

УДК 008-316.7

П. А. Колмаков

**Есть ли разница между недобровольным
и принудительным психиатрическим лечением?**

В статье освещаются некоторые вопросы восприятия понятийных категорий юриспруденции, неправильного понимания применения принудительных мер медицинского характера в административном и уголовном судопроизводстве.

Ключевые слова: *разница правового регулирования, принудительные меры медицинского характера, административное и уголовное судопроизводство.*

P. S. Kolmakov. Is there any difference between involuntary and compulsory psychiatric treatment?

The paper highlights some issues of perception of conceptual categories of jurisprudence, which led to incorrect remembrance of the use of coercive measures of medical character in administrative and criminal legal proceedings.

Keywords: *difference in legal regulation, coercive measures of medical character, administrative and criminal legal proceedings.*

В связи с принятием международных стандартов и внесением дополнений в действующее отечественное законодательство, существенно расширяется перечень видов принудительного лечения и лиц, к которым такое лечение может быть применено [3, с. 103—108]. Эти виды согласованы с нормами УПК РФ, УИК РФ, Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон о психиатрической помощи) [1] и иным федеральным законодательством о здравоохранении, ведомственными документами, приведенными в соответствие с международными стандартами ООН.

Очевидно, что права и свободы здорового человека, как и больного, — высшая ценность общества, а их защита — обязанность лю-

бого демократического государства. Недостаточное правовое регулирование психиатрической помощи являлось одной из причин использования ее в немедицинских целях. Реальное применение принудительных мер медицинского характера (далее — ПММХ) в прошлом представляло собой настоящий позор советской психиатрии¹. Примером этой психиатрической практики может служить расправа с академиком А. Д. Сахаровым и рядом других соотечественников [5, с. 498—499].

ПММХ существенно ограничивают права и свободы личности применением принуждения при лечении [4, с. 27—29]. Общепризнано, что степень гарантий прав человека и гражданина характеризуют уровень демократии, свободы личности в обществе и в конкретном государстве.

Необходимо заметить, что принудительный порядок оказания психиатрической помощи применяется в настоящее время только по решению суда. Как известно, ПММХ назначаются «лицам:

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

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

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

д) совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости» (ч. 1 ст. 97 УК РФ).

Напомним, что ПММХ «назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц» (ч. 2 ст. 97 УК РФ).

Лица, не совершавшие запрещенных уголовным законом общественно опасных деяний, но в силу наличия у них психического рас-

¹ Именно в данной связи Ассоциация психиатров СССР была исключена из Всемирной психиатрической ассоциации и восстановлена только в 1989 году.

стройства, связанного с возможностью причинения иного существенного вреда либо опасностью для себя или других лиц, не вовлекаются в орбиту уголовного судопроизводства, их действия не составляют предмета уголовно-правового регулирования. Забота об их здоровье и лечении возлагается на федеральные органы исполнительной власти в соответствии с законодательством в сфере здравоохранения.

При этом необходимо четко представлять разницу между «*принудительным*» и «*недобровольным*» психиатрическим лечением. Основания и порядок применения недобровольных мер в настоящее время закреплены в Законе о психиатрической помощи.

Напомним, что для того, чтобы определить, «страдает ли обследуемый психическим расстройством и нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи», необходимо провести психиатрическое освидетельствование (ч. 1 ст. 23 Закона о психиатрической помощи).

Однако «психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи» (ч. 4 ст. 23 Закона о психиатрической помощи).

При этом в первом случае решение о проведении психиатрического освидетельствования врач-психиатр принимает самостоятельно, а в двух остальных решение принимается врачом-психиатром на основании судебного решения.

Решение принимается врачом-психиатром на основании заявления, содержащего сведения о наличии указанных выше оснований. Заявление может быть подано близкими родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами (ч. 1, 2 ст. 25 Закона о психиатрической помощи).

«В неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление может быть устным. Решение принимается врачом-психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации» (ч. 3 ст. 25 Закона о психиатрической помощи). Однако при отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным.

Установив обоснованность заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, врач-психиатр направляет в суд по месту жительства лица свое письменное мотивированное заключение о необходимости такого освидетельствования, а также заявление об освидетельствовании и другие имеющиеся материалы. В течение трех суток с момента получения всех материалов судья решает вопрос о даче соответствующей санкции.

Оно также может быть проведено и без согласия обследуемого или согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением. В этом случае решение об освидетельствовании принимается врачом-психиатром самостоятельно.

Основаниями для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи (ч. 1 ст. 28 Закона о психиатрической помощи).

Недобровольная госпитализация лица «в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, может производиться без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможно только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, т. е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи» (ст. 29 Закона о психиатрической помощи).

Однако путаницу в терминологию внесла редакция главы 35 ГПК РФ дословно с таким текстом «Принудительная госпитализация гражданина в психиатрический стационар и принудительное психиатрическое освидетельствование», где госпитализация в психиатрический стационар лиц, страдающих психическим расстройством без их согласия, предусмотренная Законом о психиатрической помощи, названа не недобровольной (как в самом тексте Закона о психиатрической помощи), а принудительной (ст. 303—304 ГПК РФ).

Такая редакция названия главы в ГПК РФ позволяла допускать, что ПММХ могут применяться к лицам, у которых только подозревается психиатрическое расстройство в целях его диагностирования¹, тогда как предусмотренные уголовным законодательством принудительные медицинские меры применяются лишь к лицам, психическое расстройство которых установлено заключением судебно-психиатрической экспертизы.

Как известно, уголовно-правовые ПММХ применяются только по решению суда и в рамках уголовного судопроизводства (глава 51 УПК РФ). В соответствии с ч. 3 ст. 33 Закона о психиатрической помощи направление лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, также производится в судебном порядке, однако решение в этом случае оформляется постановлением судьи о недобровольной (а не принудительной) госпитализации, но уже в рамках административного судопроизводства. Это важно было четко понимать законодателю².

¹ К справедливости для правоприменителей глава 35 ГПК РФ утратила силу с 15 сентября 2015 года Федеральным законом от 08.03.2015 г. № 23-ФЗ. Доступ из СПС «Консультантплюс».

² 15 сентября 2015 года был введен в действие Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации, в главе 30 которого установлены особенности производства по административным делам о госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, о продлении срока госпитализации гражданина в недобровольном порядке или о психиатрическом освидетельствовании гражданина в недобровольном порядке // Российская газета. 2015. 11 марта. .

Представляется, что используемый в законе термин «*стационар*» вместо «*больница*» точнее отражает перечень и структуру медицинских учреждений, включающих психиатрические центры, научно-исследовательские институты, психиатрические больницы, психоневрологические диспансеры, основной задачей которых является оказание специализированной психиатрической помощи. «*Стационар*» объединяет все эти учреждения. Однако проведение принудительного лечения является основной функцией данных стационаров [2, с. 292—298]. Принудительное лечение в таких условиях имеет существенное преимущество для лица, к которому оно может быть применено, в силу того, что профиль отделения может максимально соответствовать тяжести его психического расстройства. Исполнение принудительного лечения может быть поручено судом любому психиатрическому учреждению из указанных министерством здравоохранения и социального развития РФ, располагающему стационаром соответствующего типа.

Специальным постановлением Правительства РФ «О контроле за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений по оказанию психиатрической помощи» уполномоченным федеральным органам исполнительной власти и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложено осуществлять контроль за соблюдением порядка и условий оказания психиатрической помощи и соблюдения прав граждан при ее оказании, разработать и утвердить порядок осуществления контроля за деятельностью психиатрических учреждений по оказанию психиатрической помощи [6].

Законодатель пока умалчивает, что такое лечебное учреждение должно обязательно быть учреждением «бюджетной сферы», а не иной формы собственности. Заметим, что психиатрическую помощь на территории Российской Федерации в соответствии со статьей 18 Закона о психиатрической помощи могут оказывать «медицинские организации, стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, врачи-психиатры, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности». Однако, как показывает практика ряда зарубежных стран, возможность появления частных больниц,

выполняющих функции психиатрического стационара, довольно реальна.

* * *

1. Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1992. № 33. Ст. 1913; с изменениями и дополнениями от 21.07.1998 // СЗ РФ. 1998. № 30. Ст. 3613.

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

3. Колмаков П. А. О некоторых проблемных ситуациях правового регулирования принудительных мер медицинского характера // Вестник Удмуртского университета. Серия Экономика и право. Том 27. Вып. 2. Ижевск, 2017. С. 103—108.

4. Колмаков П. А. Понятие и сущность принудительных мер медицинского характера // Уголовное право. 2003. № 3. С. 27—29.

5. Наумов А. В. Российское уголовное право. Общая часть: Курс лекций. М., 1996. С. 498—499.

6. О контроле за деятельностью психиатрических и психоневрологических учреждений по оказанию психиатрической помощи: Постановление Правительства Российской Федерации от 28 июля 2005 г. № 462 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2005. № 32. Ст. 3307.