

tained is far from reality and is more common for general public. The negative aspects here is the fact that specially trained for years medical students do not actually possess sufficient knowledge of suicidology and operate information that is presented by Mass Media or popular among general public. The distorted perceptions of suicidal behavior can have a negative effect on their further professional career when they come across suicidal patients or colleagues. Conclusions: To enhance medical students' knowledge and expertise in suicidology we suggest to allot Suicidology as a substantive course in the Master's and Post-Doctorate programmes for medical specialties, including secondary medical personnel.

Key words: suicide, suicide attempt, students, medical University

Дискуссии

УДК: 347.152; 347.162

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ПОПЫТКУ СУИЦИДА

М.А. Зинковский, С.А. Рубанов, Е.Ю. Цуканова, И.Н. Перемышленникова, О.В. Цуканов

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

Контактная информация:

Зинковский Максим Александрович – кандидат юридических наук. Место работы и должность: доцент кафедры гражданского права и процесса Юридического института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет». Адрес: Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, д. 85; адвокат Адвокатской палаты Белгородской области. Адрес: Россия, 308001, г. Белгород, ул. Нагорная, д. 2. Электронный адрес: zinkovsky2010@mail.ru

Рубанов Сергей Александрович – кандидат юридических наук. Место работы и должность: старший преподаватель кафедры гражданского права и процесса Юридического института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет». Адрес: Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, д. 85. Электронный адрес: rubanov@bsu.edu.ru

Цуканова Елена Юрьевна – кандидат юридических наук. Место работы и должность: доцент кафедры гражданского права и процесса Юридического института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет». Адрес: Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, д. 85. Электронный адрес: tsukanova@bsu.edu.ru

Перемышленникова Инна Николаевна – ассистент кафедры гражданского права и процесса Юридического института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет». Адрес: Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, д. 85. Электронный адрес: peremyshlennikova_i@bsu.edu.ru

Цуканов Олег Владимирович – кандидат юридических наук. Место работы и должность: доцент кафедры гражданского права и процесса Юридического института ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет». Адрес: Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, д. 85. Электронный адрес: tsukanov@bsu.edu.ru

Обсуждаются проблемы осуществления и защиты гражданских прав физических лиц, совершивших попытку суицида. Проблема первая: осуществление личных прав субъектов суицида. Авторы указывают, что до и после суицида физическое лицо имеет определённый набор гражданских прав неимущественного и имущественного характера: право на здоровье, право на квалифицированную медицинскую помощь, право совершать сделки, право на жилье, право на неприкосновенность частной жизни и др. Субъект суицида не всегда осознаёт характер, цели и последствия гражданско-правовых сделок, может быть ограничен в осуществлении своих гражданских прав умышленно или неумышленно своими родственниками, членами семьи, сожителями, криминальными элементами. Вторая проблема касается периода времени до факта совершения суицида. Гражданское право практически не регулирует период времени с момента зарождения у физического лица мыслей и конкретных действий, направленных на совершение суицида. Особенность этой правовой ситуации определяется тем, что субъект суицида на догоспитальной стадии занят мыслями о попытке самоубийства, лечением своей болезни, болезненным состоянием и иными обстоятельствами. Авторы предлагают ввести в действующий Гражданский кодекс РФ понятие «юридическое досуицидное состояние». Третья проблема: совершённый суицид. Предлагается термин «суицид» изложить в части 3 статьи 418 Гражданского кодекса РФ, что позволит усилить защиту гражданских прав субъектов суицида. Четвертая проблема посвящена жизни после суицида. Выделяется обычный суицид и криминальный суицид (когда помогают уйти из жизни другие лица). Авторы предлагают законодательно усвершенствовать институт недобровольной госпитализации, так как на практике могут получиться две крайности. Первая, когда здорового человека незаконно помещают в психиатрическую клинику, а пока он лечится, иные лица могут распоряжаться его имуществом. Вторая, когда человек действительно болен, угрожает сам себе и окружающим, но его не госпитализируют в больницу до

того момента, пока он не совершит преступление, иное правонарушение или акт суицида. Пятая проблема: защита прав врачей - психиатров. Высказывается суждение о том, что защита гражданских прав физических лиц, совершивших попытку суицида немыслима без квалифицированной законодательной защиты врачей-психиатров и иных медиков, так как последние в ином случае могут быть подвергнуты безосновательным нападкам со стороны потерпевших – пациентов, в том числе, в случае принудительной госпитализации физического лица в психиатрическую клинику.

Ключевые слова: суицид; принудительная госпитализация в психиатрическую клинику; осуществление и защита гражданских прав физических лиц субъектов суицида.

Психическое здоровье российских граждан охраняется положениями Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Согласно ст. 1 психиатрическая помощь включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами. Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина [1].

Несмотря на отражение в законе различных аспектов психиатрической помощи отдельные моменты не имеют чёткого определения, однозначной юридической трактовки. В гражданском обороте возникают юридические факты, когда физическое лицо сознательно осуществляет действия, направленные на наступление своей биологической смерти. Смерть либо наступает, либо физическое лицо остается в живых. Промежутки времени с момента начала подготовки акта суицида и до его практической реализации в независимости от факта наступления смерти находятся как бы вне рамок гражданского права. Юридическая природа самоубийства неоднозначна, носит междисциплинарный научный и практический характер, осложнена клинической картиной психического здоровья субъекта суицида, иными болезнями организма, такими факторами, как трагедия в семье, потеря работы, смерть близкого человека, крах бизнеса, потеря репутации, осознание своей беспомощности и др.

Самоубийство физического лица в независимости от обстоятельств ему предшествующих и факта наличия или отсутствия смерти регулируется разными отраслями права – уголовным, семейным, гражданским, наследственным правом и др.

Представляется, что гражданское право в значительной степени должно регламентировать общественные отношения, относящиеся к процессу самоубийства физического лица. Более того, эта отрасль права должна предостав-

лять таким лицам весь набор гражданско-правовых способов осуществления и защиты гражданских прав от момента зарождения суицидальных мыслей (поведения) до факта совершения суицида и жизни после суицида. В ряде ключевых вопросов исследуемой проблематики гражданское право тесно переплетается с уголовным правом, так как цель суицида, как правило, представляет собой биологическую смерть физического, которая может фигурировать в достаточном количестве составов преступления (убийство, доведение до самоубийства, мошенничество, причинение тяжкого вреда здоровью и т.д.).

Изложенные обстоятельства обосновывают необходимость более глубокого анализа некоторых проблем осуществления и защиты гражданских прав физических лиц, совершивших попытку суицида.

Проблема первая: *осуществление личных неимущественных и имущественных прав субъектов суицида.*

В науке гражданского права одной из устоявшихся точек зрения является понимание личного неимущественного права, как субъективного права, возникающего по поводу нематериальных благ или результатов интеллектуальной деятельности, не подлежащего точной денежной оценке, тесно связанного с личностью управомоченного, направленного на выявление и развитие его индивидуальности, имеющего специфические основания возникновения и прекращения. Ведущими учеными в этой области предлагается следующая отраслевая классификация личных неимущественных прав граждан с учетом их новых видов: права, обеспечивающие физическое благополучие (целостность) личности; права, обеспечивающие индивидуализацию личности; права, обеспечивающие автономию личности; неимущественные права авторов интеллектуальной деятельности и исполнителей [2].

Как до, так и после суицида физическое лицо имеет определённый набор гражданских прав неимущественного и имущественного характера: право на здоровье; право на квалифицированную медицинскую помощь; право

совершать сделки; право на жильё; право на неприкосновенность частной жизни и др.

Не беря во внимание вопросы недееспособности, опеки и попечительства, предусмотренные Гражданским кодексом, которые имеют устоявшийся правовой режим, а также права и обязанности больных лиц, необходимо заметить, что если субъект суицида (или будущего суицида) не имеет над собой опеки и попечительства, то это не значит, что его гражданские права (имущественные и личные неимущественные) осуществляются беспрепятственно и в полном объеме. Течение суицидального поведения в некоторой степени урезает осуществление этих прав следующим образом:

- субъект суицида не всегда осознает характер, цели и последствия гражданско-правовых сделок;

- субъект суицида может находиться в болезненном состоянии, которое может не иметь явных признаков к экстренной медицинской госпитализации (как психиатрической, так и общемедицинской), выражающееся в депрессии, потере смысла жизни, ухудшении настроения, невозможности выполнять основные бытовые функции, но которое фактически выводит такое лицо из поля осуществления своих имущественных и личных неимущественных гражданских прав;

- субъект суицида может не осознавать самого механизма реализации своих гражданских прав и гражданско-правовой ответственности, полагая, что близка смерть;

- субъект суицида может быть фактически ограничен в праве на официальное обращение в государственные органы, разрешающие по существу в тех или иных аспектах осуществление его гражданских прав (право на лекарства; право на медицинскую помощь; право на психиатрическую помощь; на защиту в суде и т.д.);

- субъект суицида может быть ограничен в осуществлении своих гражданских прав умышленно или неумышленно своими родственниками, членами семьи, сожителями, криминальными элементами;

- иные случаи.

Изложенная проблема может быть разрешена путем совершенствования гражданского законодательства. Но важной особенностью этой ситуации является необходимость участия в разработке таких законодательных новелл практикующих врачей, как психиатров, так и иных медицинских специальностей. Это обусловлено тем, что будущие статьи гражданского закона могут быть сформулированы одно-

боко, если её авторами будут только юристы, и, если не будут учитываться медицинские реалии и фактическое течение болезни. Безусловно, не лишней здесь и некоторый правоохранительный контроль, например, со стороны полиции, за действиями родственников и иных лиц, совместно проживающих с субъектом суицида, дабы избежать нарушения прав и законных интересов субъектов суицида, прежде всего, в форме профилактики и борьбы с организованной преступностью.

Вторая проблема: *период времени до факта совершения суицида.*

Гражданское право практически не регулирует период времени с момента зарождения у физического лица мыслей и конкретных действий, направленных на совершение суицида. Особенность этой правовой ситуации определяется тем, что субъект суицида на догоспитальной стадии занят мыслями о попытке самоубийства, лечением своей болезни, болезненным состоянием и иными обстоятельствами. Защита гражданских прав таких лиц согласно ст. 11 Гражданского кодекса РФ (судебная защита гражданских прав), ст. 12 Гражданского кодекса РФ (способы защиты гражданских прав), вероятно, будет реализована ими не полно, например, ввиду частичной невозможности понимания значения своих прав, обязанностей, ответственности по гражданско-правовым сделкам; невозможности выйти из дома; невозможности внятно сформулировать в устной или письменной форме свои притязания контрагентам и правоприменительным государственным органам; невозможности квалифицированно осуществить самозащиту своих гражданских прав путем отказа (или согласия), устных или письменных объяснений, возражений, обращений в компетентные государственные и правоохранительные органы; невозможности совершить собственноручную подпись в юридических документах и т.д.

На практике значительно влияние родственников, членов семьи и иных сожителей в механизме реализации суицида и фактической невозможности осуществления и защиты гражданских прав субъектов суицида.

Во-первых, субъекта будущего суицида возможно довести до контролируемого состояния путем угроз, усугубления депрессии (разговоры на болезненную тему), объяснения безысходности жизненной ситуации. То есть родственники и близкие прямо или косвенно могут проявлять просуицидальное влияние, потенцируя человека. В случае обострения ситуации или её выхода из-под контроля такие субъекты

мотивируют свое поведение положениями о браке (ст. 10-15 Семейного кодекса РФ) по принципу «дела семейные».

Во-вторых, о необычном поведении субъекта будущего суицида такие лица могут известить иных родственников и, как водится, взять всё бремя содержания этого лица на себя. Таким способом снимается подозрение в чём-либо путем совершения доброго дела и оправдания в случае завершённого суицида перед полицией и судом.

В-третьих, субъекта будущего суицида могут лишить места регистрации (прописки) под предлогом существующих страхов этого лица (нужно переехать, так как кто-то стучит ночью в дверь; нужно переехать в более лучшее место и болезнь пройдет и т.п.) и могут поселить (прописать) в лучшем случае где-то за тысячи километров от дома. Данное мероприятие совершенно законно и регулируется Законом РФ «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» [3]. После выселения из места постоянного жительства названными лицами может быть осуществлен ряд мероприятий по подготовке к «законному изъятию» всего имущества у будущего субъекта суицида.

В-четвертых, используя ст. 182 – 189 Гражданского кодекса РФ (положения о доверенности), ст. 15 – 17 «Основ законодательства РФ о нотариате» [4], родственники могут получить от будущего субъекта суицида нотариально удостоверенную доверенность, как правило, на три года с правом передоверия, с правом подписи любых сделок и юридических документов в отношении недвижимости, земли, транспорта, счетов, вкладов и иного имущества. В короткие сроки будущий субъект суицида может остаться без имущества по своей воле в рамках действующего законодательства. На первый взгляд, не юристы могут усмотреть здесь криминал в явной форме. Однако это не так, любые обвинения становятся несостоятельными, опираясь на вышеуказанные статьи закона, а также на ст. 421 Гражданского кодекса РФ (свобода договора). Правоохранительные органы практически всегда выносят отказной материал (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела) и составов преступления здесь не усматривают. А все потому, что «юридическое состояние до суицида» – это полная правоспособность и дееспособность применительно к этому случаю. Таким лицам устанавливать над субъектом суицида опеку или попечительство просто не

выгодно, нужно одно – чтобы такое лицо было полностью дееспособно, чтобы в последующем произведённые сделки по распоряжению имуществом субъекта суицида не были признаны через суд недействительными.

В-пятых, субъект будущего суицида может написать завещание согласно ст. 1119 Гражданского кодекса РФ (свобода завещания) под чутким руководством обеспокоенных родственников, конечно же, в пользу родственников.

Таким образом, вред субъектам суицида и нарушение их гражданских прав чаще всего происходит от:

1. Бездействия неумышленного и умышленного. Например, субъекты суицида могут в любой форме обращаться за помощью к родственникам и иным аналогичным лицам, однако эти лица не могут понять таких просьб, напротив, просят бросить «валять дурака», взять себя в руки и т.д. Это приводит к прогрессивному течению суицидальной картины. В случае умышленного не оказания помощи – это отказ от привлечения психиатра, психотерапевта, неприобретение лекарств, ограничение возможности общения или избирательного общения с другими (чаще у подростков и пожилых).

2. Умышленных негативных действий, когда близкие и родственники могут сделать какие-либо поступки из корыстных побуждений или личной неприязни к субъекту суицида. Нужно помнить, что роль этих негативных влияний зависит от множества факторов: безграмотность; нередко выученная (воспитанная) пассивность; лень или тупость окружающих, неспособных понять других; психическое состояние субъекта суицида; наличие или отсутствие у него психических заболеваний, в том числе эндогенных (шизофрения, МДП или др.).

При таком положении дел защитить гражданские права субъекта будущего суицида задача весьма сложная. Целесообразно ввести в действующий гражданский кодекс РФ понятие «юридическое досуицидное состояние», предварительно согласовав его с практикующими психиатрическими клиниками. Возможно также ведение медицинского и правоохранительного учёта лиц с пограничными психическими расстройствами и обязательного согласования с правоохранительными органами оформления нотариальных доверенностей на реализацию имущества будущего субъекта суицида и любых крупных сделок по распоряжению имуществом.

Третья проблема: *совершённый суицид*.

Ряд учёных полагают, что суицидальное поведение – это стадийный и динамичный процесс, в котором суицидальная активность прогрессирует от начальных, малоосознаваемых внутренних форм до практической реализации суицидальных действий [5]. Следует поддержать точку зрения учёных. Характеристика стадийности суицидальной активности имеет большое значение, так как юридические наука и практика, как правило, оперируют уже случившимися фактами, коих бывает два. Первый – это неудавшаяся попытка суицида и дальнейшая жизнь субъекта суицида. Второй – это удавшаяся попытка суицида и, соответственно, смерть субъекта суицида. Следовательно, позиция цитированных выше авторов расширяет границы понимания суицидальных фактов в жизни физических лиц. Также следует заметить, что законодательство в малой степени фиксирует и практически не защищает физических лиц во время и после факта суицида. В этом смысле гражданско-правовая защита интересов лиц, склонных к суициду (право на медицинскую помощь, право на лекарственные средства, право на госпитализацию, защита прав в суде и т.д.) несколько сливается с иными отраслями права, в частности, уголовным и административным правом. Так, например, существует Приказ Минздрава РФ № 133, МВД РФ № 269 от 30.04.1997. «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (вместе с «Инструкцией об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами») [6].

Желательно чтобы термин «суицид» был адаптирован с учётом гражданского законодательства РФ и способов защиты гражданских прав, предусмотренных ст. 12 Гражданского кодекса РФ. Лучшим вариантом было бы включение этого термина в действующий Гражданский кодекс РФ. В настоящее время положение дел с суицидом таково, что этот институт никак не регламентируется гражданским правом, а лежит в плоскости медицины. Например, можно ст. 418 Гражданского кодекса РФ (Прекращение обязательства смертью гражданина) дополнить частью 3 и изложить её в следующей редакции:

«3. Смерть физического лица может наступить путем самоубийства (суицид). Самоубийство (суицид) – это умышленное причинение смерти физического лица самому себе. Попытка самоубийства (попытка суицида) – это умышленная несостоявшаяся попытка причинения смерти физического лица самому себе, в результате которой физическое лицо по тем или иным причинам осталось в живых».

Возникает логичный вопрос о целесообразности такого законодательного шага. Предыдущая проблема защиты гражданских прав субъектов будущего суицида определяла роль родственников в реализации корыстных и неумышленных умыслов. Положения ст. 418 Гражданского кодекса РФ не исключение. Когда человек полностью подготовлен к будущему суициду, написал завещание, все вокруг видят и знают, что он «не в себе и плохое случится со дня на день», то остатки его денег дабы разнообразить криминальную схему можно у него «отобрать» заключив, например, договоры займа согласно ст. 807 – 818 Гражданского кодекса РФ. Следовательно, будущий факт смерти по ст. 418 Гражданского кодекса РФ прекратит юридически и строго по закону договор займа. Займодавец умер, обязательство прекращено, следовательно, по закону отдавать деньги не кому, тем более что нынешняя редакция ст. 418 Гражданского кодекса РФ ни слова не говорит нам о смерти путем суицида, а круг наследников часто уже известен.

Работники прикладной психиатрии могут задать вопрос: зачем такие сложности в завладении чужим имуществом? Ответ очень прост: чтобы избежать уголовной ответственности по составу преступления – доведение до самоубийства (ст. 110 Уголовного кодекса РФ). Статья эта на практике очень редкая и практически не доказуемая. В этой ситуации названные статьи гражданского права могут выступать в роли своеобразного прикрытия тщательного организованного криминала.

На следственных действиях, если до таких дойдет дело, виновные родственники могут ссылаться также на простое злоупотребление гражданскими правами в отношении умершего лица согласно ст. 10 Гражданского кодекса РФ (действия в обход закона), и никакого криминала они не признают, а чаще всего, вообще отказываются от дачи показаний против себя согласно ст. 51 Конституции РФ. Но

такое бывает нечасто, так как потенциальный заявитель уже мёртв.

В рамках этой же проблемы стоит сказать несколько слов относительно суицида лиц, страдающих летальными болезнями, например раком [7]. Дело в том, что лица, страдающие заболеваниями, которые, как правило, приводят к летальному исходу в период обострения болезни, отданы во власть родственников и иных представителей. А смысл и значение юридически значимых действий в этом случае такие, что лицо уже практически не в состоянии осознать их. Необходимо также заметить, что эти лица фактически являются дееспособными, но из-за негативного влияния соматического заболевания, нередко, отягченного социально-психологическими факторами (утрата социального положения, влияния, внешние дефекты и др.) происходит психологическая деформация личности, ограничиваются возможности объективного взгляда на ситуацию. Нередко человек принимает непродуманные решения – подписывает завещание санитарке, которая в отличие от родственников проявляла внимание больному. Или другой вариант, заставляет продавать квартиру близких (сын, дочь) для приобретения дорогостоящего лечения за рубежом. Возникают проблемы в семье и попытка доведения до суицида пациента близкими.

Страдает и механизм защиты их гражданских прав. Это касается сделок, наследования (особенно составления завещания, когда родственники могут его оспаривать в будущем после смерти по признаку «недееспособности» умершего) имущества заболевшего, самозащиты гражданских прав.

Похожая ситуация наблюдается в отношении лиц, которые страдают алкоголизмом и склонны к суициду [8]. Криминальных ухищрений родственников алкоголиков много: подстрекание к переоформлению недвижимости, лишение пищи, доведение до самоубийства, переселение на улицу или съёмную квартиру, признание через суд ограниченно дееспособным, подстрекание к написанию завещания на нужных лиц и т.д. Социальное клеймо алкоголизма во все времена было отличной завесой криминала, так как признать человека обратно здоровым – это непосильная задача, тем более что обывательская молва всегда считала алкоголизм неизлечимой болезнью.

Законодательные меры по исправлению таких ситуаций необходимо проводить, прежде всего, в тесной взаимосвязи с практикующими

психиатрическими клиниками, так как юридические статьи закона (Гражданский кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ и т.д.) без такого условия будут не полными или не работающими.

Четвертая проблема: *жизнь после суицида*.

Часто бывает так, что обычный суицид и криминальный суицид (когда помогают уйти из жизни другие лица) совершается, но человек остается в живых и попадает в одну из двух клиник. Первая – психиатрическая по ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» путем принудительной госпитализации. Вторая – обычная, путем помощи родственников, которые разными законными и около законными способами стараются сказать врачам, полиции и иным лицам, что было отравление или несчастный случай. Причин тому много: от незавершенного переоформления имущества до последующего планирования нового суицида того же лица.

В юридической практике нередки и такие ситуации, когда инсценируется попытка суицида родственниками для того, чтобы лицо попало в психиатрическую клинику на принудительное лечение. Далее эта информация передается огласке, ослабляется репутация этого человека, и возникает пресловутый торг и шантаж, чтобы никто не узнал о произошедшем событии. Здесь немаловажную роль играет защита прав врачей – психиатров и клиник, так как названные субъекты далеко не всегда знают о таких явлениях объективной действительности.

Примечательно, что действующая судебная практика в области принудительной госпитализации в психиатрический стационар доходит до судов высших инстанций (см., например: Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 4 (2015), утв. Президиумом Верховного Суда РФ 23.12.2015. [9]; Апелляционное определение Московского городского суда от 14.01.2015. по делу № 33-0444 «О принудительной госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке» [10]; Апелляционное определение Московского городского суда от 08.08.2013. по делу № 11-25352 «Заявление о госпитализации лица в недобровольном порядке в психиатрический стационар удовлетворено правомерно, поскольку его заболевание является тяжелым, лечение возможно только в стационарных

условиях» [11]; Постановление ЕСПЧ от 23.07.2015. «Дело «Баталины (Bataliny) против Российской Федерации» (жалоба № 10060/07) [12]; Постановление ЕСПЧ от 16.01.2014. «Дело «Шиборщ и Кузьмина (Shchiborshch and Kuzmina) против Российской Федерации» (жалоба № 5269/08) [13]; Определение Конституционного Суда РФ от 05.03.2009. № 544-О-П [14]; Определение Конституционного Суда РФ от 17.07.2014. № 1806-О [15] и т.д.), что само по себе уже вызывает определённый резонанс в обществе и правозащитных кругах.

Это говорит о том, что лица, побывавшие в клинике как по объективному (собственному) суициду, так и по искусственно созданному (при помощи иных лиц) суициду после лечения стараются максимально придать огласке ситуацию через суд, пройдя все судебные инстанции путем защиты своих прав. Так как психическое здоровье у таких лиц, уже как минимум нестабильное, то может возникнуть порой длительное судебное противостояние бывшего пациента с государством, клиникой, врачами.

Следовательно, целесообразно в Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» и иных актах определить некоторые начала защиты профессиональных прав врачей - психиатров и соответствующих клиник, так как сам психиатр не выступает причиной суицида, а принудительное лечение предусмотрено законом, в частности ст. 29 вышеуказанного акта. Поэтому винить врача - психиатра или клинику – действия незаконные.

Представляется, что ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» необходимо расширить путём изложения её в новой редакции, так как на практике могут получиться две крайности. Первая, когда здорового человека незаконно помещают в психиатрическую клинику, а пока он лечится, лица по доверенности могут распоряжаться его имуществом. Вторая, когда человек действительно болен, угрожает сам себе и окружающим, но его не госпитализируют в больницу до того момента, пока он не совершит преступление, иное правонарушение или акт суицида. Названные обстоятельства требуют сбалансированного подхода, так как перегиб ситуации в ту или иную сторону может повысить социальную напряженность в обществе.

Пятая проблема: *защита прав врачей - психиатров.*

Защита гражданских прав физических лиц, совершивших попытку суицида немыслима без квалифицированной законодательной защиты врачей-психиатров иных медиков, так как последние в ином случае могут быть подвергнуты безосновательным нападкам со стороны потерпевших – пациентов, в том числе, в случае принудительной госпитализации физического лица в психиатрическую клинику. На практике получается так, что в независимости от причин и условий попадания физического лица на принудительное лечение последний при выходе из клиники всегда будет недоволен. Пациенты будут усматривать незаконность медицинских процедур, долготу лечения, хамское отношение и прочее. В случае реальности психического расстройства названные факты могут быть преувеличены пациентом и доведены до судов всех уровней путем соответствующих жалоб.

Такое положение требует сбалансированной защиты гражданских прав пациента и врача. Можно предположить, что Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» должен содержать более чёткий перечень фактов, при которых врач освобождается от гражданско-правовой и уголовной ответственности за действия пациента. А пациент, в свою очередь, должен знать под роспись как и почему юридически он попал в медицинское учреждение в недобровольном порядке.

В заключении необходимо отметить, что в настоящее время наука гражданского права отстаёт в области квалифицированной защиты прав физических лиц, совершивших попытку суицида. Остается много нерешённых научных проблем, например, нет законодательного понятия состояния человека до суицида; нет законодательного понятия суицида; не разработан гражданско-правовой инструментарий осуществления и защиты имущественных и личных неимущественных прав субъектов суицида; требует детальной регламентации вопрос принудительной госпитализации в психиатрическую клинику субъектов суицида; следует разработать законодательный механизм защиты имущества субъектов суицида от незаконных действий родственников и иных лиц; иные проблемы.

Литература:

1. Закон РФ от 02.07.1992. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в редакции от 03.07.2016. с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017.) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913.
2. Малеина М.Н. Личные неимущественные права граждан: Понятие, осуществление и защита: Дис. ... докт. юрид. наук. – М., 1997. – 431 с.
3. Закон РФ от 25.06.1993. № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» (в редакции от 02.06.2016.) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 32. – Ст. 1227.
4. Основы законодательства Российской Федерации о нотариате // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 10. – Ст. 357.
5. Зотов П.Б. Вопросы идентификации клинических форм и классификации суицидального поведения // Академический журнал Западной Сибири. – 2010. – № 3. – С. 35-37.
6. Приказ Минздрава РФ № 133, МВД РФ № 269 от 30.04.1997. «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (вместе с «Инструкцией об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами») // Медицинская газета. – 1997. – № 73.
7. Зотов П.Б. Суицидальное поведение больных распространенным раком (этиопатогенез, клинические формы, оптимизация паллиативной помощи): Дис. ... докт. мед. наук. – Томск, 2005. – 327 с.
8. Уманский М.С. Суицидальное поведение и характеристика больных алкоголизмом позднего возраста: Дис. ... канд. медиц. наук. – Томск, 2007. – 167 с.
9. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 4 (2015), утв. Президиумом Верховного Суда РФ 23.12.2015. // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Дата обращения: 24.02.2017.
10. Апелляционное определение Московского городского суда от 14.01.2015. по делу № 33-0444 «О принудительной госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке» // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Дата обращения: 24.02.2017.
11. Апелляционное определение Московского городского суда от 08.08.2013. по делу № 11-25352 «Заявление о госпитализации лица в недобровольном порядке в психиатрический стационар удовлетворено правомерно, поскольку его заболевание является тяжелым, лечение возможно только в стационарных условиях» // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Дата обращения: 24.02.2017.

References:

1. Zakon RF ot 02.07.1992. № 3185-1 «O psihiatricheskoj pomoshhi i garantijah prav grazhdan pri ee okazanii» (v redakcii ot 03.07.2016. s izm. i dop., vstup. v silu s 01.01.2017.) // Vedomosti SND i VS RF. – 1992. – № 33. – St. 1913. (In Russ)
2. Maleina M.N. Lichnye neimushhestvennyye prava grazhdan: Ponjatie, osushhestvlenie i zashhita: Dis. ... dokt. jurid. nauk. – M., 1997. – 431 s. (In Russ)
3. Zakon RF Zakon RF ot 25.06.1993. № 5242-1 «O prave grazhdan Rossijskoj Federacii na svobodu peredvizhenija, vybor mesta prebyvanija i zhitel'stva v predelah Rossijskoj Federacii» (v redakcii ot 02.06.2016.) // Vedomosti SND i VS RF– 1993. – № 32. – St. 1227. (In Russ)
4. Osnovy zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii o notariate // Vedomosti SND i VS RF. – 1993. – № 10. – St. 357. (In Russ)
5. Zotov P. B. Identification of clinical forms and classification of suicidal behavior // Academic Journal of West Siberia. – 2010. – № 3. – P. 35-37. (In Russ)
6. Prikaz Minzdrava RF № 133, MVD RF № 269 ot 30.04.1997. «O merah po preduprezhdeniju obshhestvenno opasnyh dejstvij lic, stradajushhhih psihicheskimi rasstrojstvami» (vmeste s «Instrukciej ob organizacii vzaimodejstvija organov zdavoohranenija i organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii po preduprezhdeniju obshhestvenno opasnyh dejstvij lic, stradajushhhih psihicheskimi rasstrojstvami») // Medicinskaja gazeta. – 1997. – № 73. (In Russ)
7. Zotov P.B. Suicidal behavior of patients with advanced cancer (etiopathogenesis, clinical forms, optimization of palliative care): Diss. ... doctor. med. Sciences. – Tomsk, 2005. – 327 p. (In Russ)
8. Umansky M.S. Suicidal behavior and the characteristic of alcoholics of late age: Dis. kand. med. Sciences. – Tomsk, 2007. – 167 p. (In Russ)
9. Obzor sudebnoj praktiki Verhovnogo Suda Rossijskoj Federacii № 4 (2015), utv. Prezidiumom Verhovnogo Suda RF 23.12.2015. // Spravochnaja pravovaja sistema «Konsul'tant Pljus». Data: 24.02.2017. (In Russ)
10. Apelljacionnoe opredelenie Moskovskogo gorodskogo suda ot 14.01.2015. po delu № 33-0444 «O prinuditel'noj gospihtalizacii v psihiatricheskij stacionar v nedobrovol'nom porjadke» // Spravochnaja pravovaja sistema «Konsul'tant Pljus». Data: 24.02.2017. (In Russ)
11. Apelljacionnoe opredelenie Moskovskogo gorodskogo suda ot 08.08.2013. po delu № 11-25352 «Zajavlenie o gospihtalizacii lica v nedobrovol'nom porjadke v psihiatricheskij stacionar udovletvoreno pravomerno, poskol'ku ego zabolevanie javljaetsja tjazhelym, lechenie vozmozhno tol'ko v stacionarnyh uslovijah» // Spravochnaja pravovaja sistema «Konsul'tant Pljus». Data: 24.02.2017. (In Russ)

12. Постановление ЕСПЧ от 23.07.2015. «Дело «Баталины (Bataliny) против Российской Федерации» (жалоба № 10060/07) // «Бюллетень Европейского Суда по правам человека. Российское издание». – 2016. – № 1 (163). Справочная правовая система «Консультант Плюс». Дата обращения: 24.02.2017.
13. Постановление ЕСПЧ от 16.01.2014. «Дело «Шчиборщ и Кузьмина (Shchiborshch and Kuzmina) против Российской Федерации» (жалоба № 5269/08) // «Прецеденты Европейского Суда по правам человека». – 2014. – № 1 (01). Справочная правовая система «Консультант Плюс». Дата обращения: 24.02.2017.
14. Определение Конституционного Суда РФ от 05.03.2009. № 544-О-П // «Собрание законодательства РФ». – 2009. – № 32. – Ст. 4064. Справочная правовая система «Консультант Плюс». Дата обращения: 24.02.2017.
15. Определение Конституционного Суда РФ от 17.07.2014. № 1806-О // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Дата обращения: 24.02.2017.
12. Postanovlenie ESPCh ot 23.07.2015. «Delo «Bataliny (Bataliny) protiv Rossijskoj Federacii» (zhaloba № 10060/07) // «Bjulleten' Evropejskogo Suda po pravam cheloveka. Rossijskoe izdanie». – 2016. – № 1 (163). Spravochnaja pravovaja sistema «Konsul'tant Pljus». Data: 24.02.2017. (In Russ)
13. Postanovlenie ESPCh ot 16.01.2014. «Delo «Shhiborshh i Kuz'mina (Shchiborshch and Kuzmina) protiv Rossijskoj Federacii» (zhaloba № 5269/08) // «Precedenty Evropejskogo Suda po pravam cheloveka». – 2014. – № 1 (01). Spravochnaja pravovaja sistema «Konsul'tant Pljus». Data: 24.02.2017. (In Russ)
14. Opredelenie Konstitucionnogo Suda RF ot 05.03.2009. № 544-O-P // «Sobranie zakonodatel'stva RF». – 2009. – № 32. – St. 4064. Spravochnaja pravovaja sistema «Konsul'tant Pljus». Data: 24.02.2017. (In Russ)
15. Opredelenie Konstitucionnogo Suda RF ot 17.07.2014. № 1806-O // Spravochnaja pravovaja sistema «Konsul'tant Pljus». Data: 24.02.2017. (In Russ)

SOME PROBLEMS OF IMPLEMENTATION AND CIVIL RIGHTS PROTECTION OF NATURAL PERSONS WHO HAVE ATTEMPTED SUICIDE

M.A. Zinkovsky, S.A. Rubanov, E.Y. Tsukanova, I.N. Peremyshlennikova, O.V. Tsukanov

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia

Abstract:

Aims: Problems of implementation and civil rights protection of the natural persons who have attempted suicide are discussed in the article. The first problem is identified as how to implement personal non-property and property rights suicide subjects. Authors indicate that before and after suicide the natural person has a certain set of non-property and property civil rights, among which the right to health, the right for the qualified medical care, the right to make deals, the right for housing, the right for inviolability personal privacy and so on. The subject of a suicide does not always realize the character, the purposes and consequences of civil transactions, can be limited in implementation of the civil rights deliberately or unintentionally by relatives, family members, cohabitants, criminal elements. The second problem concerns time period preceding suicide commission. The civil law practically does not regulate time period from the moment suicide ideation originated to deliberate actions directed to commit suicide. This legal situation is characterized and defined by the fact that prior to hospitalization the subject of a suicide is occupied with thoughts of how to attempt suicide, to treat his disease or unhealthy condition, and other circumstances. Authors suggest to bring in the concept "legal pre-suicide condition" into the existing Civil Code of the Russian Federation. Third problem deals with committed suicide. We offer to expound the term "suicide" in the 3rd part of article 418 of the Civil Code of the Russian Federation that will allow to strengthen civil rights protection of subjects of a suicide. The fourth problem regards life after a suicide. We suggest to differentiate between usual suicide and criminal suicide (when other persons help the subject die). Authors suggest to improve on institute of involuntary hospitalization legislatively as in practice two extreme situations can occur. The first one happens when a healthy person is illegally placed in psychiatric clinic and for the period of his treatment, other persons can dispose of his property. The second one takes place when a person is truly sick, possess threat to herself and environment, but he isn't hospitalized until he commits a crime, suicide or other offense. Fifth problem touches on protection of the rights of psychiatrists. We believe that protection of the civil rights of the natural persons who have made attempt of a suicide is inconceivable without the qualified legislative protection of psychiatrists or other physicians as the latter can otherwise be subjected to groundless attacks from the victims – patients, including, including cases of compulsory hospitalization of the natural person in psychiatric clinic expresses.

Keywords: suicide, compulsory hospitalization in psychiatric clinic, implementation and protection of the civil rights of natural persons of subjects of a suicide