

25

**ВСЕСОЮЗНЫЙ ИНСТИТУТ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРИЧИН
И РАЗРАБОТКЕ МЕР ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРЕСТУПНОСТИ**

На правах рукописи

ХОМОВСКИЙ А. А.

**ПРОИЗВОДСТВО ПО ПРИМЕНЕНИЮ
ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО
ХАРАКТЕРА В СОВЕТСКОМ УГОЛОВНОМ
ПРОЦЕССЕ**

(№ 715 уголовный процесс)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата юридических наук

Москва — 1967

Работа выполнена во Всесоюзном институте по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности.

Научный руководитель — доктор юридических наук, профессор **Рахунов Р. Д.**

Официальные оппоненты:

доктор юридических наук, **Эйсман А. А.**
кандидат юридических наук **Петрухин И. Л.**

Диссертация направлена на отзыв во Всесоюзный научно-исследовательский институт советского законодательства.

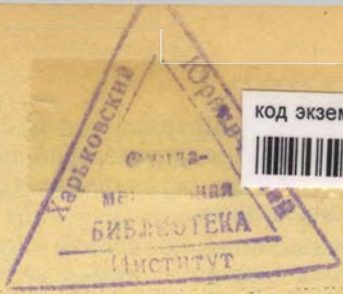
Автореферат разослан « 18 » *ноября* 1967 года.

Защита состоится « 20 » *января* 1967 года

на заседании Совета Всесоюзного Института по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности (г. Москва, 2-я Звенигородская ул., дом 15).

475.

58



код экземпляра 42600



475

Принудительные меры медицинского характера применяются в порядке, регламентированном уголовно-процессуальным кодексом. Соблюдение законности в процессе применения этих мер приобретает такое же значение, как и при назначении наказания. Однако, сам этот порядок является наименее исследованной частью советского уголовного процесса. Процессуальному порядку применения принудительных мер медицинского характера в теории уголовного процесса уделялось и уделяется недостаточно внимания. После принятия новых кодексов союзных республик прошло семь лет, однако монографического исследования, посвященного особенностям этого порядка, до сих пор нет. Создание научных работ, более или менее систематически освещающих порядок расследования и судебного разбирательства уголовных дел данной категории, призвано способствовать улучшению судебной и следственной практики. Это и определило выбор темы. Настоящая работа является попыткой хотя бы в какой-то мере восполнить этот пробел. Она не претендует на исчерпывающее освещение всех вопросов уголовного процесса. В ней рассматриваются лишь особенности процессуального порядка применения и отмены принудительных мер медицинского характера как порядка, призванного обеспечить профилактику деяний невменяемых. Идея профилактики последовательно проводится в диссертации.

При подготовке диссертации были изучены инструкции, регламентирующие применение и отмену принудительных мер медицинского характера, а также дела данной категории об убийствах, изнасилованиях, и тяжких телесных повреждениях, совершенных невменяемыми в г. Москве в 1961—1965 гг.; опубликованная по теме судебная практика; отчеты судебнопсихиатрических экспертных комиссий и психиатрических больниц общего типа по стране; имеющаяся медицинская и правовая литература.

Помимо введения и заключения, диссертация состоит из глав, посвященных общим вопросам применения принудительных мер медицинского характера, предварительному следствию по делам данной категории, судебному рассмотрению этих дел, а также порядку изменения и отмены указанных мер.

В главе **первой** рассматривается предмет доказывания по делам данной категории, процессуальное положение лица, невменяемость которого устанавливается, а также близких родственников последнего.

Предмет доказывания по делам рассматриваемой категории имеет свою специфику, которая не отражена в ст. 15 Основ и ст. 68 УПК РСФСР, поэтому в диссертации отмечается, что в восьми союзных республиках законодатель пошел по правильному пути, дополнительно сформулировав статью, посвященную этому вопросу (ст. 404 УПК РСФСР. Здесь и далее имеются в виду соответствующие статьи УК и УПК других союзных республик). Однако регламентация предмета доказывания по делам данной категории все же оказалась урегулированной не достаточно полно.

Во-первых, в ст. 404 УПК РСФСР отмечается, что обстоятельства, в ней указанные, подлежат выяснению лишь «... при производстве предварительного следствия». Тем самым может создаться впечатление о том, что при разбирательстве дела в суде предмет доказывания какой-то иной.

Во-вторых, в этом законе не определен предмет доказывания в тех случаях, когда после совершения преступления лицо заболевает такой душевной болезнью, которая лишает его возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими ко времени предварительного или судебного следствия. Исследование же обстоятельств, перечисленных в ст. 68 УПК РСФСР, в данном случае представляется недостаточным. В этом перечне не предусматривается и предусматриваться не может выяснение комплекса обстоятельств, относящихся к душевному заболеванию и поведению виновного после совершения преступления. Между тем, без их исследования невозможно разрешить вопрос об освобождении лица от уголовной ответственности либо о приостановлении дела до выздоровления виновного.

В-третьих, в ст. 404 УПК РСФСР не решен вопрос о выяснении обстоятельств, способствовавших совершению общественно опасного деяния невменяемым. Между тем, общественная опасность деяний, совершенных невменяемыми, достаточно велика. Дела данной категории возникают в общем порядке и лишь в ходе расследования или судебного рассмотрения устанавливается невменяемость лица. Изучение статистических данных показывает, что в нашей стране невменяемые совершают значительное количество убийств и других не менее тяжких деяний. Распространенность общественно опасных деяний, совершаемых невменяемыми, требует все-

стороннего изучения причин и условий, способствовавших совершению подобных деяний и принятия мер к их устранению, а тем самым предупреждения самих деяний. Следовательно и суд не вправе проходить мимо обстоятельств, объективно способствовавших невменяемому совершить общественно опасное деяние. Положения ст. ст. 21 и 140 УПК РСФСР необходимо соблюдать и при разбирательстве уголовных дел данной категории.

Следователю и суду требуется исследовать такие элементы деяния, как непосредственный объект посяательства, его объективную сторону, время, место, обстановку, в которой оно имело место, а также индивидуализировать лицо, т. е. установить его анкетные и иные данные. Исследование всех этих обстоятельств ничем не отличается от исследования сходных элементов при расследовании преступления. Однако их исследованием ограничиться невозможно. Кроме того, необходимо проверить психическое состояние лица, о котором рассматривается дело, т. е. выяснить природу содеянного. Это целый комплекс вопросов, относящихся к душевной болезни, ее характеру и силе, а также к поведению лица до, во время и после совершения общественно опасного деяния. Психическое состояние лица по делам данной категории характеризуется двумя моментами, которые принято называть критериями невменяемости: медицинским (душевная или иная болезнь) и психологическим (невозможность лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими), который в литературе иногда называется юридическим, что не отражает его действительную природу. Однако установление этих критериев является лишь частью тех условий, которые необходимы для признания лица невменяемым. Кроме этих критериев необходимо доказать само деяние, причем не всякое, а такое, которое предусмотрено уголовным законом, а также факт его совершения именно данным лицом. Выпадение любого из указанных условий исключает признание лица невменяемым. Поэтому установление психического состояния (его двух критериев) нельзя отождествлять с установлением невменяемости, являющейся неизмеримо более широким юридическим понятием.

Исследуя предмет доказывания по делам данной категории, следователь и суд тем самым устанавливают условия при которых лицо ими может быть признано невменяемым. Исследуя же предмет доказывания, указанный в ст. 15 Основ эти органы устанавливают условия признания лица виновным. В этом собственно и состоит отличие предмета доказывания по делам данной категории от предмета доказывания, ука-

занного в ст. 15 Основ. Если виновный по своему душевному состоянию обладает возможностью иметь психическое отношение к содеянному в виде умысла или неосторожности, то невменяемый не обладает такой возможностью. Если один совершил преступление, то другой — деяние, не являющееся таковым. Более того, виновное лицо должно находиться в таком психическом состоянии, которое не исключает его возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими также и ко времени предварительного и судебного следствия. В противном случае, т. е. по делам данной категории, исключается вменение как применение уголовного закона о привлечении данного лица к уголовной ответственности или о применении наказания. По делам рассматриваемой категории необходимо доказать, что в момент совершения деяния лицо находилось в таком психическом состоянии, которое исключало его возможность иметь психическое отношение к содеянному. Такое психическое состояние имеет место лишь в тех случаях, когда ввиду душевной или иной болезни лицо не отдает себе отчета в своих действиях или не может руководить ими с момента их совершения либо после этого. Доказывается это с помощью судебнопсихиатрической экспертизы. Таким образом, с помощью последней проверяется и доказывается лишь одно из условий признания лица невменяемым — его психическое состояние.

В главе **второй** рассматриваются особенности возбуждения уголовных дел данной категории, определение их подсудственности, пресечение общественно опасных действий заведомо душевнобольных, условия допроса этих лиц, производство судебнопсихиатрической экспертизы, участие защитника, а также окончание предварительного следствия.

Заведомо душевнобольным считается лицо, данные о душевном заболевании которого имеются ко времени возбуждения уголовного дела или обнаруживаются в ходе выполнения неотложных следственных действий.

Следует признать, что дела данной категории обязан возбудить любой орган, правомочный это делать, во всех тех случаях, когда заведомо душевнобольной совершит деяние, предусмотренное уголовным законом, независимо от его характера и тяжести, включая и дела частного обвинения. Это вытекает из смысла ст. 126 УПК РСФСР в соответствии с требованиями которой предварительное следствие обязательно «... по всем делам о преступлениях, совершенных... лицами, которые в силу своих ...психических недостатков не могут сами осуществлять свое право на защиту». Несомненно, что заведомо душевнобольные чаще всего являются именно та-

кими лицами. Подобные лица в силу своего болезненного психического состояния могут совершить посягательство на любой объект, охраняемый нормами уголовного права и в любое время. Поэтому в пресечении опасных действий указанных лиц заинтересовано не только лицо, чьи интересы пострадали, но и общество в целом.

В отличие от общественной опасности лица, совершившего преступление, общественная опасность заведомо душевнобольного всегда требует реагирования публичной власти независимо от характера содеянного им. Более того, сама классификация на дела публичного и частного обвинения дана применительно к преступлениям, в зависимости от характера которых разрешается вопрос о привлечении виновного к уголовной ответственности либо по воле потерпевшего, либо по решению публичной власти. По делам же данной категории такие вопросы не возникают.

Что касается примирения, то перед органами, правомочными возбуждать уголовные дела, не может встать такой вопрос по крайней мере до проверки психического состояния заведомо душевнобольного. В данном случае имеются достаточные основания для сомнения во вменяемости лица, проверка которой возможна только по возбужденному уголовному делу.

Кроме того, исследование психического состояния представляет известную сложность, а признание лица невменяемым влечет серьезные уголовно-правовые последствия и, в частности, возможность помещения его в психиатрическую больницу независимо от тяжести содеянного и без указания срока. Все это требует определенных процессуальных гарантий, которые могут быть обеспечены лишь при производстве предварительного следствия.

Следовательно, во всех тех случаях, когда из заявления или материалов проверки усматривается, что общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом, совершено заведомо душевнобольным, лишенным возможности самостоятельно осуществлять свое право на защиту, органу дознания необходимо возбудить уголовное дело, выполнить неотложные следственные действия и направить дело по подследственности. Орган же предварительного следствия во всех случаях обязан принять такое дело к своему производству и произвести предварительное следствие.

Таким образом, чтобы определить подследственность уголовного дела, возбуждаемого или уже возбужденного в отношении заведомо душевнобольного, необходимо установить факт душевного заболевания и решить задачу о том, может

ли данное лицо самостоятельно осуществлять свое право на защиту.

Кроме того, следователю (органу дознания) необходимо разрешить ряд задач, в частности: возможно ли допросить данное лицо, предъявить обвинение, а также избрать ему меру пресечения. С этой целью, в порядке выполнения неотложных следственных действий, автором рекомендуется подвергать психиатрическому освидетельствованию с помощью ближайшего врача-психиатра всех лиц, совершивших деяния, предусмотренные уголовным законом, если имеются достаточные данные для сомнения в их психической полноценности. В этом случае необходимо выяснить: страдает ли данное лицо каким-либо душевным заболеванием, не подлежит ли оно по своему психическому состоянию немедленной госпитализации, а также нет ли у него каких-либо расстройств восприятия, памяти и речи, которые лишают его возможности правильно воспринимать, запоминать и воспроизводить воспринятое.

Если душевное заболевание не лишает обследованного возможности правильно воспринимать, запоминать и воспроизводить воспринятое, оно не препятствует самостоятельному осуществлению им своего права на защиту, а, следовательно, и его участию в производстве следственных действий. Подследственность такого дела разрешается в общем порядке. В тех же случаях, когда душевнобольной, по мнению психиатра, не обладает возможностью правильно воспринимать, запоминать и воспроизводить воспринятое или эта его возможность ослаблена душевной болезнью и у следователя в этот момент следствия не возникает сомнения в выводе психиатра, ясно, что такое лицо не может само осуществлять свое право на защиту. В этом случае орган дознания должен направить дело следователю, который разрешит вопрос об участии в деле защитника. Если же предъявление обвинения исключается ввиду психического состояния лица, защитник должен быть допущен к участию в деле с момента установления факта душевного заболевания (ст. 405 УПК РСФСР).

Мера пресечения может быть избрана на общих основаниях в отношении душевнобольного, который, по мнению психиатра, не нуждается в немедленной госпитализации и в общем-то не лишен возможности правильного восприятия окружающей действительности. В противном случае лицо необходимо поместить в психиатрический стационар в порядке неотложной госпитализации. В последнем же случае в соответствии со ст. 188 УПК РСФСР выносится постановление о назначении стационарной судебнопсихиатрической экспертизы.

Значительное место в диссертации отведено вопросу о компетенции экспертов-психиатров. С этих позиций подвергаются критике соответствующие положения действующих инструкций, определяющих содержание заключения этого вида экспертиз. Одним из существенных недостатков инструкций является то, что они не требуют, чтобы в заключениях экспертов-психиатров тщательно исследовался и обосновывался вопрос о возможности или невозможности лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими как в момент совершения деяния, так и в момент обследования. Вместо тщательного исследования этого вопроса инструкции требуют от экспертов-психиатров делать выводы о вменяемости или невменяемости обследованных. Если в заключении экспертом сделан вывод о невменяемости — предполагается, что в момент совершения деяния лицо не обладало указанной возможностью. Если же им сделан вывод о вменяемости — опять таки предполагается, что в момент совершения деяния лицо обладало такой возможностью. Некоторые психиатры об этом прямо так и пишут: «Если эксперт делает вывод о вменяемости, то он тем самым (выделено мною — А. Х.) подтверждает, что человек мог полностью отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими, т. е. принятие или непринятие решения определялось полноценными волей и сознанием». (О. Е. Фрейеров. О пределах компетенции эксперта-психиатра в уголовном процессе. «Советское государство и право», 1964, № 8, с. 114). Представляется, что автор все поставил с ног на голову: вначале говорит о вменяемости, а уж затем о понимании окружающего и руководстве своими поступками. В действительности же все обстоит наоборот. Вначале человек совершает деяние, т. е. руководит своим поведением, понимает характер своих действий, а затем, когда это будет проверено и установлено, и никак не раньше этого, — открывается возможность говорить о его вменяемости. По этому же пути должны идти и эксперты-психиатры, исследующие лишь психическое состояние лица, и суд (следователь), признающий его невменяемым или вменяемым. Вопрос о вменяемости или невменяемости лица решает только следователь и суд и к тому же после проведения и оценки судебнопсихиатрической экспертизы, раскрывающей лишь психическое состояние лица, а также учета всех других материалов дела. Если же экспертом все делается так, как это описано доктором медицинских наук О. Е. Фрейеровым, то вопрос о действительной возможности лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими в момент их совершения, а также и после этого остается

неисследованным, а считается априорно решенным с помощью вывода о вменяемости или невменяемости, который как это будет показано ниже, эксперт-психиатр делать не вправе. В результате суд (следователь) ничего не зная о действительной возможности лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, вынужден дополнять заключение экспертов-психиатров своими предположениями об этой возможности, что вряд ли может быть признано нормальным.

В каждом заключении судебнопсихиатрической экспертизы необходимо делать научно-обоснованный вывод о возможности (невозможности) лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, как в момент их совершения, так и после этого. Если это не делается, то ясно, что эксперты высказались лишь о болезни и не дали своего заключения о возможности лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими как в момент их совершения, так и после этого. Этот вывод подтверждается данными изучения. 77% изученных заключений построены по схеме: испытуемый болен душевной болезнью, следовательно невменяем. Во всех этих заключениях не обсуждался сам вопрос о возможности (невозможности) обследованных отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими в момент совершения деяния и после этого. Это означает, что иногда лица, совершившие общественно опасные деяния, освобождаются от уголовной ответственности на основании предположения о том, что они не отдавали себе отчета в своих действиях или не руководили ими как в момент совершения деяния, так и после этого. Между тем, «для суда, — справедливо отмечал проф. В. П. Сербский, — важно знать не то, как называется то или иное болезненное состояние, если оно существует, для него единственно важно знать, исключает ли данное состояние способность понимания и руководства своими поступками или нет» («Судебная психопатология». М., 1891, в. I, с. 72). На этот центральный вопрос и должно отвечать каждое заключение экспертов-психиатров. Остальное — дело следственных и судебных органов: вменить содеянное или не вменить его, применить к лицу меры уголовно-правового воздействия или не применять их, освободить лицо от этих мер. В работе указывается, что эксперты-психиатры не вправе давать заключения о невменяемости испытуемого. В качестве обоснования этого выдвигаются следующие положения.

Во-первых, признание лица невменяемым возможно лишь применительно к деянию, предусмотренному уголовным законом. Такое деяние является не только юридическим фактом, движущим процесс, но и одним из условий признания лица

невменяемым. Совершение этого деяния данным лицом должно быть доказано. Однако установление этих условий недостаточно для того, чтобы признать лицо невменяемым или вменяемым. Кроме того, необходимо установить такое психическое состояние данного лица, вследствие которого оно не отдавало себе отчета в своих действиях или не могло руководить ими в момент их совершения либо не обладает этой возможностью ко времени рассмотрения дела судом. Все это требует сложного юридического анализа и обоснования необходимости освободить данное лицо от уголовной ответственности или наказания. Однако с позиций судебной психиатрии все это сделать не представляется возможным.

Во-вторых, эксперты-психиатры исследуют лишь психическое состояние, т. е. одно из условий невменяемости данного лица. Практика дачи заключений по юридической проблеме невменяемости свидетельствует о недопустимом отождествлении психического состояния и невменяемости, т. е. части и целого. Вследствие этого открывается возможность признания невменяемыми лиц, вообще не совершивших каких-либо деяний, предусмотренных уголовным законом.

В-третьих, лицо может быть признано невменяемым узким кругом лиц, в порядке, строго регламентированном законом. Эксперты-психиатры не относятся к таким лицам. Они не применяют и не могут применять процессуальный порядок признания лиц невменяемыми. Деятельность экспертов-психиатров является хотя и неотъемлемой, однако лишь частью деятельности органа расследования или суда. Она производна от деятельности этих органов, носит подчиненный и вспомогательный характер.

В-четвертых, дача заключений о невменяемости противоречит действующему закону. В соответствии с п. 2 ст. 79 УПК РСФСР психиатрическая экспертиза назначается «для определения психического состояния», а не вменяемости или невменяемости данного лица. УПК Эстонской ССР прямо указывает: «Психическое состояние лица устанавливается судебнопсихиатрической экспертизой» (ст. 281). В ст. 408 УПК РСФСР подчеркивается, что в судебном заседании должно быть заслушано «заключение экспертов о психическом состоянии», а не о невменяемости лица. Вследствие этого принципиальное различие между невменяемостью и психическим состоянием лица представляется неправильным сводить к различию в терминологии.

В связи с изложенным будет юридически обоснованным перед экспертами-психиатрами ставить вопросы не о вменяемости или невменяемости лица, а о болезни и ее влиянии на

возможность лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими как в момент совершения общественно опасного деяния, так и после этого, т. е. ко времени предварительного или судебного следствия. Ответы на эти вопросы возможны лишь в обрисовке медицинского и психологического критериев невменяемости, что позволяет как следователю, так и суду легко и просто сделать вывод о вменяемости или невменяемости данного лица.

С целью разрешения вопросов о характере мер, подлежащих применению к данному лицу и выяснения его возможности участвовать в производстве следственных и судебных действий, перед экспертами-психиатрами необходимо ставить вопросы о том, нуждается ли это лицо в лечении (в том числе и противоалкогольном), не нуждается ли оно в немедленной госпитализации, не повредит ли его психическому здоровью помещение в больничные условия и, наконец, обладает ли данное лицо возможностью правильно воспринимать, запоминать и воспроизводить воспринятое.

Ответы на эти вопросы позволяют принять решение о характере мер, подлежащих применению к данному лицу, и его возможности участвовать в производстве следственных и судебных действий.

Вследствие того, что порядок применения принудительных мер медицинского характера выделен в специальный раздел закона, в диссертации выдвигается предложение, в соответствии с которым этот раздел целесообразно дополнить нормой, регламентирующей пределы полномочий экспертов-психиатров.

Исследование психического состояния лица, совершившего общественно опасное деяние — это одна из главных и основных особенностей всего процессуального порядка, выделенного в специальную главу закона. В ней регламентируются отличительные особенности расследования и судебного рассмотрения дел данной категории. Однако все эти особенности зависят от психического состояния данного лица, определяются им. Таким образом, исследование психического состояния — главная, основная особенность всего порядка судопроизводства по делам данной категории.

Вследствие того, что психическое состояние проверяется с помощью судебнопсихиатрической экспертизы, в законе необходимо и целесообразно определить те вопросы, которые в обязательном порядке должны быть разрешены в каждом заключении по делам данной категории. Перечень таких вопросов отражал бы специфику исследования психического со-

стояния, а также явился бы одной из процессуальных гарантий обоснованности судебных решений.

Законодательная регламентация пределов полномочий экспертов-психиатров явилась бы тем юридическим основанием, в соответствии с которым медицинские органы могли бы разработать такое содержание заключения этого вида экспертизы, которое удовлетворяло бы потребностям практики. Отсутствием же закона, регламентирующего пределы полномочий экспертов-психиатров, привело к тому, что содержание этого источника доказательств определяют органы здравоохранения произвольно, без учета потребностей практики, таким, каким оно представляется наиболее подходящим врачам, а не юристам, которым предстоит его использовать в процессе отправления правосудия.

Отсутствие законодательной регламентации пределов полномочий экспертов-психиатров обусловливает, с одной стороны, выход их за пределы своей компетенции и составление заключений не о психическом состоянии лица, а о его невменяемости, а с другой — некритическое восприятие этих заключений судом при решении вопросов об освобождении от уголовной ответственности лиц, совершивших деяния, предусмотренные уголовным законом.

В целях конкретизации содержания заключения экспертов-психиатров, отражающего его специфику по делам данной категории, целесообразно дополнить главу XXXIII УПК РСФСР нормой примерно следующего содержания:

«В заключении экспертов-психиатров обязательно должно быть подробно обосновано: наличие или отсутствие болезненных изменений в психической сфере лица; влияние болезненных изменений психики на возможность лица отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими в момент совершения общественно опасного деяния и после его совершения, либо отсутствие такого влияния; влияние болезненных изменений психики на возможность лица правильно воспринимать, запоминать и воспроизводить воспринятое, или отсутствие такого влияния».

В главе третьей рассматриваются особенности судебного рассмотрения дел данной категории и в частности характер подготовительных действий суда, судебное разбирательство и производство судебнопсихиатрической экспертизы, а также виды определений, выносимых судом.

Изучение показало, что судебное рассмотрение дел данной категории нередко происходит с грубым нарушением закона. Многие дела рассмотрены в отсутствие потерпевшего или его представителя (22%), свидетелей (20%), родных и

близких лица, о котором рассматривается дело (36%). В некоторых случаях допрошенные судом свидетели даже не предупреждались об уголовной ответственности по ст. ст. 181, 182 УК РСФСР (4% дел). Имеют место случаи, когда суды вообще не исследовали доказательства по делу. Тем самым иногда исключалось тщательное и всестороннее исследование материалов дела. Назначение принудительного лечения без исследования и проверки собранных на предварительном следствии доказательств должно рассматриваться в качестве грубого нарушения ст. 408 УПК РСФСР, влекущего безусловную отмену определения и постановления суда. Это вытекает из смысла ст. 49 Основ и ст. 315 УПК РСФСР, в соответствии с которыми существенными признаются такие нарушения процессуального закона, которые путем лишения или стеснения гарантированных законом прав участников процесса при рассмотрении дела или иным путем помешали суду всесторонне разобрать дело и повлияли или могли повлиять на постановление законного и обоснованного приговора. Хотя по делам данной категории судом выносятся не приговор, а определение, указания закона, как представляется, должны распространяться на условия и их вынесения, поскольку ими также как и приговорами заканчивается судебное разбирательство дела и они являются правовым основанием применения принудительных мер медицинского характера.

В диссертации подчеркивается, что судебное следствие не ограничивается проверкой материалов предварительного следствия. Оно неизбежно включает такую проверку, однако не сводится к ней, а является самостоятельным исследованием.

В работе отмечается несоответствие ст. ст. 407 и 408 УПК РСФСР по вопросу об участии в суде эксперта-психиатра. Это несоответствие было бы устранено, если текст ст. 407 изменить, исключив из закона слова: «а в необходимых случаях». Более того, целесообразно чтобы закон установил обязательный вызов в суд эксперта-психиатра по каждому делу данной категории.

Наконец, **последняя** глава посвящена порядку изменения и отмены принудительных мер медицинского характера. В ней рассматриваются поводы и основания к изменению и отмене таких мер, процессуальное положение лиц, участвующих в процессе, а также виды определений, выносимых судом.

Изменение и отмена принудительной меры медицинского характера происходит в судебном заседании в порядке, предусмотренном ч. ч. 1 и 6 ст. 369 УПК РСФСР с обязательным участием прокурора. Обязательный вызов каких-либо других

участников процесса законом не предусмотрен. Следовательно не исключены случаи отмены принудительных мер медицинского характера в отсутствие каких-либо участников процесса, кроме прокурора. Между тем участие одного прокурора не может полностью обеспечить, во-первых, всестороннюю проверку обоснованности заключения врачебной комиссии и представления администрации больницы об отмене или изменении принудительной меры медицинского характера и, во-вторых, всестороннее выяснение тех условий, куда предстоит возвратиться больному. УПК некоторых союзных республик вообще не регламентируют порядок изменения и отмены принудительных мер медицинского характера.

Только УПК Эстонской ССР (ст. 228) предусматривает обязательное участие защитника при разрешении судом дел данной категории.

По изученным делам половина представлений рассмотрено без объявления состава суда и разъяснения прав участникам процесса. Все дела разбирались без участия лиц, о которых они рассматривались. Между тем, предполагалось, что эти лица обладают устойчивой возможностью отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими и, следовательно, не было никаких препятствий для их участия в процессе. Значительная часть дел рассмотрена в отсутствие потерпевшего (77%), родственников душевнобольного (39%), прокурора (6%), защитника (35%); без каких-либо участников процесса, кроме прокурора и защитника (13%); либо только прокурора (14%); только судом (2%); в отсутствие членов врачебных комиссий, т. е. без проверки их заключений в суде (82%). По данным института им. проф. Сербского, в 1963 г. члены врачебных комиссий в суде дали заключения лишь в отношении 0,7% лиц, представленных к отмене принудительного лечения, тогда как в отношении 72% лиц судом было отменено принудительное лечение. В 1964 эти проценты соответственно поднялись до 2,2 и 75. О порядке рассмотрения дела Т. можно судить по протоколу судебного заседания, содержание которого занимает две строчки: «Председательствующим доложено дело. Судом вынесено определение».

Весь процесс по существу сводится к заключительной части судебного следствия — к выступлениям прокурора и защитника, если они участвуют в рассмотрении дела.

Разрешение вопроса об общественной опасности лица связано с целым комплексом чисто юридических вопросов, подлежащих рассмотрению судом в ходе подготовки судебного процесса, порядком его проведения, определением круга участвующих в нем лиц, их процессуальным положением, содер-

жанием определения суда, а также сроками рассмотрения дел. Несомненно, что все указанные вопросы относятся к тем особенностям, которые отличают рассматриваемый порядок, однако закон не регламентирует их и тем самым не определяет процессуальных гарантий обоснованности отмены или изменения принудительных мер медицинского характера, что является условием, способствующим преждевременной отмене таковых, а это обуславливает повторное совершение общественно опасных деяний теми лицами, общественная опасность которых не была устранена с помощью подобных мер.

В работе отмечается, что условиями, при которых возможна отмена принудительной меры медицинского характера, являются выздоровление или такое изменение психического состояния, которое устраняет общественную опасность данного лица. Такая опасность исключается не только в случаях восстановления устойчивой возможности лица отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими, но и в случаях ухудшения его психического состояния. В последнем случае психическая активность настолько снижается, что больной не представляет какой-либо общественной опасности.

В диссертации рассматриваются многие вопросы по совершенствованию процессуального порядка применения и отмены принудительных мер медицинского характера. Укажем на основные положения.

С целью более четкой регламентации возбуждения дел данной категории ст. 108 УПК РСФСР следовало бы дополнить положением о том, что совершение общественно опасного деяния заведомо душевнобольным обязательно должно влечь возбуждение уголовного дела независимо от характера и тяжести деяния, если только оно предусмотрено уголовным законом. Соответственно этому пп. 4 и 6 ст. 5 УПК РСФСР необходимо дополнить указанием о том, что акт амнистии и примирение потерпевшего с заведомо душевнобольным не исключают производство по делу.

С целью регламентации деятельности по досудебной подготовке к слушанию дел данной категории, ст. 407 УПК РСФСР целесообразно дополнить перечнем вопросов, подлежащих разрешению, и определить срок, в течение которого дела должны быть назначены к слушанию, а затем и рассмотрены по существу. Эту же норму закона необходимо дополнить указанием о том, что лицо, о котором рассматривается дело, наделяется правами подсудимого, если оно участвует в производстве судебных действий.

Предлагается дополнить закон специальной нормой, регламентирующей права законного представителя неизменяемого.

Вследствие того, что в общесоюзном законе вопрос об участии защитника по делам данной категории не разрешен, в ст. 22 Основ уголовного судопроизводства целесообразно воспроизвести положения ст. 405 УПК РСФСР об участии защитника с момента установления факта душевного заболевания лица.

В качестве гарантий обоснованности отмены и изменения принудительных мер медицинского характера предлагается законом закрепить обязательное участие в суде: защитника, лица, о котором рассматривается дело, если состояние его здоровья не препятствует этому; его законных представителей; потерпевшего или его законного представителя в тех случаях, когда душевнобольному предстоит общаться с этими лицами; члена врачебной комиссии, давшего заключение о психическом состоянии лица, и участкового врача-психиатра, под наблюдение которого оно поступит. С той же целью вносится предложение о регламентации порядка обжалования и опротестования определения суда об отмене или изменении принудительной меры медицинского характера.

Результаты проведенных по теме исследований нашли отражение в специальных представлениях, направленных институтом в Прокуратуру СССР, Верховный Суд СССР и МООН РСФСР. Министерством здравоохранения СССР издан приказ № 190 от 7 марта 1967 года «О мерах предупреждения общественно опасных деяний, совершаемых психически больными лицами».

Работы, опубликованные по теме диссертации:

1. Назначение и отмена принудительного лечения и других мер медицинского характера—«Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», 1959, т. 59, вып. IX — 0,75 п. л.

2. Некоторые пути научного сотрудничества юристов и психиатров — «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», 1965, т. 65, вып. X — 0,3 п. л.

3. Изменение мер медицинского характера, избранных судом — «Советская юстиция», 1965, № 17 — 0,5 п. л.

4. О повышении действенности принудительных мер медицинского характера, как средства предупреждения общественно опасных деяний — «Советское государство и право», 1966, № 8 — 0,5 п. л.

5. Особенности производства по применению принудительных мер медицинского характера—«Социалистическая законность», 1967, № 5—0,5 п. л. (в соавторстве).

6. Назначение и отмена принудительных мер медицинского характера — «Советская юстиция», 1967, № 11 — 0,3 п. л.

7. К вопросу о процессуальном порядке применения и отмены принудительных мер медицинского характера — В кн.: «Проблемы советского уголовного процесса. «Юридлит.» — 1,0 п. л. (в печати).

8. Порядок представления в суд документации, необходимой суду для решения вопроса об отмене принудительного лечения — Сб. «Практика судебнопсихиатрической экспертизы». «Медицина», вып. 13 — 0,4 п. л. (в печати).

9. Судебнопсихиатрическая экспертиза — В кн.: «Предупреждение преступлений и судебная экспертиза». «Юридлит.» — 0,75 п. л. (в соавторстве. В печати).

