РФ законодателем не произведена, что также не способствует единообразному толкованию и правоприменению.

Следователь в случае установления факта, что лицо совершило запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, но его психическое расстройство не представляет опасности для себя и других лиц, прекращает уголовное дело и соответственно уголовное преследование.

Если в ходе предварительного расследования уголовного дела будет установлен факт совершения запрещенного уголовным законом общественно опасного деяния невменяемым лицом, психическое расстройство которого представляет опасность для себя и других лиц, следователь выносит постановление о направлении уголовного дела в суд для применения принудительных мер медицинского характера (ч. 2 ст. 433 УПК РФ).

Между тем лицо, совершившее запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости, или у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, утрачивает свой статус подозреваемого или обвиняемого, фактически, приобретая, во многом, абстрактный статус «лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера».

Такой конкретизированный участник (или субъект) уголовно-процессуальных отношений не обозначен в нормах УПК РФ – как в общей части, так и в положениях главы 51 УПК РФ. Соответственно, нормативной совокупности полномочий такого субъекта также нет в уголовно-процессуальных нормах. С учётом сказанного, сформировать суждения о фактическом содержании процессуального статуса такого участника процессуальных отношений можно лишь благодаря анализу правовых норм,

которые посвящены особому производству о применении принудительных мер медицинского характера, а также отдельных взаимосвязанных с главой 51 УПК РФ нормативных положений.

Непосредственно в нормах главы 51 УПК РФ также не найти и конкретизации процессуального порядка (включая оформления соответствующего уголовно-процессуального акта) перехода от процессуального статуса лица, на которое направлено уголовное преследование, к процессуальному статусу лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера. Аналогичным образом, нормативно не предусмотрен порядок изменения общей формы производства на особую форму, связанную с применением мер медицинского характера.

Подобная ситуация вызывает обоснованное недоумение, с учётом того, что такой пробел в регулировании явно не способствует упорядочению правоприменительной практики и отсутствию процессуальных ошибок в действиях уполномоченных должностных лиц.

И.О. Воскобойник отмечает, что «отсутствие в гл. 51 УПК РФ норм о привлечении лица в качестве обвиняемого отличает порядок окончания предварительного следствия и производства о применении принудительных мер медицинского характера в суде от общей процедуры уголовного производства» [5, с. 33].

Думается, что формально изменение процессуального статуса лица, а также переход от общего порядка производства к особому порядку можно связывать с заключением экспертизы на предмет установления невменяемости.

И.О. Воскобойник справедливо утверждает, что «необходимо связать порядок изменения процессуального статуса лица, совершившего запрещенное уголовным законом общественно опасное деяние, со временем переходя от общей формы уголовного производства к особенной» [6, с. 61].

Однако отдельные процессуалисты высказывают иную точку зрения. Так, Т.М. Калинина полагает, что «уголовное производство в особом порядке

не влияет на законность и обоснованность принятия процессуальных решений, которые могут обеспечиваться дополнительными гарантиями, предоставленными лицу, в отношении которого оно осуществляется» [15, с. 622].

Исходя из положений гл. 51 УПК РФ, лицо, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, обладает отдельными процессуальными правами, присущими подозреваемому и обвиняемому, что следует из правовой позиции Конституционного Суда РФ, выраженной в Постановлении от 20.11.2007 г. № 13-П [38].

Отличие основано на том, что, если подозреваемый или обвиняемый, обладают признаками субъекта преступления с присущими ему обязательными субъективными признаками, то лицо, которое совершило общественно опасное деяние в состоянии невменяемости и в отношении которого инициировано производство о применении принудительных мер медицинского характера, признаком вменяемости не обладает.

В отношении данной категории лиц, как указывается авторами, «должны реализовываться общие принципы защиты прав лиц, в отношении которых осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, но, к сожалению, они не нашли законодательного закрепления» [15, с. 622].

Фактически, лицо, в отношении которого ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера, аналогично подозреваемому или обвиняемому, уличается в совершении деяния, запрещенного УК РФ. Соответственно такому лицу, хотя оно и не привлекается к уголовной ответственности, как справедливо заключает Конституционный Суд РФ, «должны обеспечиваться равные с другими лицами, в отношении которых осуществляется преследование, процессуальные права» [38].

Но законодатель не упомянул данное лицо ни в качестве участника уголовного судопроизводства в Разделе II УПК РФ, ни в качестве субъекта, наделённого теми правами, что исходят из контекста процессуальных процедур главы 51 УПК РФ: знакомиться с материалами уголовного дела; быть уведомлённым о прекращении уголовного дела или о направлении его в суд для применения принудительной меры медицинского характера с вручением копии соответствующего постановления и т.д.

Подобные правомочия, рассредоточенные в положениях ряда процессуальных норм УПК РФ, фактически переходят от лица, на которое было ранее направлено уголовное преследование к его законному представителю, а также защитнику, несмотря на то, что законодательная адресованность соответствующих прав, произведённая в ст. 437 и 438 УПК РФ, не означает однозначного отстранения невменяемого от участия в судебном разбирательстве.

Изыятия из общего производства по уголовному делу, применительно к процедурам, предусмотренным в рамках положений главы 51 УПК РФ, долгое время истолковывались правоприменителем как презумпция невозможности невменяемого реализовывать какие бы то ни было процессуальные правомочия самостоятельно, что на самом деле не является аксиомой.

И.О. Воскобойником высказывалось в этой связи обоснованная точка зрения о «несогласованности лишения этого участника судопроизводства возможности самостоятельно реализовывать свои процессуальные права, даже если психическое заболевание этому не препятствует, с конституционно значимыми целями» [6, с. 62].

Далеко не всегда невменяемость обуславливает полную невозможность лица пользоваться отдельными процессуальными правами самостоятельно, что нашло свою поддержку в упомянутом Постановлении Конституционного Суда РФ № 13-П.

Отсутствие в нормах главы 51 УПК РФ прямого указания на возможность лицом, в отношении которого ведётся производство о

применении принудительных мер медицинского характера, пользоваться процессуальными правами самостоятельно, к сожалению, трактовалось на практике как обоснование возможности не учитывать фактическую возможность такого лица, с учётом состояния своего здоровья, самостоятельно реализовывать свои права, осуществляя защиту своих законных интересов.

Как заключает Конституционный Суд РФ в Постановлении № 13-П: «В процессе дальнейшего совершенствования уголовно-процессуального законодательства в данной сфере федеральный законодатель вправе – исходя из конституционного принципа равенства, не допускающего различное регулирование однородных по своей юридической природе отношений, в рамках предоставленных ему дискреционных полномочий осуществить дифференцированное регулирование прав указанных лиц с учетом их психического состояния и способности лично участвовать в уголовном судопроизводстве» (п. 3.2 Постановления).

Данный вывод обоснован – формализм в анализируемом вопросе недопустим. Именно справедливый и беспристрастный суд, в каждом конкретном случае, может оценить фактическую возможность (и желание) лица, в отношении которого ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера, самостоятельно реализовывать свои процессуальные права в данном производстве.

Б.А. Спасенников полагает, что лицу, в отношении которого ведётся производство о применении принудительной меры медицинского характера, совершенно естественно должно быть предоставлено «право лично осуществлять принадлежащие ему и предусмотренные УПК РФ процессуальные права, если его психическое состояние позволяет ему осуществлять такие права» [48, с. 40].

Соответствующее нормативное положение, основанное на заключении Конституционного Суда РФ, нашло своё закрепление в действующем УПК РФ лишь в 2010 г. в связи с внесением давно назревших изменений в ст. 437

УПК РФ, которая до внесения обозначенных изменений именовалась: «Участие законного представителя». В обновлённой же редакции ст. 437 УПК РФ получила новое наименование, указывающее на включение невменяемого лица в контекст судебного производства на правах возможного его участника: «Участие лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, и его законного представителя» [59].

С внесением обозначенных изменений, решение о фактической возможности указанным лицом самостоятельно реализовывать свои процессуальные права принимается с учётом экспертного заключения, а также, при необходимости, медицинского заключения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях (ч. 1 ст. 437 УПК РФ).

Однако, соответствующая правовая норма, которая могла бы позволить получить достаточно чёткое и целостное представление о правовом статусе анализируемой категории лиц, в главах и нормах УПК РФ так и не появилась, оставаясь не сформулированной, хотя, как это подчёркивается отдельными авторами, такая норма нужна для создания чёткого правового ориентира.

Таким образом, в целях совершенствования нормативного регулирования круга вопросов, связанных с определением и реализацией процессуального статуса лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, представляется целесообразным закрепить в нормах действующего УПК РФ в качестве формально-юридического основания возникновения процессуального статуса лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, постановление о возбуждении производства о применении принудительных мер медицинского характера в связи с прекращением уголовного производства в общем порядке, а также комплекс прав данного участника производства.

В этой связи целесообразно дополнить главу 7 УПК РФ статьей 47.1, закрепляющей процессуальный статус лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, в следующей редакции:

«Статья 47.1. Лицо, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительной меры медицинского характера

1. Лицом, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, является физическое лицо, признанное в установленном УПК РФ порядке невменяемым в момент совершения запрещенного уголовным законом общественно опасного деяния, либо лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение.

2. Обозначенный процессуальный статус возникает у лица с момента вынесения постановления (определения) следователя, суда о возбуждении производства о применении принудительных мер медицинского характера в связи с прекращением уголовного производства в общем порядке.

3. Лицо, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, вправе:

1) знать, в совершении какого общественно опасного деяния его уличают;

2) давать объяснения и показания;

3) участвовать в следственных и иных процессуальных действиях;

4) представлять доказательства;

5) иметь защитника и законного представителя;

6) знакомиться с протоколами следственных и иных процессуальных действий, в которых он принимал участие, и делать письменные замечания о правильности и полноте сделанных в них записей, получать их копии;

7) знакомиться с постановлениями о назначении экспертизы и с заключениями эксперта (экспертов);

8) по окончании предварительного расследования знакомиться со всеми материалами уголовного дела, выписывать из него любые сведения и в любом объеме, в том числе с использованием технических средств;

9) получать копию постановления о прекращении уголовного дела или направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера;

10) участвовать в судебном разбирательстве уголовного дела в особом порядке уголовного производства, предусмотренном главой 51 УПК РФ;

11) участвовать в исследовании доказательств и в судебных прениях, последнем своем слове;

12) заявлять ходатайства и отводы;

13) знакомиться с протоколами судебных заседаний и получать их копии, вносить на них замечания, как самостоятельно, так и с помощью защитника и законного представителя;

14) обжаловать постановление суда и иные судебные акты;

15) обжаловать действия (бездействие) и решения следователя, прокурора и суда;

16) знать о принесенных по уголовному делу жалобах и представлениях и подавать на них возражения;

17) участвовать в заседании судов апелляционной, кассационной и надзорной инстанций;

18) осуществлять иные права, предусмотренные УПК РФ».

Параллельно с введением данной статьи, следует внести изменения в ч. 1 ст. 437 УПК РФ. В обновлённой редакции, данная норма может быть сформулирована в следующем виде: «1. Лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, должно быть предоставлено право лично осуществлять принадлежащие ему и предусмотренные ст. 47.1 настоящего Кодекса процессуальные права, если его психическое состояние позволяет ему осуществлять такие права. При этом учитываются заключение экспертов, участвующих в производстве судебно-

психиатрической экспертизы, и при необходимости медицинское заключение медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Законный представитель лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, привлекается к участию в уголовном деле на основании постановления следователя либо суда. При отсутствии близкого родственника законным представителем может быть признан орган опеки и попечительства».

Таким образом, можно было бы восполнить существующий пробел, относительно регулирования правового статуса указанного участника производства по делу, что должно поспособствовать большей «прозрачности» соответствующих процессуальных процедур и более качественной защите прав и свобод личности, вовлекаемой в производство по делу в подобном специфическом качестве.

2.2 Гарантии обеспечения прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера

Гарантированность закреплённых на конституционно-правовом уровне и детализированных в нормах отраслевого законодательства правомочий тех, или иных, субъектов правоотношений всегда оставалась в центре внимания исследователей, в связи с тем, что от качества соответствующих гарантий зависит воплощение нормативных предписаний в жизнь, что особенно важно для уголовно-процессуальной деятельности. В связи с чем, не вызывает сомнений необходимость включения в УПК РФ надлежащих процессуальных гарантий обеспечения прав и законных интересов любых лиц, вовлекаемых в производство по уголовному делу.

Как представляется, в наибольшей степени в такого рода гарантиях нуждается лицо, страдающее психическим расстройством, вовлекаемое в

соответствующее производство, в контексте совершения противоправных действий, в силу того, что данная категория лиц не в состоянии в полной мере взаимодействовать с реальностью и окружающими, как следствие болезненного состояния психики.

Как верно отмечается отдельными авторами, «психическая болезнь лица может лишить его возможности осознавать окружающую действительность либо она искажается и на этом фоне данное лицо не может принимать участие в социальной жизни общества. Нравственные ориентиры в жизни такого лица никакого значения для него могут не иметь» [30, с. 117].

Как указывается в преамбуле Закона РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1, «психическое расстройство может изменять отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку» [13].

Правовой статус лиц, совершивших общественно опасное уголовно наказуемое деяние и нуждающихся в применении принудительных мер медицинского характера, признается специальным, что влечёт необходимость его обеспечения государством посредством правовых гарантий.

С учётом того, что степень выраженности болезненного состояния у разных лиц может отличаться, как уже было указано выше, законодателем предусмотрена возможность дифференцированного подхода правоприменителя к определению возможности личного участия данного лица в процессе и личной реализации своих процессуальных прав.

Таким образом, в качестве одной из гарантий обеспечения прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера выступает наличие обозначенной возможности.

Тем не менее, в общем плане, базовой гарантией обеспечения прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера следует считать принцип уважение чести и достоинства личности (ст. 9 УПК РФ), в соответствии с которым запрещается осуществлять действия и принимать

процессуальные решения, которые унижали бы честь участника уголовного судопроизводства, а также его человеческое достоинство.

Данный принцип находится в тесной взаимосвязи с иными принципами уголовного судопроизводства, а также положениями Конституции РФ и нормами международно-правового характера.

В соответствии со ст. 21 Конституции РФ провозгласила положение, согласно которому «Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления».

Об этом же говорят и международные документы в отношении защиты прав лиц, страдающих психическим заболеванием. Например, в Конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения, сказано, что «лица, страдающие психическим расстройством, имеют равные права с остальными лицами. Запрещается дискриминация и унижение человеческого достоинства на основании психического заболевания» [18].

Принцип уважения чести и достоинства личности предусматривает также положение, согласно которому «никто из участников уголовного судопроизводства не может подвергаться насилию, пыткам, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению» (ч. 2 ст. 9 УПК РФ).

Особого отношения при этом заслуживают психически больные лица. Данный аспект имеет сугубо нравственное содержание и значение.

Современная психиатрия обладает необходимыми средствами излечения больного без унижения его человеческого достоинства. Н.Н. Ковтун, пишет, что «идея законодателя выражается в том, чтобы сделать психиатрическую помощь как можно более гуманной, в правовом отношении не отличающуюся от иных видов медицинского лечения» [16, с. 65].

Таким образом, принцип уважения чести и достоинства личности распространяется и на таких участников уголовного судопроизводства, как лиц, нуждающихся в применении принудительных мер медицинского

характера, что представляется важным аспектом гарантирования защиты их законных прав и интересов.

Поскольку принципы уголовного судопроизводства имеют взаимогарантирующий характер, иные принципы уголовного судопроизводства, действуя в едином комплексе с принципом уважения чести и достоинства личности, также можно рассматривать как часть общего механизма гарантирования прав и свобод личности, в отношении которой ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера.

Наиболее востребованной и значимой, в ряду процессуальных гарантий, в плане обеспечения прав и законных интересов указанной категории лиц, можно с уверенностью считать нормативное закрепление права на оказание ему квалифицированной юридической помощи, которое берёт своё начало в ст. 48 Конституции РФ.

Такое право непосредственно в правоприменительных процедурах реализуется благодаря вовлечению в производство защитника, а также законного представителя лица, в отношении которого инициированы процедуры, связанных с применением принудительных мер медицинского характера. Следователь же, являясь должностным лицом, наделённым властными полномочиями, обязан обеспечить участие указанных лиц.

Процессуальным особенностям участия данных лиц (законного представителя и адвоката-защитника) в анализируемом виде производства посвящены ст. 437 и 438 УПК РФ.

Законными представителями лица, в отношении которого ведётся производство о применении принудительной меры медицинского характера, признаются близкие родственники, которыми могут быть родители, усыновители или другие лица, указанные в п. 4 ст. 5 УПК РФ.

Если у данного лица нет близких родственников, или представляется затруднительным их найти и вовлечь в указанном процессуальном качестве в дело, а также тогда, когда они сами отказываются принимать участие в

качестве законного представителя своего невменяемого родственника, в данном качестве может выступить орган опеки и попечительства.

Участие законного представителя лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, является обязательным.

Как отмечается в литературе, «судебная практика исходит из того, что участие в деле законного представителя является обязательным. Это особенно важно в случаях, когда само лицо, в отношении которого решается вопрос о применении принудительной меры медицинского характера, участвовать в судебном заседании по своему психическому состоянию не может» [32, с. 688].

Именно на законного представителя в большинстве случаев ложится бремя реализации правомочий, направленных на защиту прав и законных интересов лица, в отношении которого ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера. Исключением же из данного правила является осуществление своих процессуальных прав самим невменяемым.

Соответственно, законному представителю должна быть обеспечена возможность осуществления всего комплекса правомочий, нашедших в настоящее время отражение в ч. 2 ст. 437 УПК РФ.

Если соответствующее должностное лицо сочтёт это необходимым, от законного представителя невменяемого могут быть получены свидетельские показания, но только в том случае, если соответствующее лицо согласится их дать, будучи ознакомленным с правами, содержащимися в ч. 4 ст. 56 УПК РФ, о чём говорит Пленум Верховного Суда РФ в Постановлении от 07.04.2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» [39].

Что касается защитника, процессуальному положению данного участника уголовного процесса посвящён целый ряд норм УПК РФ, что обусловлено важностью права на квалифицированную юридическую помощь.

Применительно к производству о применении принудительных мер медицинского характера участие защитника является обязательным с момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы, если защитник ранее не участвовал в данном уголовном деле, что является одной из значимых гарантий защиты прав и законных интересов лиц, в отношении которых анализируемый вид производства осуществляется.

Данный вывод основан на положениях, закреплённых в п. 3 ч. 1 ст. 51 УПК РФ, а также ст. 438 УПК РФ. Отказ от защитника по этим делам не может быть принят судом.

Как справедливо указывается исследователями, данные нормы направлены на важнейшее в данном ключе право на получение юридической помощи в производстве, тем более что речь идет о защите прав лица, которое само не в состоянии осуществлять свои процессуальные права [52, с. 29].

Несмотря на первичную и базовую роль законного представителя в обеспечении прав невменяемого, привлечение к участию в подобном деле адвоката-защитника, обладающего необходимыми профессиональными познаниями, является крайне важным. Ведь, помимо того, что государство должно гарантировать со своей стороны реализацию определённых прав и свобод, само лицо должно о них знать и, что более важно, уметь ими адекватно воспользоваться. Оптимальным путём использования предоставленных законом правовых возможностей как раз и является квалифицированная юридическая помощь, гарантированная всем нуждающимся в рамках производства по уголовному делу на уровне Конституции РФ (ст. 48), а также на уровне многочисленных международно-правовых документов.

Эффективность защиты законных прав и интересов лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера напрямую зависит от профессионализма адвоката-защитника и его процессуальной активности.

Очень многих ошибок правоприменения, несомненно самым негативным образом сказывающихся на защищённости прав личности, вовлечённой в процедуры, связанные с применением принудительных мер медицинского характера, можно было бы предупредить, благодаря участию в анализируемой категории дел профессиональных и высококвалифицированных адвокатов [52, с. 30] – как пишут специалисты.

В этой связи, вовлечение защитника в производство по уголовному делу видится обязательным – начиная с момента, как только у субъекта, наделённого властными полномочиями, возникли сомнения в должном психическом здоровье лица, которое совершило общественно опасное деяние. При этом, для признания участия защитника по данной категории дела обязательным не имеет значения тяжесть совершённого противоправного посягательства на объект уголовно-правовой охраны.

А.М. Ларин считал, что «факт душевного заболевания устанавливается судебно-психиатрической экспертизой и, соответственно, защитник должен быть допущен к участию в производстве предварительного следствия в момент вынесения постановления о проведении судебно-психиатрической экспертизы» [23, с. 51].

Учитывая данную точку зрения, В.В. Николюк и В.В. Кальницкий отмечают, что «о психическом заболевании могут свидетельствовать не только выводы судебно-психиатрической экспертизы, но и другие официальные медицинские документы» [33, с. 25].

К такой категории обстоятельств, которые могут с той или иной долей достоверности свидетельствовать о возможной (пока только вероятной) невменяемости лица, можно отнести информацию, исходящую от самого подозреваемого (обвиняемого); это может быть информация, содержащаяся в показаниях свидетелей по делу; умозаключения следователя (дознателя), основанные на его личном опыте и наблюдениях за поведением лица, в отношении которого инициировано уголовное преследование, относительно аномалий поведения лица и др.

Как отмечается Пленумом Верховного Суда РФ в упомянутом Постановлении от 07.04.2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»: «К обстоятельствам, вызывающим такие сомнения, могут быть отнесены, например, наличие данных о том, что лицу в прошлом оказывалась психиатрическая помощь (у него диагностировалось врачами психическое расстройство, ему оказывалась амбулаторная психиатрическая помощь, он помещался в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, признавался невменяемым по другому уголовному делу, негодным к военной службе по состоянию психического здоровья и т.п.), о нахождении его на обучении в учреждении для лиц с задержкой или отставанием в психическом развитии, о получении им в прошлом черепно-мозговых травм, а также странности в поступках и высказываниях лица, свидетельствующие о возможном наличии психического расстройства, его собственные высказывания об испытываемых им болезненных (психопатологических) переживаниях и др.» (п. 6 Постановления).

В ряду отдельных критериев, позволяющих правоприменителю предположить возможную невменяемость лица, привлекаемого к уголовной ответственности, могут быть отдельные обстоятельства, относимые к объективной стороне совершённого противоправного деяния: не проявление особой жестокости; избрание странного, не соответствующего ситуации, способа совершения преступления, совершение дополнительных бессмысленных и не обусловленных объективными обстоятельствами действий, указывающих на возможное болезненное состояние лица (нанесение надписей на стенах по месту совершения преступления и т.д.)

Кроме того, необходимо обратить внимание на то, что заключение эксперта оценивается дознавателем, следователем, судом наравне с другими доказательствами по делу и не может иметь заранее установленной силы.

В публикация высказывается мнение о том, что «у следователя (дознавателя) не всегда имеется формальное юридическое основание вынести

постановление о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы сразу после установления обстоятельств, свидетельствующих о наличии у лица психических недостатков, ведь количество документов, которые необходимо представить на экспертизу, достаточно велико» [42, с. 153].

Соответственно, временной промежуток между установлением обстоятельств, позволяющих предположить наличие у лица психического расстройства, обуславливающего неменяемое состояние, и назначением судебно-психиатрической экспертизы может быть относительно значительным. Однако, как отмечается в комментариях [56, с. 655], практика исходит из того, что законный представитель такого лица в обязательном порядке привлекается лишь с момента назначения судебной экспертизы.

В этой связи в публикациях звучат предложения о привлечении законного представителя вышеназванного участника судебного производства «до назначения экспертизы: с момента установления обстоятельств, свидетельствующих о наличии психических недостатков у подозреваемого, обвиняемого» [42, с. 153].

Данное предложение нуждается в дополнительной проработке, с учётом того, что определение формального момента необходимости вовлечения в процесс законного представителя при таком подходе становится довольно абстрактным. Что считать моментом установления обстоятельств, свидетельствующих о наличии психических недостатков у подозреваемого, обвиняемого? Момент, когда следователю показался странным взгляд обвиняемого? Момент, когда ему показался странным ответ обвиняемого на поставленный вопрос? Определённые поведенческие реакции, которые могут показаться странными одному человеку, не покажутся странными другому – всё относительно. Кроме того, сама стрессовая ситуация, обусловленная осуществлением уголовного преследования, может обострить личностные особенности обвиняемого, что, однако, не будет связано с психическим расстройством, а лишь с особенностями его психики.

Таким образом, предварительный вывод об обстоятельствах, говорящих о наличии психических недостатков – явление, как правило, не одномоментное, а момент назначения судебной экспертизы имеет формальную определённую и вполне конкретен.

Подводя итоги второй главы исследования, сформулируем сделанные выводы. К сожалению, в нормах действующего УПК РФ не конкретизирован порядок перехода от общего производства предварительного расследования в особое производство, что не способствует единообразному толкованию и правоприменению.

Специальный статус анализируемого участника (или субъекта) производства не обозначен в нормах УПК РФ – как в общей части, так и в положениях главы 51 УПК РФ. Соответственно, нормативной совокупности полномочий такого субъекта также нет в уголовно-процессуальных нормах. С учётом сказанного, сформировать суждения о фактическом содержании процессуального статуса такого участника процессуальных отношений можно лишь благодаря анализу правовых норм.

Аналогичным образом, нормативно не предусмотрен порядок изменения общей формы производства на особую форму, связанную с применением мер медицинского характера.

Подобная ситуация вызывает обоснованное недоумение, с учётом того, что такой пробел в регулировании явно не способствует упорядочению правоприменительной практики и отсутствию процессуальных ошибок в действиях уполномоченных должностных лиц.

В целях совершенствования действующего законодательства в данном аспекте, необходимо дополнить главу 7 УПК РФ статьей 47.1, закрепляющей процессуальный статус лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера. Параллельно с введением обозначенной статьи, следует также внести изменения и в ч. 1 ст. 437 УПК РФ.

Таким образом, можно было бы восполнить существующий пробел, относительно регулирования правового статуса указанного участника производства по делу, что должно способствовать большей «прозрачности» соответствующих процессуальных процедур и более качественной защите прав и свобод личности, вовлекаемой в производство по делу в подобном специфическом качестве.

Действующий УПК РФ содержит ряд гарантий реализации прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера. В качестве таковых выступают нормы-принципы уголовного судопроизводства, а также ряд прямых указаний, направленных на защиту прав и законных интересов данных лиц в виде предоставления возможности, с учётом фактического состояния, самостоятельно реализовать свои процессуальные правомочия, а также в виде положений, регламентирующих вопросы вовлечения в процесс законного представителя и защитника.

Глава 3 Особенности досудебного и судебного производства, связанного с применением принудительных мер медицинского характера

3.1 Особенности досудебного производства, связанного с применением принудительных мер медицинского характера

Как указывается законодателем в ч. 3 ст. 433 УПК РФ, «производство о применении принудительных мер медицинского характера осуществляется в порядке, установленном настоящим Кодексом, с изъятиями, предусмотренными настоящей главой», что позволяет говорить о том, что общий порядок досудебного производства в анализируемом в данной работе контексте, устанавливается на основе общих правил осуществления досудебного производства и лишь особенности такового регламентированы отдельно – в положениях главы 51 УПК РФ, имеющих специальный регулирующий характер.

Как отмечается исследователями, «на момент возбуждения уголовного дела решить вопрос о том, какая именно принудительная мера медицинского характера будет впоследствии применена, безусловно, невозможно. В связи с этим, определить порядок (общий или специальный) предстоящего предварительного расследования на этом этапе достаточно сложно» [22, с. 28].

В связи с этим, представляется странным отсутствие в ч. 1 ст. 433 УПК РФ нормативной возможности производить в порядке гл. 51 УПК РФ производство по применению принудительной меры медицинского характера в виде принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях, обозначенного в п. «а» ч. 1 ст. 99 УК РФ.

Таким образом, можно поддержать авторов, предлагающих такую возможность нормативно закрепить, внося изменения в ч. 1 ст. 433 УПК РФ, обозначив там, помимо п. «б» - «г» ч. 1 ст. 99 УК РФ, п. «а» данной уголовно-правовой нормы.

Вызывают вопросы и положения ст. 435 УПК РФ. Так, в соответствии с данной нормой при установлении факта психического заболевания лица, к которому в качестве меры пресечения уже применено заключение под стражу, суд в порядке, установленном ст. 108 УПК РФ, принимает решение о переводе данного лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. При этом ч. 2 ст. 435 УПК РФ предусматривает, что помещение лица, не содержащегося под стражей, производится в порядке ст. 203 УПК РФ, которая, в свою очередь, отсылает к ст. 165 УПК РФ. Этот же порядок обозначен в п. 8 упомянутого Постановления Пленума Верховного Суда РФ «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера».

Возникает противоречие, на которое обращают внимание отдельные специалисты: «лицо, находящееся под стражей по судебному решению, переводится в психиатрический стационар по еще одному судебному решению. При этом ч. 4 ст. 108 УПК РФ, в соответствии с которой рассматривается этот вопрос, предполагает участие защитника при его рассмотрении. Если же лицо не находилось под стражей, то оно помещается в соответствующую медицинскую организацию в порядке ст. 165 УПК РФ, ч. 3 которой не предполагает участия защитника» [21, с. 66].

Таким образом получается, что объем гарантий относительно лица, помещаемого в медицинскую организацию лица, не находящегося под стражей, значительно меньше, чем у лица, уже находящегося под стражей. Представляется, что, если речь идёт о лице, которое уже находится под стражей в следственном изоляторе, при решении вопроса о его помещении в психиатрический стационар, правоприменителю следует в обязательном порядке обеспечивать участие адвоката-защитника, что будет в большей мере способствовать защите законных прав и интересов такого лица.

Для этого представляется возможным внести соответствующие изменения в ч. 2 ст. 435 УПК РФ, изложив данную норму в следующей редакции: «Помещение лица, не содержащегося под стражей, в медицинскую

организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, производится судом в порядке, установленном ст. 203 настоящего Кодекса. При разрешении судом ходатайства обязательно участие защитника».

Ключевым и базовым в решении вопросов, связанных с производством о применении принудительных мер медицинского характера в отношении конкретного лица, является результат судебно-психиатрической экспертизы в виде заключения эксперта. Как уже было отмечено, судебная экспертиза назначается сразу, как только у соответствующего должностного лица появились сомнения в психическом здоровье лица, совершившего общественно опасное деяние.

Центральной составляющей акта судебно-психиатрической экспертизы выступает характеристика психоневрологического и психиатрического состояния лица, в отношении которого производится экспертиза. Сам же психический статус лица – является наиболее важной частью заключения, ввиду того, что отображает в себе общее психическое состояние лица. Формализм в данном вопросе недопустим. В этой связи, соответствующая характеристика указанных аспектов должна быть отражена в заключении экспертизы. Сам текст обозначенного документа, имеющего доказательственное значение, должен быть составлен языком, понятным для восприятия лицом, не имеющим специальных познаний. Таковым и является правоприменитель, в том числе суд.

В юридической литературе отмечается, что «наиболее часто эксперты-психиатры дают заключение о психическом состоянии лица с точки зрения наличия или отсутствия у него психического расстройства, имеющего юридическое значение. Однако эксперты не могут решать юридических вопросов, таких как освобождение невменяемого от уголовной ответственности и т.д.» [2, с. 688]

Безусловно, при общей оценке акта судебно-психиатрической экспертизы необходимо убедиться в том, что документ как по форме, так и

содержательно, отвечает всем основным обязательным критериям, содержащимся в ст. 204 УПК РФ. Приводимые в акте сведения должны иметь в своей основе медицинские документы, необходимые, для объективной оценки состояния физического и психического здоровья подэкспертного, а также всех иных, имеющих значение для судебно-психиатрического исследования материалов уголовного дела.

В процессе досудебного производства по отдельным уголовным делам не так уж редки случаи попыток симуляции отдельными обвиняемыми наличия психического заболевания. Подобные попытки зачастую находят своё разоблачение лишь в ходе производства судебной экспертизы.

Правоприменителю, имея сомнения в психической полноценности обвиняемого, тем не менее, следует иметь в виду возможную симуляцию со стороны последнего. Более того, в отдельных случаях целесообразно получение консультаций у экспертов-психиатров на предмет возможной симуляции психического расстройства лицом.

Как отмечает В.Н. Исаенко, основанием для сомнения в обоснованности выводов первичной (как правило, амбулаторной) судебно-психиатрической экспертизы, не распознавшей симуляцию испытуемым психического заболевания, могут быть внезапно проявившиеся отклонения в его поведении, выразившиеся в том числе в высказываниях, содержание которых дает основание предполагать, что испытуемый умышленно сделал их в расчете на то, что они будут приняты следователем за признаки его психического расстройства [14, с. 3].

Не всегда результат первичной судебно-психиатрической экспертизы может отвечать критерию достоверности, как в следствии ошибочности выводов, так и в следствии умышленных действий со стороны эксперта, что является составом преступления, предусмотренного ст. 307 УК РФ.

Непосредственные сомнения в обоснованности выводов, к которым пришёл эксперт, могут быть обусловлены видимые противоречия между содержательной частью исследования и итоговым выводом; несоответствие

выводов другим доказательствам, фигурирующим по делу и т.д. При наличии такого рода сомнений, следователю надлежит, руководствуясь положениями действующего УПК РФ (в частности, ч. 2 ст. 207 УПК РФ), инициировать повторную судебно-психиатрическую экспертизу.

Отдельными специфическими особенностями, которые имеют непосредственное отношение к досудебным этапам производства по уголовному делу, связанному с применением принудительных мер медицинского характера, обладают обстоятельства, подлежащие доказыванию (или, как их именуют в науке – предмет доказывания), что находит свою конкретизацию в ст. 434 УПК РФ.

Непосредственно обстоятельства, подлежащие доказыванию при производстве предварительного следствия в анализируемом нами контексте, перечислены законодателем в ч. 2 ст. 434 УПК РФ, при этом, в указанной выше процессуальной норме отсутствует какая-либо отсылка к положениям ст. 73 УПК РФ, которая содержит указание на составляющие общего предмета доказывания по любым уголовным делам.

Аналогичным образом, в тексте самой ст. 73 УПК РФ нет каких-либо упоминаний законодателя тех обстоятельств, которые перечислены им в главе 51 УПК РФ, а если быть точным – в нормативно-правовых положениях ч. 2 ст. 434 УПК РФ.

Е.В. Мищенко полагает, что «по уголовному делу о применении принудительных мер медицинского характера устанавливать обстоятельства, указанные в ст. 73 УПК РФ, не обязательно» [29, с. 115].

Ю.К. Якимович также полагает, что «в производстве о применении принудительных мер медицинского характера не должны доказываться виновность, умысел и другие признаки субъективной стороны» [62, с. 101].

Указанному автору тот ряд вопросов, подлежащих доказыванию, что выделен законодателем в ст. 434 УПК РФ видится «достаточным для принятия решения о применении таких мер в порядке гл. 51 УПК РФ» [62, с. 102].

Но это не единственно возможный подход. А.Д. Аветисян [1] и М.Е. Смирнова [46] считают, что предмет доказывания по анализируемой категории дел должен содержать, кроме общих основных обстоятельств ст. 73 УПК РФ, также и те специфические обстоятельства, что отражены в ст. 434 УПК РФ.

Данный подход видится более правильным, ведь при расследовании конкретного дела могут выявляться различные сведения и направление исследования обстоятельств противоправного деяния может претерпеть изменения.

Более того, как указывается отдельными специалистами, «положения ст. 102 УК РФ и ч. 6 и 7 ст. 445, п. 12 ст. 397 УПК РФ предусматривают возможность прекращения принудительных мер медицинского характера, но в этом случае установление обстоятельств, предусмотренных ст. 73 УПК РФ, станет необходимым» [64, с. 102].

Кроме того, что в так называемый «особый предмет доказывания» не включены обстоятельства, влекущие за собой освобождение от уголовной ответственности и наказания, в указанном ряду обстоятельств не отражена необходимость выявления обстоятельств, способствовавших совершению преступления (ч. 2 ст. 73 УПК РФ).

А это видится – как значительное упущение, ведь отсутствие в ст. 434 УПК РФ прямого указания на необходимость практического выявления таких оставит без внимания со стороны должностных лиц государства криминогенные факторы, способствовавшие совершению преступления, что не будет способствовать предупреждению аналогичных ситуаций и профилактике преступлений.

Отдельные авторы замечают, что производство о применении принудительных мер медицинского характера осуществляется, по сути, в отношении трех категорий лиц, совершивших запрещенные уголовным законом деяния:

- лиц, совершивших противоправное деяние в состоянии невменяемости;
- лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания;
- лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным исполнение назначенного наказания.

Что обуславливает заслуживающий внимания вывод о необходимости определённой дифференциации предмета доказывания, относительно указанных выше выделенных категорий лиц, применительно к ст. 434 УПК РФ.

Таким образом, авторами предлагается внести соответствующие изменения в указанную статью действующего УПК РФ и изложить её в следующей редакции:

«1. По уголовным делам в отношении лиц, указанных в части первой статьи 433 настоящего Кодекса, производство предварительного следствия обязательно.

2. При производстве предварительного следствия в отношении лица, совершившего запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости, и лица, заболевшего психическим расстройством после совершения преступления, делающим невозможным назначение наказания, подлежит доказыванию:

1) обстоятельства, указанные в п. 1-8 ч. 1 и ч. 2 ст. 73 УПК РФ, а также обстоятельства, имеющих значение для уголовного дела;

2) время, место, способ и другие обстоятельства совершенного деяния, запрещенного уголовным законом;

3) совершено ли деяние, запрещенное уголовным законом, данным лицом;

4) характер и размер вреда, причиненного запрещенным уголовным законом деянием;

5) обстоятельства, которые могут повлечь за собой освобождение от уголовной ответственности и наказания;

6) наличие у данного лица психических расстройств, временных психических расстройств, слабоумия либо иного болезненного состояния психики в прошлом, степень и характер психического заболевания, слабоумия либо иного болезненного состояния психики в момент совершения деяния, запрещенного уголовным законом, или во время производства по уголовному делу;

7) связаны ли указанные в п. 6 ч. 1 ст. 434 настоящего Кодекса психические расстройства лица с опасностью для него или других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда.

3. При производстве предварительного следствия в отношении лица, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным исполнение назначенного наказания, подлежат доказыванию:

1) обстоятельства, подлежащие доказыванию, указанные в ч. 2 статьи 73 настоящего Кодекса;

2) наличие у данного лица психических расстройств, временных психических расстройств, слабоумия либо иного болезненного состояния после назначения наказания во время исполнения приговора;

3) связано ли психическое расстройство лица с опасностью для него или других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда.

4. Во время производства о применении принудительных мер медицинского характера подлежат установлению иные обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела» [64, с. 105].

Подобное изменение ст. 434 УПК РФ вполне может быть воспринято федеральным законодателем и последовательно реализовано в ходе текущего совершенствования нормативно-правового регулирования института

производства принудительных мер медицинского характера в Российской Федерации.

3.2 Особенности судебного производства, связанного с применением принудительных мер медицинского характера

Ст. 441 УПК РФ содержит положение, в соответствии с которым рассмотрение уголовного дела производится в общем порядке с изъятиями, предусмотренными главой 51, аналогичное по своей сути, положению ч. 3 ст. 433 УПК РФ, относительно производства предварительного расследования.

При этом, личное участие лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, в судебном заседании ставится в зависимость от фактической возможности такового, связанной с психическим состоянием такого лица (ч. 1 ст. 441 УПК РФ).

В главе 51 УПК РФ никак не обозначены вопросы, связанные с определением состава суда, уполномоченного осуществить производство о применении принудительных мер медицинского характера.

В частности, норма ст. 440 УПК РФ умалчивает об этом, содержа лишь указание на то, что судья, получив уголовное дело, назначает его к рассмотрению в судебном заседании в порядке, установленном гл. 33 УПК «Общий порядок подготовки к судебному заседанию».

В следующей норме анализируемой главы УПК РФ – в ст. 441 УПК РФ, посвящённой судебному разбирательству, аналогично отсутствуют соответствующие пояснения, ориентированные на правоприменителя. Упоминание в ч. 1 ст. 441 УПК РФ того, что производство осуществляется «в общем порядке с изъятиями, предусмотренными настоящей главой» не проясняют суть обозначенного вопроса.

Косвенно вывод о вопросах состава суда по данной категории дел можно сделать на основе анализа ряда статей УПК РФ, например, ст. 444 УПК РФ.

Из содержания анализируемой нормы можно, как минимум, достоверно определить, что рассматриваемое производство не подведомственно мировому суду, ввиду отсутствия упоминания в ст. 444 УПК РФ апелляционной инстанции, куда обжалуется решение, вынесенное мировым судьёй.

При этом, отдельные авторы высказывают мнение о том, что «в УПК РФ не существует запрета на рассмотрение уголовных дел в отношении психически больного лица мировым судом» [20, с. 22], однако, указанный автор делает важную оговорку о том, что такие дела, тем не менее, должны быть подсудны исключительно федеральным судам» [20, с. 22], что представляется обоснованным.

Учитывая, что в рассматриваемом производстве окончательное решение выносится в форме постановления, то согласно п. 23 и п. 25 ст. 5 УПК РФ речь идет о единоличном рассмотрении уголовного дела на уровне районного суда.

Подсудность дел о применении принудительных мер медицинского характера определяется по общим правилам подсудности уголовных дел, установленным в ст. 31 УПК РФ.

Судебное следствие по праву считается центральной частью судебного разбирательства. Особенностью производства по такого рода делам является то, что судебное следствие начинается не с изложения государственным обвинителем предъявленного подсудимому обвинения, что имеет место в ординарном производстве по широкому кругу уголовных дел, а с изложения прокурором своих доводов о необходимости применения к лицу, которое признано невменяемым или у которого наступило психическое расстройство, принудительной меры медицинского характера.

Определение порядка исследования доказательств и само исследование их производится в соответствии со ст. 274 УПК РФ, но имеется и ряд исключений.

Как замечает М.Ш. Буфетова, «прокурор в суде не поддерживает государственное обвинение, не произносит обвинительную речь, а лишь высказывает мнение по вопросам, перечисленным в ст. 442 УПК РФ. Защитник, в свою очередь, не защищает от обвинения лицо, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, а способствует выяснению обстоятельств, помогающих соблюсти права и законные интересы этого лица» [3, с. 6].

Однако по делам о применении принудительных мер медицинского характера в ходе судебного производства судье необходимо учитывать данные о личности, в частности, каким именно психическим заболеванием страдает лицо, в отношении которого ведется производство, каким является воздействие, оказываемое на такое лицо.

Данное обстоятельство может иметь решающее значение при производстве судебных действий, поскольку уровень восприятия информации, внушаемость лица, в отношении которого ведется производства зависит от его заболевания.

Обсуждаемым в контексте особенностей судебного разбирательства дел указанной категории является вопрос, относительно показаний лица, в отношении которого ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера.

Большинство авторов едины во мнении в том, что данное лицо, с учётом реализованной в нормах главы 51 УПК РФ правовой позиции Конституционного Суда РФ, упоминаемой ранее, вправе давать показания и нормативных преград этому нет, за исключением фактической способности лица такие показания по состоянию своего здоровья давать.

Тем не менее, когда данный участник производства дать показания в состоянии, они могут иметь немаловажное значение в контексте объективизации оценки его психического состояния со стороны должностного лица, ведущего производство по делу, а также опасности данного лица для самого себя или других лиц, либо возможности причинения им иного

существенного вреда при определении вида принудительной меры медицинского характера.

Как обращают внимание исследователи, вопрос о гласности судебного разбирательства по обозначенной категории дел решается исходя из психического состояния лица.

Если психическое расстройство препятствует рассмотрению уголовного дела в условиях гласности, то судебное заседание должно быть закрытым, – во избежание ухудшения психического состояния больного [20, с. 22].

Это справедливо, относительно тех случаев, когда невменяемый принимает участие в судебном заседании самостоятельно, отстаивая свои законные интересы, но в тех случаях, когда данное лицо по состоянию здоровья этого делать не может, то судебное производство проходит по правилам, предусмотренным ст. 247 УПК РФ и гласность производства обеспечивается на общих основаниях, без изъятий.

Подводя итоги третьей главы исследования, сформулируем сделанные выводы. Отдельными специфическими особенностями, которые имеют непосредственное отношение к досудебным этапам производства по уголовному делу, связанному с применением принудительных мер медицинского характера, обладают обстоятельства, подлежащие доказыванию (или, как их именуют в науке – предмет доказывания).

Непосредственно обстоятельства, подлежащие доказыванию при производстве предварительного следствия в анализируемом нами контексте, перечислены законодателем в ч. 2 ст. 434 УПК РФ, при этом, в указанной выше процессуальной норме отсутствует какая-либо отсылка к положениям ст. 73 УПК РФ, которая содержит указание на составляющие общего предмета доказывания по любым уголовным делам. Аналогичным образом, в тексте самой ст. 73 УПК РФ нет каких-либо упоминаний законодателя тех обстоятельств, которые перечислены им в главе 51 УПК РФ, а если быть точным – в нормативно-правовых положениях ч. 2 ст. 434 УПК РФ.

Несмотря на различные авторские мнения и позиции в данном вопросе, представляется необходимым внести изменения в ст. 434 УПК РФ и дифференцировать предмет доказывания, относительно отдельных категорий лиц, совершивших запрещенные уголовным законом деяния.

Обсуждаемым в контексте особенностей судебного разбирательства дел указанной категории является вопрос, относительно показаний лица, в отношении которого ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера.

Большинство авторов едины во мнении в том, что данное лицо, с учётом реализованной в нормах главы 51 УПК РФ правовой позиции Конституционного Суда РФ, вправе давать показания и нормативных преград этому нет, за исключением фактической способности лица такие показания по состоянию своего здоровья давать.

Тем не менее, когда данный участник производства дать показания в состоянии, они могут иметь немаловажное значение в контексте объективизации оценки его психического состояния со стороны должностного лица, ведущего производство по делу, а также опасности данного лица для самого себя или других лиц, либо возможности причинения им иного существенного вреда при определении вида принудительной меры медицинского характера.

Заключение

В итоге проведённого исследования можно резюмировать, что анализируемый институт имеет важное значение в контексте реагирования государством на совершение противоправного посягательства со стороны лица, в том числе, страдающего тем или иными расстройствами психики, мешающими осознавать характер и значение своих действий.

Как принудительные меры медицинского характера, так и наказание, выступают формой реакции государства на совершённое противоправное уголовно наказуемое деяние – являются формами уголовно-правового воздействия.

Применение рассматриваемых мер не является по своей сути проявлением уголовной ответственности, а значит не имеет место уголовно-правовое отношение между лицом, к которому подлежат применению данные меры и государством.

Тем не менее, эти меры не могут иметь место, если отсутствует уголовно наказуемое деяние, обладающее признаками преступления. В этой связи, принудительные меры медицинского характера обладают свойством обеспеченности государственным принуждением.

Закономерен вывод о том, что данным мерам соответствует особая роль специфических мер принудительного государственного воздействия. Поскольку анализируемому институту свойственна принудительная составляющая, закономерным качеством данных мер медицинского характера будет выступать сопряженность с ограничением прав и свобод индивида, к которому такие меры подлежат применению, при наличии законных к тому оснований.

Принудительные меры медицинского характера – это особые принудительные уголовно-правовые меры, применяемые к лицам, совершившим общественно опасные деяния в состоянии психического расстройства или страдающим им, заключающиеся в медикаментозном

физиологическом или психологическом воздействии, направленном на излечение и улучшение психического состояния этих лиц и предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний.

Отсутствие шаблонного применения однотипной меры к неменяемому лицу заслуживает одобрения. Отмеченный подход законодателя позволяет осуществить выбор соответствующей меры, необходимой в конкретной правовой ситуации, обусловленной спецификой психического расстройства, степенью его выраженности и отражения на состоянии больного, а также характером и степенью общественной опасности деяния.

Тот перечень предусмотренных в нормах УК РФ мер медицинского характера достаточно содержателен, что позволяет правоприменителю надлежаще дифференцировать применение таковых, в соответствии с конкретикой каждого дела, к лицу, страдающему психическим заболеванием, с учётом того, что меры медицинского характера не сводятся только к врачебному воздействию, но и наделяют указанного субъекта определённым юридическим статусом.

При этом, указанный законодателем перечень данных мер является закрытым и не подлежит какому-либо расширительному толкованию. Такой подход к определению перечня таких мер, ограничивающих права и свободы личности является совершенно верным, поскольку позволяет предупредить возможный произвол.

Законодатель, формулируя соответствующие нормы и институты уголовного права, по сути, исходит из «презумпции виновности» лица, совершившего преступление, а значит, для обоснования вывода об обратном требуется установление соответствующих обстоятельств экспертным путём, в рамках процесса доказывания.

Говоря о целях данных мер, следует заключить, что среди отдельных авторов нет единого подхода к постановке целей принудительных мер. Кроме того, в отдельные авторы допускают в своих тезисах смешение целей и задач анализируемой категории мер уголовно-правового характера.

Законодателем сформулировано, по сути, две категории целей принудительных мер медицинского характера: медицинская цель, под которой подразумевается излечение лица или улучшение его психического состояния и юридическая цель, под которой понимается предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ.

Как мы можем это заметить, ориентируясь на современное регулирование, при формулировании целей анализируемой группы мер, личность выводится на уровень приоритета, или основы применения принудительных мер, на что указывает главенствующая роль такой цели, как выздоровление (или значительное улучшение состояния) лица, а не общественные, или государственно-властные интересы, как это предусматривалось законодателем в относительно недавнем историческом прошлом.

Несмотря на некоторое сходство по целям с уголовным наказанием, является очевидной и разница: в частности, в качестве цели анализируемой категории мер не выступает цель исправления лица – исправление имеет отношение лишь к лицам, преступившим уголовно-правовой запрет, обладая способностью осознавать значение своих действий и в полной мере ими руководить.

Данные меры такой цели не предусматривают, исходя из своей природы и содержания. Поэтому оказание медицинской помощи не может быть поставлено в целевую зависимость от каких-либо идеологических или превентивно-воспитательных задач.

Лечение, даже в тех случаях, когда в основе его применения лежит принудительная составляющая, должно сохранять в себе свою гуманную сущность, что обуславливает наличие лишь одной главной цели осуществления такового – исцеление.

Однако, как представляется, в законодательном разграничении нуждаются цели, применительно к ситуациям, когда применение принудительных мер медицинского характера производится наряду с

уголовным наказанием и без такового. Думается, что в данном аспекте возможна определённая дифференциация, в целях чего возможно внесение соответствующих изменений в ст. 98 УК РФ.

В вопросе определения процессуального статуса лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, есть ряд проблем регулирования. В частности, до непосредственной инициации уголовного преследования, когда уполномоченными должностными лицами осуществляются действия, направленные на выявление основания для уголовного преследования, лицо с расстройством психики, может условно находиться в специфическом процессуальном статусе, упомянутом относительно недавно в ч. 1.1 ст. 144 УПК РФ.

Данный промежуточный статус, кстати говоря, весьма слабо регламентирован в нормах УПК РФ. Если сомнения в адекватности психического состояния лица возникают уже на этапе предварительного расследования – данное лицо находится в статусе подозреваемого или обвиняемого, соответственно до получения результатов производства судебно-психиатрической экспертизы.

К сожалению, в нормах действующего УПК РФ не конкретизирован порядок перехода от общего производства предварительного расследования в особое производство, что не способствует единообразному толкованию и правоприменению.

Специальный статус анализируемого участника (или субъекта) производства не обозначен в нормах УПК РФ – как в общей части, так и в положениях главы 51 УПК РФ. Соответственно, нормативной совокупности правомочий такого субъекта также нет в уголовно-процессуальных нормах. С учётом сказанного, сформировать суждения о фактическом содержании процессуального статуса такого участника процессуальных отношений можно лишь благодаря анализу правовых норм.

Аналогичным образом, нормативно не предусмотрен порядок изменения общей формы производства на особую форму, связанную с применением мер медицинского характера.

Подобная ситуация вызывает обоснованное недоумение, с учётом того, что такой пробел в регулировании явно не способствует упорядочению правоприменительной практики и отсутствию процессуальных ошибок в действиях уполномоченных должностных лиц.

Это обстоятельство также заслуживает критики ввиду того, что законодатель ещё в 2010 г. учёл рекомендации Конституционного Суда РФ и конкретизировал в ст. 437 УПК РФ возможность неменяемого, учитывать фактическую способность такого лица, с учётом состояния своего здоровья, самостоятельно реализовывать свои права, осуществляя защиту своих законных интересов.

В целях совершенствования действующего законодательства в данном аспекте, необходимо дополнить главу 7 УПК РФ статьей 47.1, закрепляющей процессуальный статус лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера. Параллельно с введением обозначенной статьи, следует также внести изменения и в ч. 1 ст. 437 УПК РФ.

Таким образом, можно было бы восполнить существующий пробел, относительно регулирования правового статуса указанного участника производства по делу, что должно поспособствовать большей «прозрачности» соответствующих процессуальных процедур и более качественной защите прав и свобод личности, вовлекаемой в производство по делу в подобном специфическом качестве.

Как представляется, от качества соответствующих гарантий зависит воплощение нормативных предписаний в жизнь, что особенно важно для уголовно-процессуальной деятельности.

В наибольшей степени в такого рода гарантиях нуждается лицо, страдающее психическим расстройством, вовлекаемое в соответствующее

производство, в контексте совершения противоправных действий, в силу того, что данная категория лиц не в состоянии в полной мере взаимодействовать с реальностью и окружающими, как следствие болезненного состояния психики.

Действующий УПК РФ содержит ряд гарантий реализации прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера.

В качестве таковых выступают нормы-принципы уголовного судопроизводства, а также ряд прямых указаний, направленных на защиту прав и законных интересов данных лиц в виде предоставления возможности, с учётом фактического состояния, самостоятельно реализовать свои процессуальные правомочия, а также в виде положений, регламентирующих вопросы вовлечения в процесс законного представителя и адвоката-защитника.

Несмотря на первичную и базовую роль законного представителя в обеспечении прав невменяемого, привлечение к участию в подобном деле адвоката-защитника, обладающего необходимыми профессиональными познаниями, является крайне важным. Ведь, помимо того, что государство должно гарантировать со своей стороны реализацию определённых прав и свобод, само лицо должно о них знать и, что более важно, уметь ими адекватно воспользоваться.

Оптимальным путём использования предоставленных законом правовых возможностей как раз и является квалифицированная юридическая помощь, гарантированная всем нуждающимся в рамках производства по уголовному делу на уровне Конституции РФ (ст. 48), а также на уровне многочисленных международно-правовых документов.

Особой спецификой обладает предмет доказывания по анализируемой категории дел, связанных с применением мер медицинского характера. Несмотря на различные авторские мнения и позиции в данном вопросе, представляется необходимым внести изменения в ст. 434 УПК РФ и

дифференцировать предмет доказывания, относительно отдельных категорий лиц, совершивших запрещенные уголовным законом деяния.

Таким образом, федеральному законодателю представляется необходимым продолжать осуществление совершенствования действующих норм, путём их конкретизации – уточнения и детализации процессуальных аспектов, связанных с реализацией норм, регулирующих отдельные вопросы, связанные с производством о применении принудительных мер медицинского характера.

Соответствующие процессуальные нормы должны быть должным образом детализированы, чтобы обеспечить единообразие правоприменения на территории всей страны, создавая тем самым дополнительные гарантии защиты прав и свобод личности, вовлечённой в процедуры уголовного судопроизводства.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Аветисян А.Д. Отдельные аспекты совершенствования уголовно-процессуального законодательства, регламентирующего производство о применении принудительных мер медицинского характера // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2014. № 1. С. 74-77.
2. Безлепкин Б.Т. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный). М. : Проспект, 2017. 890 с.
3. Буфетова М.Ш. Значение показаний лица, в отношении которого ведётся производство о применении принудительных мер медицинского характера, на стадии судебного разбирательства // Сибирские уголовно-процессуальные и криминалистические чтения. Вып. 1 (4). Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2013. С. 5-9.
4. Вилкова А.В. К вопросу ресоциализации делинквентных групп несовершеннолетних // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2013. № 4. С. 12-15.
5. Воскобойник И.О. К вопросу о необходимости совершенствования уголовно-процессуальной формы производства о применении принудительных мер медицинского характера // Российская юстиция. 2016. № 9. С. 33-36.
6. Воскобойник И.О. Проблемы обеспечения прав и законных интересов лиц, в отношении которых ведётся производство по применению принудительных мер медицинского характера // Уголовное право. 2009. № 1. С. 60-65.
7. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 г.) // Российская газета. № 67. 05.04.1995.
8. Гарбатович Д.А. Квалификация общественно опасных деяний невменяемых // Уголовное право. 2016. № 2. С. 28-34.

9. Голоднюк М.Н. Принудительные меры медицинского характера и проблемы совершенствования их применения // Уголовное право в XXI веке. М., 2002. 212 с.

10. Декларация о правах инвалидов (Принята 09.12.1975 г. Резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Документ официально опубликован не был. СПС «Консультант плюс».

11. Декларация о правах умственно отсталых лиц (Принята 20.12.1971 г. Резолюцией 2856 (XXVI) на 2027-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Документ официально опубликован не был. СПС «Консультант плюс».

12. Достовалов С.А. Цели принудительных мер медицинского характера // Законность. 2000. № 1. С. 48-51.

13. Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.

14. Исаенко В.Н. Оценка выводов судебно-психиатрической экспертизы в досудебном производстве о применении принудительных мер медицинского характера // Российский следователь. 2011. № 18. С. 2-6.

15. Калинина Т.М. Принудительные меры медицинского характера: понятие, виды, цели // Lex Russica: науч. труды: МГЮА, 2013. № 6. С. 621-632.

16. Ковтун Н.Н. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным делам и гарантии прав граждан при оказании психиатрической помощи // Государство и право. 1997. № 3. С. 64-71.

17. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: в 2 т. (постатейный) / под ред. А.В. Бриллиантова. Т. 1. М.: Проспект, 2015. 792 с.

18. Конвенция о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения (Заключена в г. Москве 28.03.1997 г.) // СЗ РФ. 2002. № 5. Ст. 383.

19. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г.) // «Российская газета» от 4 июля 2020 г. № 144.

20. Коптяев А.Ю. Производство о применении принудительных мер медицинского характера: автореф. дис. ... канд. юрид. наук., Тюмень, 2010. 30 с.

21. Коршунов А.В., Анисимов А.Г. Вопросы досудебного производства о применении принудительных мер медицинского характера // Библиотека криминалиста. Научный журнал. 2017. № 6 (35). С. 64-69.

22. Коршунов А.В., Никитин А.В. Проблемы досудебного производства по применению принудительных мер медицинского характера // Пролог: журнал о праве. 2020. № 1. С. 26-31.

23. Ларин А.М. Расследование по уголовному: процессуальные функции. М., 1986. 190 с.

24. Лощинкин В.В. К вопросу о юридической природе принудительных мер медицинского характера // Вестник Томского государственного университета. Право. 2015. №3 (17). С. 32-39.

25. Машинская Н.В. Проблемы законодательного регулирования прав лиц, участвующих в проверке // Правовая парадигма. 2018. Т. 17. № 1. С. 148-153.

26. Международный пакт от 16.12.1966 г. «О гражданских и политических правах» // Бюллетень Верховного Суда РФ. № 12, 1994.

27. Международный пакт от 16.12.1966 г. «Об экономических, социальных и культурных правах» // Бюллетень Верховного Суда РФ. № 12, 1994.

28. Менджиева А.Б. Принудительные меры медицинского характера // Российская юстиция. 2007. № 1. С. 37-39.

29. Мищенко Е.В. Проблемы досудебного производства по делам о применении принудительных мер медицинского характера // Вестник Оренбургского государственного университета. 2006. № 3. С. 114-117.

30. Мищенко Е.В. Реализация принципа уважения чести и достоинства личности в производстве по применению принудительных мер медицинского характера // Вестник Оренбургского государственного университета. 2015. № 3 (178). С. 116-119.

31. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера: учеб. пособие. М., 2011. 180 с.

32. Научно-практический комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный) / отв. ред. В.М. Лебедев; рук. авт. кол. В.А. Давыдов. М.: НОРМА, ИНФРА-М, 2014. С. 688. 1056 с.

33. Николюк В.В., Кальницкий В.В. Уголовно-процессуальная деятельность по применению принудительных мер медицинского характера. Омск, 1990. 215 с.

34. Определение Санкт-Петербургского городского суда от 21.02.2012 г. № 22-166/2012 // Документ официально опубликован не был. СПС «Консультант плюс».

35. Пищита А.Н. Принудительные меры медицинского характера в законодательстве Российской Федерации // Медицинское право. 2005. № 3. С. 26-31.

36. Полный курс уголовного права: в 5 т. Т. 2. / под ред. А.И. Коробеева. СПб., 2008. 352 с.

37. Постановление ВЦИК от 22.11.1926 г. «О введении в действие Уголовного кодекса РСФСР редакции 1926 года» // СУ РСФСР. 1926. № 80. Ст. 600.

38. Постановление Конституционного Суда РФ от 20.11.2007 г. № 13-П «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской

Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева» // СЗ РФ. 2007. № 48 (2 ч.). Ст. 6030.

39. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 г. № 6 «О практике применения судами мер медицинского характера» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. № 7.

40. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) / под ред. А.Н. Павлухина. М., 2007. 249 с.

41. Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (Приняты 17.12.1991 г. Резолюцией 46/119 на 75-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) // Документ официально опубликован не был. СПС «Консультант плюс».

42. Ручина А.А. К вопросу об участии адвоката в производстве о применении принудительных мер медицинского характера // Труды Академии управления МВД России. 2017. № 2 (42). С. 151-154.

43. Ручина А.А. О правовой природе применения мер принуждения к лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. 2019. № 1 (88). С. 84-90.

44. Рыбалова О.А. Участие прокурора в рассмотрении судом административных дел о принудительной госпитализации граждан в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь // Законность. 2016. № 2. С. 22-26.

45. Савин А.А. Сущность принудительных мер медицинского характера // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2020. № 1. С. 107-109.

46. Смирнова И.С. Предмет доказывания по сложному уголовному делу // Вестник Омской юридической академии. 2013. № 2. С. 119-122.

47. Спасенников Б.А. Продление, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера в судебной практике // Российский судья. 2012. № 1. С. 10-15.

48. Спасенников Б.А. Уголовная ответственность и психические расстройства: сравнительно-правовое исследование // Российский следователь. 2016. № 7. С. 39-45.

49. Спасенников Б.А., Смирнов А.М. Исправление осужденных мужчин в процессе исполнения длительных сроков лишения свободы // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2009. № 8. С. 23-28.

50. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России. М., 2012. 205 с.

51. Спасенников Б.А., Спасенников С.Б. Психические расстройства и их уголовно-правовое значение. М., 2011. 218 с.

52. Суховерхова Е.В. Проблемы участия защитника в предварительном следствии по делам о применении принудительных мер медицинского характера // Адвокат. 2012. № 12. С. 27-33.

53. Тихомиров А.Н., Смирнов А.М. К вопросу о применении принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, в отношении осужденных, страдающих социопатическими расстройствами // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2015. № 6. С. 20-24.

54. Уголовное право России. Общая часть: учеб. / под ред. А.И. Чучаева, Н.А. Нырковой. Ростов н/Д: Феникс, 2009. 548 с.

55. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 г. № 174-ФЗ. // СЗ РФ. 2001. № 54 (ч. 1). Ст. 4921.

56. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации. Главы 33-56. Постатейный научно-практический комментарий / отв. ред. Л.А. Воскобитова. Вып. V-VI. М. : Редакция «Российской газеты», 2015. 800 с.

57. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

58. Уголовный кодекс РСФСР (утв. ВС РСФСР 27.10.1960 г.) // Ведомости ВС РСФСР. 1960. № 40. Ст. 591.

59. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 323-ФЗ «О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» // СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6419.

60. Шпынова Е.В. Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы // Актуальные проблемы российского права. 2015. № 4. С. 64-70.

61. Элькинд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. Государственное издательство юридической литературы. М., 1959. 188 с.

62. Якимович Ю.К. Особенности доказывания в особых и дополнительных производствах // Вестник Томского государственного университета. Право. 2015. № 4. С. 101-109.

63. Яковлева С.А., Медведкова Е.В. Вопросы определения процессуального статуса лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера // Вестник Марийского государственного университета. Серия «Исторические науки. Юридические науки». 2018. Т. 4. № 2. С. 87-94.

64. Яковлева С.А., Медведкова Е.В. Особый предмет доказывания по уголовным делам о применении принудительных мер медицинского характера // Вестник Марийского государственного университета. Серия «Исторические науки. Юридические науки». 2018. Т. 4. № 3. С. 100-107.