

ГАРАНТИИ ПРАВ ПОДОЗРЕВАЕМОГО И ОБВИНЯЕМОГО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ И ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

В статье рассматриваются пределы полномочий лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, роль защитника при назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы в отношении подозреваемого или обвиняемого.

Постановление о назначении экспертизы – это юридический факт, вызывающий к жизни трехстороннее правоотношение, а именно: 1) следователя с лицом, направленным на экспертизу (первый вправе провести экспертизу, а второй обязан подвергнуться экспертному исследованию); 2) следователя с лицом, назначенным экспертом (первый вправе требовать проведения экспертизы, а второй обязан ее провести); 3) эксперта с лицом, направленным на экспертизу (первый, опираясь на предоставленные ему следователем полномочия, имеет право подвергнуть лицо исследованию, а второй обязан не препятствовать этому) [1]. При этом по замыслу законодателя права у подозреваемого, обвиняемого возникают не только в ходе производства, но уже и при назначении судебной экспертизы, что предполагает и обуславливает участие защитника на данных этапах.

Законодателем предусматриваются дополнительные гарантии для лиц, подозреваемых, обвиняемых в совершении преступлений, по уголовным делам которых надлежит провести судебно-психиатрическую экспертизу. Следователю и суду важно учитывать предписания уголовно-процессуального закона об участии защитника с момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы, об обязательном участии защитника по делам, если подозреваемый или обвиняемый в силу психических недостатков не может самостоятельно осуществлять свое право на защиту, а также об обязательном участии защитника в производстве о применении принудительных мер медицинского характера (п. 4 ч. 3 ст. 49, п. 3 ч. 1 ст. 51, ст. 438 УПК РФ). Кроме участия защитника усилению правовой защищенности способству-

ет и личное присутствие подозреваемого или обвиняемого при решении вопросов, связанных с назначением и производством судебно-психиатрической экспертизы, с применением принудительных мер медицинского характера, а также реализация названными участниками всего комплекса полномочий в зависимости от итогов экспертного исследования, с учетом их процессуального статуса и состояния здоровья.

Профессор Л.Г. Татьяна справедливо отмечает, что судебно-психиатрическая экспертиза должна проводиться для определения возможности подозреваемого (обвиняемого) принимать участие при производстве следственных и судебных действий. Если лицо признали невменяемым на момент совершения преступления, то способно ли оно принимать участие при проведении следственных действий, присутствовать при решении вопроса о применении принудительных мер медицинского характера в суде? Эксперты должны дать ответ на поставленный вопрос, т. к. психическое состояние лица может улучшиться, оно будет в состоянии давать объяснения по поводу произошедших событий, лишит его права защитить свои интересы недопустимо [2]. Присутствие такого лица в судебном заседании может иметь значение для непосредственного исследования его психического состояния, определения степени его опасности для общества на момент разбирательства дела, т. е. иметь значение для решения вопроса о применении принудительного лечения [3]. Данные высказывания являются актуальными в свете постановления Конституционного Суда РФ от 20 ноября 2007 г. №13-П «По делу о проверке конституционности положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 УПК

РФ в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева», который указал следующее: «...Лица, в отношении которых осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, непосредственно не упомянуты ни в разделе II УПК РФ в числе участников уголовного судопроизводства – в отличие от других лиц, в отношении которых также осуществляется преследование, но которые способны нести уголовную ответственность (подозреваемые и обвиняемые), ни в самой гл. 51 УПК РФ – в числе тех субъектов, которым в соответствии с правилами данной главы разъясняется право знакомиться с материалами уголовного дела, которые уведомляются о прекращении уголовного дела или о направлении его в суд для применения принудительной меры медицинского характера с вручением копии соответствующего постановления и которые наделены правом участвовать в судебном заседании при его рассмотрении (ч. 3, 6 ст. 439, ч. 1 ст. 441); не отнесены они и к имеющим право обжаловать постановления суда в кассационном и надзорном порядке (ст. 402 и 444) и право инициировать прекращение или изменение принудительной меры медицинского характера (ч. 1 ст. 445). В силу ст. 437 и 438 УПК РФ перечисленные права осуществляются законным представителем и защитником лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера.

В правоприменительной практике изъятия из общего порядка производства по уголовному делу в отношении данной категории лиц толкуются как изъятия из их процессуального статуса, исключаящие возможность личного участия в производстве по уголовному делу. Между тем, по смыслу правовой позиции, сформулированной Конституционным Судом РФ в постановлении от 27 июня 2000 г. №11-П, при обеспечении процессуальных гарантий лицам, чьи права и законные интересы затрагиваются в ходе уголовного судопроизводства, необходимо исходить не только из формального наделения их соответствующим процессуальным статусом, но и, прежде всего, из сущностных

признаков, характеризующих их фактическое положение.

...Само по себе отсутствие упоминания рассматриваемой категории лиц в качестве самостоятельных субъектов процессуальных прав, равно как и наделение ст. 437 и 438 УПК РФ правом действовать в их интересах законного представителя и защитника, не могут расцениваться как исключаящие их участие в судебном разбирательстве, однако в правоприменительной практике с момента получения заключения судебно-психиатрической экспертизы лицо, признанное невменяемым, как правило, не только автоматически считается не способным лично осуществлять указанные в этих нормах процессуальные действия, но и лишается остальных прав, предоставленных в уголовном судопроизводстве лицам, в отношении которых ведется уголовное преследование, а именно: знать, в совершении какого общественно опасного деяния его уличают, давать объяснения по обстоятельствам дела, заявлять ходатайства, участвовать в производстве следственных действий и судебном разбирательстве, приносить жалобы на действия и решения следователя, прокурора и суда, знакомиться с заключением экспертов и др.

С момента приобщения к материалам уголовного дела заключения судебно-психиатрической экспертизы обеспечение процессуальных прав данной категории лиц в полном объеме передается законному представителю и защитнику, сами же эти лица, таким образом, фактически утрачивают уголовно-процессуальную дееспособность, т. е. становятся в производстве о применении принудительных мер медицинского характера его объектом, без проверки в судебном заседании, действительно ли они не способны (с точки зрения психического состояния) самостоятельно защищать свои права.

Лишение лица, в отношении которого подлежат применению или применены принудительные меры медицинского характера, возможности самостоятельно реализовывать свои процессуальные права, если психическое заболевание этому не препятствует, означает не согласующееся с конституционно значимыми целями, закрепленными в ч. 3 ст. 55

Конституции РФ, ограничение прав, гарантированных каждому ее ч. 2 ст. 45 и ч. 1 ст. 46... Правомочие лично обращаться к суду за защитой своих прав и свобод имеет универсальный характер и является неотъемлемым элементом нормативного содержания данного права. Указанного правомочия не могут быть лишены и лица, в отношении которых разрешается вопрос о применении принудительных мер медицинского характера либо об их продлении, изменении или прекращении. Именно такое регулирование предусмотрено для решения вопросов, связанных с признанием лиц недееспособными и их госпитализацией в психиатрический стационар в недобровольном порядке, в гражданском судопроизводстве, где допускается личное участие лица в судебном заседании, если это возможно по его состоянию здоровья; если же по сведениям, полученным от представителя психиатрического учреждения, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в проводимом в помещении суда судебном заседании, то заявление о принудительной госпитализации гражданина рассматривается судьей в психиатрическом стационаре; признается также право на личное заявление ходатайств и обжалование в суд нарушающих права и свободы граждан действий и решений медицинских и иных работников при оказании лицу психиатрической помощи, а также право лично обжаловать в кассационном и надзорном порядке решение суда о госпитализации в недобровольном порядке, о продлении ее сроков, о признании лица недееспособным (ч. 1 ст. 284, ч. 1 ст. 304, ст. 336 и ч. 1 ст. 376 ГПК РФ, ч. 2 ст. 34, ч. 3 ст. 35 и ч. 2 ст. 37 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Отсутствие в нормах гл. 51 УПК РФ аналогичных прямых предписаний относительно прав, предоставленных лицам, страдающим психическими расстройствами, в уголовном судопроизводстве, истолковывается в правоприменительной практике как позволяющее не учитывать фактическую способность лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер

медицинского характера, лично участвовать в производстве по делу и самостоятельно осуществлять процессуальные действия, направленные на защиту своих интересов.

Таким образом, находящиеся в нормативном единстве положения ст. 402, ч. 3 ст. 433, ст. 437 и 438, ч. 3 и 6 ст. 439, ч. 1 ст. 441, ст. 444 и ч. 1 ст. 445 УПК РФ Конституционный Суд РФ признал нарушающими ст. 19, 45 (ч. 2), 46 (ч. 1) и 55 (ч. 3) Конституции РФ в той мере, в какой эти положения – по смыслу, придаваемому им сложившейся правоприменительной практикой, – не позволяют лицам, в отношении которых осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, лично участвовать в уголовном процессе и самостоятельно реализовывать свои процессуальные права, а именно знакомиться с материалами уголовного дела, участвовать в судебном заседании при его рассмотрении, заявлять ходатайства, инициировать рассмотрение вопроса об изменении и прекращении применения указанных мер и обжаловать принятые по делу процессуальные решения» [4].

Несмотря на подобное понимание Конституционным Судом РФ процессуального статуса лиц, в отношении которых осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, большой объем работы предстоит выполнить защитнику не только в ходе такого производства, но еще на этапах назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы, при оценке результатов экспертного исследования.

Основным недостатком подготовки материалов для судебно-психиатрической экспертизы является их неполнота. Защитник, заявляя ходатайство о назначении судебно-психиатрической экспертизы, должен использовать весь комплекс источников информации и способов ее получения. Данные, позволяющие сомневаться в психической полноценности обвиняемого, подозреваемого, могут быть получены из различных источников и различными способами:

а) из допросов участников процесса, допроса самого лица. При получении таких сведений адвокату необходимо заявить хода-

тайство об истребовании медицинской документации из психоневрологических диспансеров, у частнопрактикующих врачей, наркологических стационаров, учреждений общесоматического профиля, если пациент на приеме предъявлял жалобы на психическое здоровье, проходил курс лечения, связанного с энцефалитом, инсультом, травмой черепа и т. д. Необходимо запрашивать медицинскую документацию гражданина в связи с его психиатрическим обследованием или иными видами психиатрической помощи, если таковые ему оказывались в данном или ином учреждении (амбулаторная карта, история болезни, копии судебно-психиатрических заключений) в подлинниках или надлежаще заверенных копиях;

б) из показаний лиц о поведении гражданина, вызывающих сомнение в психической полноценности лица, особенно в тех случаях, когда оно не наблюдалось у врачей-психиатров. При этом учитываются не только заметные особенности (нелепые высказывания, бессмысленные поступки, крайне вычурная манера одеваться и др.), но и менее выраженные признаки, некая «маскировка» под поведение здоровых лиц. Показания о «странностях», «ненормальностях» должны быть уточнены, детализированы, в чем конкретно они выражаются. Кроме того, адвокату необходимо собрать сведения о личности и поведении лица в течение всей его жизни. Внимание уделяется перенесенным заболеваниям, характеру отношений с окружающими, успеваемости и дисциплине в учебном заведении, выполнению своих обязанностей на работе, службе, употреблению спиртного, наркотиков, семейному положению. Особый интерес представляют резкие перемены в указанных сферах, озлобление, несвойственная ранее грубость, конфликтность, эмоциональная холодность, утрата прежних интересов, увлечений, дезорганизация и деградация личности;

в) из поведения лица в период деяния. Подробное описание поведения, высказываний, внешнего вида лица в период деяния позволит выявить нарушения ориентировки его в окружающем, недостаточное понимание им происходящего, утрату контроля над

собой. Данные обстоятельства должны быть зафиксированы в протоколах допросов очевидцев деяния, самого действующего лица;

г) из поведения лица во время следственных действий, личных бесед, в ходе судебного заседания: напряженная поза, недоступен контакту, на вопросы и замечания не реагирует, выкрикивает отрывочные невнятные фразы, ложится на пол и т. д. Все эти проявления необходимо требовать занести в протокол, полно и подробно зафиксировать [5].

Право защитника участвовать при производстве следственных действий с участием подзащитного, в действиях, производимых по его ходатайству или ходатайству самого защитника, право знакомиться с протоколами, постановлениями и иными документами, которые предъявлялись или должны были предъявляться подозреваемому, обвиняемому, право участвовать в судебном разбирательстве, право иметь свидание создают предпосылки для того, чтобы составить свое мнение и иметь представление об особенностях личности подзащитного, состоянии его здоровья, требовать от лица или органа, в чьем производстве находится уголовное дело, отражения в протоколах следственных действий, судебного заседания всех нюансов используемой подозреваемым, обвиняемым, подсудимым терминологии, его поведения. Но исчерпывающий объем информации защитник может получить в ходе ознакомления с материалами уголовного дела по окончании производства предварительного расследования (ст. 217 УПК РФ), при рассмотрении судом уголовного дела по существу и исследовании доказательств в рамках судебного следствия (гл. 37 УПК РФ), что подкрепит (или опровергнет) его сомнения во вменяемости подзащитного, в наличии (или отсутствии) у него психического расстройства и составит обоснование ходатайства о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы (или возражений при заявлении кем-либо из участников уголовного судопроизводства такого ходатайства).

Р.М. Шагеева акцентирует внимание на таком немаловажном аспекте в деятельности защитника, как необходимость тесного взаимодействия адвоката с подзащитным. В

обоснование приводится то, что, во-первых, особенность профессии адвоката состоит в профессиональной обязанности и нравственном долге эффективно защищать права и законные интересы граждан (особенно лиц с психическими расстройствами), руководствуясь при этом законом и этическими нормами, используя свои права и выполняя возложенные обязанности. Во-вторых, может иметь место ситуация, когда ко времени производства по уголовному делу лицо восстанавливает способность осознавать фактический характер действий, руководить ими и иметь свое мнение по всем вопросам производства. Поэтому даже при нахождении лица в психиатрическом стационаре адвокат обязан встретиться с ним, проконсультировать об обстоятельствах дела, разъяснить его права и т. п. На практике, как указывает автор, осуществление этого затруднено, поскольку, несмотря на закрепление в ст. 37 Закона РФ от 2 июля 1992 г. №3185 – I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [6] права пациента психиатрического стационара встречаться с адвокатом наедине, часть третья этой же статьи предусматривает, что по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц право принимать посетителей может быть ограничено. Поэтому адвокат может получить встречу с подзащитным лишь по согласованию с врачом психиатрического стационара (лечащим врачом), что является фактическим препятствием к осуществлению им данной обязанности [7].

С последним тезисом Р.М. Шагеевой в полной мере нельзя согласиться, поскольку законодатель оговаривает причины ограничения прав пациентов, которые, как указывает профессор В.С. Ястребов, обусловлены особенностями болезненного состояния и обеспечением защиты их жизни, здоровья или безопасности других лиц. Данный вопрос решается заведующим отделением или главным врачом по представлению лечащего врача больного. Решение об ограничении прав пациента заносится в медицинскую кар-

ту (историю болезни); решение должно быть мотивированным, с указанием срока его действия. Основываясь на опыте, профессор В.С. Ястребов пишет, что длительность таких ограничений не должна превышать двух недель, хотя по истечении этого срока ограничительные действия могут быть продолжены при наличии показаний [8].

В случае назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы защитнику при оценке условий производства данной экспертизы надлежит исходить из того, какая мера пресечения была избрана в отношении подозреваемого, обвиняемого, подсудимого. Согласно ст. 32 Федерального закона РФ от 31 мая 2001 г. №73 – ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»⁹ судебно-психиатрическая экспертиза в отношении лиц, не содержащихся под стражей, производится как в судебно-психиатрических стационарах, так и в иных психиатрических стационарах. Помещение в указанные стационары лиц, содержащихся под стражей, не допускается. При этом лица, не содержащиеся под стражей, в период производства судебно-психиатрической экспертизы пользуются правами пациентов психиатрических стационаров, установленными законодательством Российской Федерации о здравоохранении, в то время как на лиц, содержащихся под стражей, распространяются нормы УПК РФ и Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (ст. 33 Федерального закона РФ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»).

При определении экспертного учреждения, в котором должна быть проведена экспертиза, или при оценке заключения, составленного по результатам судебно-психиатрической экспертизы, защитник не должен игнорировать требования, предъявляемые к статусу экспертного учреждения и к эксперту. Данный вид экспертиз проводится только государственными учреждениями, поскольку в силу ст. 11 Федерального закона РФ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» в

учреждениях и подразделениях, не относящихся к ведению органа федеральной исполнительной власти в области здравоохранения, не может организовываться и производиться судебно-психиатрическая экспертиза. Экспертное учреждение должно иметь лицензию службы по надзору Министерства здравоохранения РФ, где указаны виды экспертиз, которые имеет право проводить данное учреждение. Обычно эти сведения содержатся на первом листе заключения. Кроме основной специальности «психиатр» эксперт должен обладать и специальностью «судебно-психиатрическая экспертиза», т. к. в Приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 1999 г. №337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения РФ» введена новая специальность, требующая углубленной подготовки – судебно-психиатрическая экспертиза [10].

Таким образом, исходя из позиции Конституционного Суда РФ, итоги экспертного исследования, отраженные в заключении эксперта (экспертов), не могут влиять на объем прав лица, подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления, служить препятствием для реализации им всего

комплекса полномочий, необходимых ему для выражения своей позиции по делу, доведения ее до сведения суда, для участия в производстве о применении принудительных мер медицинского характера, обжалования судебных решений и т. д.

В целях надлежащего уровня защиты прав и интересов подозреваемого или обвиняемого, по уголовному делу которого необходимо назначить и провести судебно-психиатрическую экспертизу, защитнику надлежит занимать активную позицию, направленную на выяснение всех обстоятельств, характеризующих личность подзащитного, особенности его психики, следить за точным отражением и закреплением всех нюансов поведения в протоколах следственных (судебных) действий. Кроме того, тщательному анализу следует подвергать все этапы, сопровождающие назначение и производство судебно-психиатрической экспертизы, их процессуальное оформление: действия и решения следователя (дознавателя), суда, перечень вопросов, которые ставятся перед экспертом, меру пресечения, избранную подзащитному, статус экспертного учреждения и эксперта, заключение, составленное по итогам проведенной экспертизы, и т. п.

Список использованной литературы:

1. Петрухин, И.Л. Свобода личности и уголовно-процессуальное принуждение (Общая концепция. Неприкосновенность личности) / Отв. ред. д.ю.н., проф. И.Б. Михайловская. – М.: Наука, 1985. – С. 149.
2. Татьяна, Л.Г. Проблемные вопросы судебно-психиатрической экспертизы обвиняемых // Состояние и перспективы развития юридической науки: Материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 75-летию Удм. гос. ун-та. 30 – 31 марта 2006 г. – Ижевск: Детектив-информ, 2006. Ч. 2. – С. 34 – 35.
3. Овчинникова, А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера: Учебное пособие для студентов ВЮЗИ. – М., 1977 (Цит. по: Гуськова А.П. Избранные труды. – Оренбург: Издательский центр ОГАУ, 2007. – С. 26).
4. Российская газета. – 2007. – 28 ноября.
5. Ткаченко, А.А. Методическое пособие по судебно-психиатрической экспертизе в адвокатской деятельности / Сост. Н.А. Морозова (Адвокатская палата Челябинской области). – Челябинск, 2007. – С. 2 – 4.
6. Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. – 1992. – №33. – Ст. 1913.
7. Шагеева, Р.М. Проблемы применения принудительных мер медицинского характера. – М.: Издательство «Юрлитинформ», 2007. – С. 186.
8. Законодательство Российской Федерации в области психиатрии: Комментарий к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ГК и УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами) / Под общ. ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: Спарк, 2002. – С. 223 – 224.
9. Российская газета. – 2001. – 5 июня.
10. Ткаченко, А.А. Указ. соч. – С. 10 – 12.