

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВОЛГОГРАДСКАЯ АКАДЕМИЯ

С. Ю. Бирюков, Д. Г. Скориков, Е. Н. Трофимов

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО СЛЕДСТВИЯ
ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ,
СОВЕРШЕННЫХ ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ
ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Учебное пособие



Волгоград – 2017

ББК 67.410.212я73+67.532
Б 64

Одобрено
редакционно-издательским советом
Волгоградской академии МВД России

Бирюков, С. Ю.

Б 64 Особенности производства предварительного следствия по уголовным делам о преступлениях, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами : учеб. пособие / С. Ю. Бирюков, Д. Г. Скориков, Е. Н. Трофимов. – Волгоград : ВА МВД России, 2017. – 84 с.

ISBN 978-5-7899-1055-9

В пособии проанализированы нормативные правовые акты, регламентирующие расследование преступлений, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами; выявлены особенности назначения судебных экспертиз при расследовании таких преступлений; раскрыто содержание деятельности следователя по окончании предварительного расследования преступлений данного вида.

Издание предназначено курсантам и слушателям образовательных организаций системы МВД России, сотрудникам следственных подразделений органов внутренних дел Российской Федерации.

ББК 67.410.212я73+67.532

Рецензенты: заместитель начальника ГСУ ГУ МВД России по Волгоградской области полковник юстиции *Д. В. Смольняков*; начальник кафедры предварительного расследования Московского университета МВД России им. В. Я. Кикотя кандидат юридических наук, доцент полковник полиции *А. С. Есина*

ISBN 978-5-7899-1055-9

© Бирюков С. Ю., 2017
© Скориков Д. Г., 2017
© Трофимов Е. Н., 2017
© Волгоградская академия МВД России, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
§ 1. Правовые основы производства предварительного следствия по уголовным делам о преступлениях, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами. Организационные основы судебно-психиатрической экспертизы.....	5
§ 2. Основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы. Способы установления признаков психического расстройства у подследственного.....	20
§ 3. Порядок назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы. Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов) и его оценка следователем. Обеспечение прав и законных интересов подэкспертных, врачебной тайны при производстве судебно-психиатрической экспертизы.....	37
§ 4. Содержание работы следователя при окончании предварительного следствия и направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера.....	64
§ 5. Деятельность следователя при возобновлении предварительного следствия в связи с выздоровлением лица, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство и к которому была применена принудительная мера медицинского характера.....	72
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	76

ВВЕДЕНИЕ

Подготовка пособия обусловлена дефицитом литературы практического содержания, в которой представлены сведения, касающиеся подготовки материалов для производства судебно-психиатрической экспертизы и формулировки экспертных заданий в различных ситуациях расследования преступлений. Имеющиеся издания ограниченно доступны судебно-следственным работникам с учетом их небольших тиражей.

Необходимость систематизации и представления таких сведений подтверждается практическими наблюдениями, которые указывают на известные затруднения следователей при подготовке материалов для экспертного исследования, особенно в части сбора и адекватного отражения в материалах дела содержания медицинской документации, целенаправленного выяснения анамнестических данных. Кроме того, формулировка экспертного задания в современных условиях правоприменительной практики также представляет определенные сложности, так же как и выбор адекватного способа производства (вида) судебно-психиатрической экспертизы.

**§ 1. Правовые основы производства
предварительного следствия по уголовным делам
о преступлениях, совершенных лицами, страдающими
психическими расстройствами.
Организационные основы судебно-психиатрической
экспертизы**

Следователю в целях обеспечения качественного расследования преступлений, где участниками уголовного судопроизводства являются лица с психическими расстройствами, необходимо знать и руководствоваться в своей профессиональной деятельности следующими нормативно-правовыми актами:

– Конституцией Российской Федерации¹, в которой определяют основополагающие права человека и гражданина. В частности, Конституция РФ провозглашает, что основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения, а осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Ограничение свободы допускается только по судебному решению. Использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются.

Кроме того, в ст. 18 определено, что права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими. Они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием.

Другими словами, права и свободы человека являются высшей ценностью и вся деятельность государства, в том числе и его судебных органов, направлена на их соблюдение;

¹ См.: Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

– Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации¹, который определяет основания и порядок производства предварительного расследования по уголовным делам, в том числе по которым участниками уголовного судопроизводства могут являться лица с психическими расстройствами. В частности, Уголовно-процессуальный кодекс РФ определяет среди обстоятельств, подлежащих доказыванию, – обстоятельства, характеризующие личность обвиняемого (ст. 73); основания помещения подозреваемого или обвиняемого в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях в целях обеспечения производства судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) (ст. 203); относит к компетенции следователя (руководителя следственной группы) принятие решения о направлении обвиняемого в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-психиатрической экспертизы, за исключением случаев, предусмотренных п. 3 ч. 2 ст. 29 УПК РФ (ст. 163); закрепляет исключительное право суда на принятие решения о помещении подозреваемого, обвиняемого, не находящегося под стражей, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-психиатрической экспертизы (ст. 29); признает моментом начала участия защитника в уголовном деле факт объявления лицу, подозреваемому в совершении преступления, постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы (ст. 49); определяет порядок помещения в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях подозреваемого, обвиняемого, содержащихся под стражей (ст. 435); устанавливает, что в случае помещения подозреваемого в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-психиатрической экспертизы срок, в течение которого ему должно быть предъявлено обвинение в соответствии со ст. 172 УПК РФ, прерывается до получения заключения экспертов (ст. 203); определяет, что при исчислении сроков нахождения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях,

¹ См.: Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 19.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

в них включается и нерабочее время (ст. 128); включает в срок содержания под стражей время принудительного нахождения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, по решению суда (ст. 109); допускает возможность рассмотрения судом ходатайства о продлении срока содержания обвиняемого под стражей в его отсутствие в случае нахождения последнего на стационарной судебно-психиатрической экспертизе (ст. 109); определяет, что лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, должно быть предоставлено право лично осуществлять принадлежащие ему и предусмотренные ст. 46 и 47 УПК РФ процессуальные права, если его психическое состояние позволяет ему осуществлять такие права. При этом учитываются заключение экспертов, участвующих в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и при необходимости медицинское заключение медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях. Законный представитель лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, привлекается к участию в уголовном деле на основании постановления следователя либо суда. При отсутствии близкого родственника законным представителем может быть признан орган опеки и попечительства;

– Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹, который регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет среди прочего права и обязанности человека и гражданина в сфере охраны здоровья, полномочия и ответственность органов государственной власти в сфере охраны здоровья, права и обязанности медицинских организаций при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, а также права и обязанности медицинских работников. В частности, Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет, что медицинская деятельность – профессиональная деятельность, в том числе по проведению медицинских экспертиз (ст. 2); сведения о факте обращения граж-

¹ См.: Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

данина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (ст. 13); представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в том числе по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно, а также при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных (ст. 13); к полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относится в том числе организация проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти (ст. 14); к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, в том числе относится установление порядка организации и проведения медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы) (ст. 14); к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в том числе относится организация проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации (ст. 16); медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается в том числе при проведении судебно-психиатрической экспертизы (ст. 20); государственную систему здравоохранения составляют в том числе судебно-экспертные учреждения (ст. 29); медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке иссле-

дование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина; видом медицинской экспертизы является судебно-психиатрическая экспертиза (ст. 58); судебно-психиатрическая экспертиза проводится в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности; порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ст. 63);

– Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹, который устанавливает правовые, организационные и экономические принципы оказания психиатрической помощи в Российской Федерации и регулирует отношения, связанные с деятельностью в области оказания психиатрической помощи. В частности, Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» определяет, что судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным, гражданским и административным делам производится по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации (ст. 14); основанием для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законами Российской Федерации (ст. 28); выписка пациента из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, производится в том числе в случае завершения экспертизы, явившейся основанием для госпитализации в указанную медицинскую организацию (ст. 40);

– Федеральным законом «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»², который определяет

¹ См.: О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² См.: О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации: федер. закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

правовые основы, принципы организации и основные направления государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве. В частности, Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» определяет, что задачей государственной судебно-экспертной деятельности является оказание содействия судам, судьям, органам дознания, лицам, производящим дознание, следователям в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, посредством разрешения вопросов, требующих специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла (ст. 2); государственная судебно-экспертная деятельность осуществляется при условии точного исполнения требований Конституции Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, составляющих правовую основу этой деятельности (ст. 5); государственная судебно-экспертная деятельность осуществляется при неуклонном соблюдении равноправия граждан, их конституционных прав на свободу и личную неприкосновенность, достоинство личности, неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту чести и доброго имени, а также иных прав и свобод человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с Конституцией Российской Федерации (ст. 6); судебно-экспертные исследования, требующие временного ограничения свободы лица или его личной неприкосновенности, проводятся только на основаниях и в порядке, которые установлены федеральным законом (ст. 6); эксперт проводит исследования объективно, на строго научной и практической основе, в пределах соответствующей специальности, всесторонне и в полном объеме (ст. 8); заключение эксперта должно основываться на положениях, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных (ст. 8); медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях, – медицинская организация государственной системы здравоохранения либо структурное подразделение медицинской или иной организации государственной системы здравоохранения, оказывающие психиатрическую помощь в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение (ст. 9); судебно-психиатрическая экспертная медицинская организация – медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях и специально предназначенная для производства судебно-психиатрической экспер-

тизы (ст. 9); основаниями производства судебной экспертизы в государственном судебно-экспертном учреждении являются определение суда, постановления судьи, лица, производящего дознание, следователя. Судебная экспертиза считается назначенной со дня вынесения соответствующего определения или постановления (ст. 19); орган или лицо, назначившие судебную экспертизу, представляют объекты исследований и материалы дела, необходимые для проведения исследований и дачи заключения эксперта (ст. 19); доставка в медицинскую организацию или иное учреждение лица, направленного на судебную экспертизу, обеспечивается органом или лицом, назначившими судебную экспертизу (ст. 27); лица, содержащиеся под стражей, госпитализируются для производства судебной экспертизы в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, специально приспособленные для содержания в них указанных лиц (ст. 29); для производства судебно-психиатрической экспертизы лицо госпитализируется в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, или судебно-психиатрическую экспертную медицинскую организацию только на основании определения суда или постановления судьи (ст. 29); судебно-психиатрические экспертные медицинские организации могут быть предназначены для госпитализации в них лиц, не содержащихся под стражей, или для госпитализации в них лиц, содержащихся под стражей (ст. 29); лицо может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, для производства судебно-медицинской или судебно-психиатрической экспертизы на срок до 30 дней (ст. 30); в исключительных случаях срок пребывания лица в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, может быть продлен, при этом общий срок пребывания лица в указанной медицинской организации при производстве одной судебной экспертизы не может превышать 90 дней (ст. 30); свидания лица, госпитализированного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, с его защитником, законным представителем или иными представителями, допущенными к участию в деле, организуются в условиях, исключающих возможность получения информации третьими лицами (ст. 31); лица, не содержащиеся под стражей, в период производства судебно-психиатрической экспертизы пользуются правами пациентов медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, установленными

законодательством в сфере охраны здоровья (ст. 32); в случае совершения лицом, не содержащимся под стражей, не страдающим тяжелым психическим расстройством, действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих или дезорганизирующих работу медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, руководитель указанной медицинской организации сообщает об этом в орган внутренних дел, который должен принять к нарушителю меры, направленные на пресечение указанных действий (ст. 32).

Порядок организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений в соответствии с требованиями Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», других федеральных законов, а также иных нормативных правовых актов, регулирующих организацию и производство судебно-психиатрических экспертиз, определяется Инструкцией «Об организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 мая 2005 г. № 370¹. В частности, указанная инструкция запрещает участие в производстве экспертизы живого лица врача, который до ее назначения оказывал указанному лицу медицинскую помощь (п. 13); определяет, что орган или лицо, назначившее экспертизу, представляет эксперту (комиссии экспертов) объекты и материалы для исследований. При производстве очных экспертиз лицо, в отношении которого назначена экспертиза, направляется в экспертное учреждение силами и средствами органа или лица, назначившего экспертизу (п. 19)².

Научно-методическое руководство судебно-психиатрической экспертной службой осуществляет ФБГУ «ФМИЦПН им. В. П. Серб-

¹ См.: Об организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений: инструкция, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 мая 2005 г. № 370. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² См.: Скориков Д. Г. Расследование преступлений экстремистской направленности: дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2014.

ского Минздрава России», а также проводит контроль качества, сроков экспертиз и кадровую подготовку экспертов-психiatров.

Экспертная работа в РФ осуществляется государственными судебно-психиатрическими учреждениями (ГСПЭУ), работающими при общепсихиатрических учреждениях (больницах, диспансерах) как самостоятельные подразделения (отделения).

ГСПЭУ осуществляют производство экспертиз по правилам, установленным для экспертных учреждений (ст. 199 УПК РФ).

Перечень лиц, подвергающихся судебно-психиатрическому освидетельствованию, определен. Согласно ст. 26 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» круг лиц, которые могут быть направлены на судебную экспертизу, определяется процессуальным законодательством РФ с указанием занимаемого этими лицами процессуального положения. В соответствии с нормами действующего УПК РФ таковыми являются подозреваемый, обвиняемый, потерпевший, свидетель, а также лицо, в отношении которого применяются принудительные меры медицинского характера (ч. 5 ст. 56, чч. 3 и 4 ст. 195, ст. 196 и ч. 5 ст. 445 УПК РФ). Таким образом, уголовно-процессуальным законом не предусмотрена возможность направления на экспертизу иных участников процесса и, безусловно, лиц, чей процессуальный статус не определен.

При назначении судебно-психиатрической экспертизы неопределенность процессуально-правового положения подэкспертного не позволяет решить ряд таких принципиальных вопросов, как добровольность или недобровольность производства экспертного освидетельствования, характер и содержание экспертных вопросов, объем прав, предоставляемых ст. 198 УПК РФ подозреваемому, обвиняемому, потерпевшему и свидетелю при назначении и производстве СПЭ. Именно это обстоятельство выступает в качестве одного из основных аргументов, ставящих под сомнение возможность назначения и производства СПЭ в стадии возбуждения уголовного дела (на этапе проверки сообщения о преступлении), предусмотренную ч. 1 ст. 144 УПК РФ¹.

¹ Федеральным законом от 4 марта 2013 г. № 23-ФЗ «О внесении изменений в статьи 62 и 303 Уголовного кодекса Российской Федерации» ст. 144 УПК РФ дополнена нормой, разрешающей назначение и производство судебной экспертизы в стадии возбуждения уголовного дела.

Имеются и иные аргументы¹ общего и частного характера:

– очевидно, что производство экспертизы до возбуждения уголовного дела есть процессуальное средство установления наличия либо отсутствия признаков преступления². Однако проведение судебно-психиатрической экспертизы преследует иные цели. Они представлены в подп. 3, 3.1, 4 ст. 196 УПК РФ, в соответствии с которыми СПЭ проводится, чтобы определить: психическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его виновности или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве; психическое состояние подозреваемого, обвиняемого в совершении в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии); психическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания. Из этого следует, что по своему характеру и юридическому содержанию судебно-психиатрические экспертные выводы не могут служить средством установления данных, указывающих на признаки преступления (ч. 2 ст. 140 УПК РФ). Соответственно эти выводы не имеют отношения к вопросам, решаемым на стадии возбуждения уголовного дела³;

– как правило, сведения, представляемые экспертам-психиатрам в стадии возбуждения уголовного дела, неполные и получены без соблюдения всех обязательных процессуальных условий собирания доказательств. Это может вызвать недоверие к таким материалам, послужить основанием для сомнений в обоснованности экспертных выводов и назначения повторных СПЭ;

¹ См.: Шишков С. Н. Возможно ли производство судебно-психиатрической экспертизы в стадии возбуждения уголовного дела // Законность. 2013. № 10. С. 37–42.

² См.: Исаенко В. Н. Проблемы назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы при проверке сообщения о преступлении // Законность. 2014. № 2. С. 46–50.

³ См.: Скориков Д. Г. Особенности возбуждения уголовного дела о преступлениях экстремистской направленности // Вестник Волгоградской академии МВД России. 2012. Вып. 4 (23). С. 131–137.

– эксперты-психиатры при производстве СПЭ не смогут дать ответы на вопросы, поставленные лицом (органом), ее назначившим, в тех случаях, когда содержание и характер действий, в которых, возможно, содержатся признаки преступления, не установлены достаточно полно и определенно (что, собственно, и является целью и содержанием последственной проверки материалов);

– если полученные в результате проверки данные, указывающие на признаки преступления, можно признать установленными, то они подлежат правовой оценке, по результатам которой должно приниматься решение о возбуждении уголовного дела в соответствии с ч. 2 ст. 140 УПК РФ, а впоследствии (в случае его возбуждения) и назначении СПЭ в порядке, предусмотренном гл. 27 УПК РФ;

– очевидно, что процессуальные сроки стадии возбуждения уголовного дела, определенные ч. 3 ст. 144 УПК РФ (не более 30 суток), в большинстве случаев окажутся недостаточными для полноценной подготовки материалов и качественного проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы. Указанные хронологические параметры делают еще менее вероятной возможность назначения и производства в стадии возбуждения уголовного дела стационарной СПЭ, при производстве которой только срок пребывания подэкспертного в стационаре, как правило, составляет 30 суток и более.

Судебная экспертиза – процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

Различают несколько видов судебных экспертиз.

Первичная судебная экспертиза – экспертиза, проводимая впервые по конкретным вопросам, разрешение которых требует специальных знаний.

Повторная судебная экспертиза – экспертиза, проводимая повторно в отношении конкретного объекта и по тем же вопросам, по которым дано заключение первоначальной экспертизы, в случае если у суда, судьи, лица, производящего дознание, следователя возникли сомнения в правильности или обоснованности данного заключения.

Дополнительная судебная экспертиза – экспертиза, проводимая в случае недостаточной ясности или полноты ранее данного заключения.

Комиссионная судебная экспертиза – экспертиза, проводимая двумя и более экспертами одной специальности.

Комплексная судебная экспертиза – комиссионная экспертиза, проводимая экспертами разных специальностей.

Говоря о судебно-психиатрической экспертизе, необходимо отметить, что она во всех случаях проводится комиссионно.

Выделяют несколько видов судебно-психиатрических экспертиз: в кабинете следователя, амбулаторная, стационарная, заочная (посмертная), в судебном заседании.

Экспертиза в кабинете следователя. Встречающееся в учебниках и руководствах по судебной психиатрии указание на то, что данный вид освидетельствования имеет характер консультации, представляется ошибочным, поскольку экспертиза является процессуальным действием, производимым по правилам, установленным гл. 27 УПК РФ. Консультация представляет же собой действие внепроцессуальное, поскольку уголовно-процессуальным законодательством оно не предусмотрено. Поэтому смешение этих различных понятий недопустимо.

Производство экспертизы в кабинете следователя обычно поручается одному эксперту либо комиссии экспертов. В любом случае итогом такого освидетельствования должно быть полноценное экспертное заключение, оформленное в соответствии с требованиями ст. 204 УПК РФ. Необходимо отметить, что на практике экспертиза в кабинете следователя производится редко. Это обусловлено рядом обстоятельств. Во-первых, на сегодняшний день во всех субъектах РФ в 132 психиатрических учреждениях развернуты амбулаторные отделения судебно-психиатрической экспертизы¹. Поэтому вызов эксперта в кабинет следователя (не говоря уже о проведении такой экспертизы комиссионно) негативно сказывается на общем процессе производства экспертиз, приводит к дезорганизации работы экспертного учреждения и может использоваться только в исключи-

¹ См.: Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2015 году: аналитический обзор / под ред. Е. В. Макушкина. М., 2016. Вып. 24. 212 с.

тельных случаях. Во-вторых, сама обстановка в психиатрическом учреждении более благоприятна для проведения экспертиз, поскольку большинство подэкспертных в этих условиях более доступны контакту и подробно излагают необходимые врачам сведения, что положительно влияет на качество экспертных исследований.

Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза – экспертиза, заключающаяся, как правило, в однократном обследовании подэкспертного, проводимом после предварительного изучения экспертами материалов дела. Необходимость предварительного изучения экспертами материалов уголовного дела обусловлена кратковременностью и, следовательно, ограниченностью непосредственного наблюдения и обследования подэкспертного. В случаях, когда заключение по амбулаторной экспертизе лишь констатирует невозможность окончательного решения и указывает на необходимость стационарного исследования, последнее нельзя считать дополнительной или повторной экспертизой. Игнорирование указанного обстоятельства приводит к терминологической путанице и может стать причиной неправильных процессуальных действий.

Вместе с тем в отдельных случаях не должно проводиться амбулаторное освидетельствование, так как экспертное заключение, вынесенное такой комиссией, может быть недостаточно убедительным при его оценке следствием и судом.

Нецелесообразно назначать и проводить в амбулаторных условиях повторные судебно-психиатрические экспертизы, если первичные освидетельствования проводились в стационаре. Стационарная экспертиза имеет ряд преимуществ (длительность наблюдения, полнота дополнительных обследований, возможности медикаментозной терапии и т. д.), поэтому повторное амбулаторное исследование для судебно-следственных органов может выглядеть недостаточно убедительным, особенно в тех случаях, когда повторное заключение не полностью подтверждает первое или находится в противоречии с ним.

Проведение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы не показано также и лицам с признаками симулятивного поведения. Экспертный опыт свидетельствует о возможности диагностических ошибок, когда симулятивная, активно предъявляемая симптоматика «зашторивает» истинные психические нарушения. С учетом многогранности симулятивного поведения – от легких форм аггравации до метасимуляции (продленной симуляции) и возможности сюрсиму-

ляции (симуляции душевнобольных) – распознавание симуляции следует рекомендовать в условиях судебно-психиатрических стационаров.

Экспертиза в судебном заседании в экспертной практике встречается относительно редко (0,1 % от общего количества экспертиз)¹ и чаще всего связана с сомнением суда в правильности заключения ранее проведенной экспертизы и необходимостью соответствующих разъяснений эксперта. Кроме того, надобность в такого рода экспертизы может возникнуть при получении судом данных, ранее неизвестных психиатрам, но способных, по его мнению, повлиять на экспертное решение, а также в случаях изменения психического состояния подэкспертного в процессе судебного разбирательства. Очень редко она назначается обвиняемым, которые на предварительном следствии не проходили судебно-психиатрическую экспертизу, а сомнение в их психической полноценности впервые возникло в суде. На практике в большинстве случаев экспертиза в судебном заседании является «прологом» последующего стационарного исследования. Необходимо отметить, что судебно-психиатрическую экспертизу в суде нельзя считать повторной или дополнительной по отношению к экспертизе того же подэкспертного, проведенной в процессе предварительного расследования, даже в тех случаях, когда она назначается судом вследствие сомнения в правильности выводов прежней экспертизы. Это объясняется тем, что судебное разбирательство является самостоятельной стадией уголовного процесса, требующей нового исследования всех имеющихся доказательств (в том числе и экспертных выводов), а не уточнения уже исследованного.

Помимо экспертизы в кабинете следователя и в судебном заседании имеет место практика проведения судебно-психиатрической экспертизы на территории СИЗО, содержание которой мало чем отличается от первых двух видов освидетельствования.

Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза – экспертиза, заключающаяся в относительно продолжительном обследовании и наблюдении подэкспертного в условиях психиатрического стационара. Стационарная экспертиза проводится в сложных диагностических

¹ См.: Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2015 году: аналитический обзор / под ред. Е. В. Макушкина. М., 2016. Вып. 24. 212 с.

и экспертных случаях, когда требуются длительное клиническое наблюдение, производство параклинических (инструментальных) и лабораторных исследований. Вследствие этого очень часто показана к ее назначению юристам определить достаточно сложно.

Кроме того, с учетом длительных временных промежутков ее проведения, а также процессуальной ограниченности сроков расследования, затрат, связанных с доставкой и содержанием подэкспертных в стационаре, следует считать обоснованной практику назначения стационарной экспертизы только после проведения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы, если последняя не привела к решению экспертных задач. Это положение особо значимо в отношении лиц, содержащихся под стражей, так как существующий дефицит мест в судебно-психиатрических экспертных медицинских организациях, предназначенных для госпитализации в них лиц, содержащихся под стражей, и их недостаточно рациональное региональное расположение создают дополнительные сложности проведения стационарной экспертизы данной категории лиц.

Заочная судебно-психиатрическая экспертиза – экспертиза, проводимая без личного психиатрического обследования и наблюдения подэкспертного, а только по материалам дела. Она назначается в отношении лиц, которые в силу определенных причин не могут быть освидетельствованы экспертами.

Вариантом заочной судебно-психиатрической экспертизы является *посмертная экспертиза*, проводимая в случаях необходимости установления психического состояния умершего лица в определенный период его жизни. Такие экспертизы, как правило, назначаются в случае появления сомнений в психическом здоровье лица, совершившего при жизни тот или иной оспариваемый гражданский акт (завещания, дарения, купли-продажи и т. д.). Кроме того, посмертная судебно-психиатрическая экспертиза назначается при расследовании дел по факту причинения смерти, при отработке версий о суициде.

Еще одним вариантом посмертной судебно-психиатрической экспертизы является экспертиза психического состояния потерпевших, свидетелей, умерших до начала судебного следствия, в период, непосредственно предшествовавший смерти, сообщивших окружающим или лицам, ведущим расследование, об обстоятельствах расследуемого деяния.

§ 2. Основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы. Способы установления признаков психического расстройства у подследственного

В статье 73 УПК РФ среди обстоятельств, подлежащих доказыванию по делу, указаны обстоятельства, характеризующие личность обвиняемого (п. 3), а также обстоятельства, которые могут повлечь за собой освобождение от уголовной ответственности и наказания (п. 7).

В содержание указанных обстоятельств, безусловно, входят и сведения о состоянии здоровья обвиняемого, в том числе психического.

Уголовный закон (ст. 21 УК РФ) устанавливает невменяемость как неспособность лица «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими», относя к условиям, ее определяющим, наличие у субъекта хронического или временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния. Содержание упомянутой нормы закона принято рассматривать как формулу невменяемости, объединяющую два критерия – медицинский (психиатрический) и юридический (психологический).

Медицинский критерий охватывает все известные формы психической патологии с позиций современного уровня психиатрической диагностики. Одной из составляющих медицинского критерия является понятие хронического психического расстройства, объединяющее длительно протекающие заболевания с постепенным нарастанием и усложнением психопатологических проявлений, при этом их течение может носить непрерывный или приступообразный характер. В группу заболеваний, относящихся к данному признаку медицинского критерия, входят шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, предстарческие и старческие психозы, эпилепсия, прогрессивный паралич и др.

Необходимо отметить, что вследствие ряда обстоятельств, основным из которых следует считать патоморфоз, отнесение некоторых из них к категории хронических расстройств при судебно-психиатрической экспертизе становится проблематичным. Например, встречающиеся в клинической практике стойкие многолетние ремиссии после однократного приступа шизофрении вряд ли возможно оценивать как

хроническое психическое расстройство в контексте медицинского критерия.

Понятие «временное психическое расстройство» объединяет заболевания различной продолжительности, заканчивающиеся выздоровлением. Эта группа включает реактивные психозы, декомпенсации психопатий, алкогольные психозы, исключительные состояния и др. Продолжительность этих расстройств переменна в весьма широких хронологических рамках – от нескольких минут при исключительных состояниях до нескольких месяцев и даже лет при реактивных психозах. Поэтому хронологический фактор при определении этих состояний не является основным. Определяющим критерием временного психического расстройства следует считать его полную обратимость, как это имеет место при исключительных состояниях, реактивных психозах¹.

Понятие «слабоумие» в контексте медицинского критерия охватывает разнообразную группу психических заболеваний, протекающих с необратимыми нарушениями интеллектуальной сферы как врожденного, так и приобретенного характера.

«Иное болезненное состояние психики» как составляющая медицинского критерия включает аномалии психики, не имеющие процессуальной основы. К ним относятся стойкие психические нарушения, аномалии характера и поведения, являющиеся следствием различных соматических, неврологических и других непсихических заболеваний или пороков развития, как это имеет место при психопатиях. Такие состояния расцениваются как имеющие психопатологическое содержание и качественные отличия от психической нормы.

Для решения вопроса о вменяемости – невменяемости недостаточно использования только медицинского критерия, поскольку он лишь указывает на наличие того или иного заболевания, но не дает качественных характеристик психического расстройства относительно его тяжести (глубины). Обобщенная характеристика психического состояния с интерпретацией тех же клинических данных с точки зрения тяжести, глубины психопатологических расстройств возможна только при использовании юридического критерия невменяемости.

¹ См.: Скориков Д. Г. Особенности назначения судебных экспертиз при расследовании преступлений экстремистской направленности // Судебная экспертиза. 2013. Вып. 1 (33). С. 39–46.

Юридический критерий состоит из двух признаков: интеллектуального, определяемого как неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), и волевого – руководить ими. Выделение интеллектуального и волевого признаков юридического критерия обусловлено необходимостью оценки различных сфер психической деятельности: мышления, интеллектуально-мнестической, эмоционально-волевой. При этом в рамках различных нозологических форм психической патологии возможно превалирование интеллектуального (олигофрения, синдром слабоумия) или волевого (психопатия, инфантилизм) признаков юридического критерия, однако при обосновании вменяемости или невменяемости лица, совершившего правонарушение, они выступают в единстве.

Заключительным этапом формирования экспертного решения является сопоставление медицинского и юридического критериев невменяемости. При этом обязательным условием ее констатации является совпадение медицинского и юридического критериев. Само же решение вопроса о вменяемости – невменяемости лица осуществляется только в отношении конкретного противоправного деяния и относится исключительно к моменту его совершения. Это позволяет квалифицировать деяния, совершенные в состоянии вменяемости, как преступления, а невменяемости – как общественно опасные действия психически больного.

В следственной практике нередко встречаются лица с психическими аномалиями, т. е. разнообразными по нозологической принадлежности и выраженности психопатологических проявлений расстройствами, характерными для которых являются личностный уровень поражения, незначительная глубина интеллектуально-мнестических и эмоционально-волевых нарушений. Указанные расстройства, по сути, носят пограничный характер и не содержат признаков юридического критерия невменяемости, вследствие чего лица, страдающие ими, признаются вменяемыми.

В то же время указанные неглубокие нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, особенности личностного реагирования могут оказывать определенное влияние на мотивацию действий таких лиц, в том числе и противоправных, ограничивать возможность контроля ими своего поведения.

В таких случаях следует говорить о наличии медицинского критерия, констатирующего наличие у обвиняемого пограничных

психических расстройств при частично нарушенной возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Возможность экспертной оценки психического состояния таких обвиняемых предусмотрена ст. 22 УК РФ. Лицо, признанное неспособным в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, подлежит уголовной ответственности. При этом имеющееся у него психическое расстройство, не исключающее вменяемости, может служить основанием для применения принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания¹.

В практике встречаются ситуации, когда психическое расстройство у подследственного возникло после совершения правонарушения до начала или уже в ходе производства расследования. Это психическое расстройство может лишить его к моменту производства по уголовному делу способности осознавать фактический характер своих действий и руководить ими. При этом речь идет не о невменяемости, а о процессуальной недееспособности, понимаемой как неспособность обвиняемого по своему психическому состоянию участвовать в судебно-следственных действиях и осуществлять самостоятельно свое право на защиту. Однако действующее уголовно-процессуальное законодательство не содержит понятия и определения дееспособности, а также условий ее ограничения и утраты. Поэтому в судебно-психиатрической практике при решении вопросов, относящихся к этой проблеме, вынужденно используется формулировка юридического критерия невменяемости, но соотнесенная не с моментом деликта, а с периодом следствия или судебного разбирательства. Решение этих вопросов предусмотрено ст. 81 УК РФ, которая определяет в таких случаях возможность освобождения от наказания и применения к таким лицам принудительных мер медицинского характера. Действие ст. 81 УК РФ распространяется на возникшие у лица после совершения преступления психические расстройства как временного, так и хронического характера. Вследствие этого при экспертной оценке психических расстройств, развившихся после совершения преступления,

¹ См.: Скориков Д. Г., Коловоротный А. А. Проблемы производства освидетельствования и получения образцов для сравнительного исследования // *Věda a technologie: krok do budoucnosti – 2014: materiály X mezinárodní vědecko-práctická konference*. Díl 13. Právni vědy. Historie: Praha. Publishing House «Education and Science», 2014. С. 32–35.

помимо их диагностики и нозологической квалификации, особое значение имеет обозначение вариантов течения и исхода этого заболевания. Это обусловлено необходимостью определения экспертами конкретных рекомендаций относительно применения мер медицинского характера и последующей после выздоровления процессуальной роли испытуемого. Данные положения определены в ч. 4 ст. 81 УК РФ, предусматривающей возможность уголовной ответственности и наказания лица после его выздоровления. При наличии временного психического расстройства обвиняемый возвращается в следственно-судебный процесс, а при хроническом заболевании теряет процессуальную дееспособность и остается на принудительном лечении в психиатрическом стационаре¹.

После проведенного лечения психическое состояние подэкспертного должно быть оценено врачебной комиссией. В случае выздоровления или длительного улучшения состояния, т. е. когда будет установлено, что лицо вновь обрело способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, необходимо и решение вопроса о его способности осуществлять свое право на защиту. Высказываемые некоторыми судебно-следственными работниками сомнения в этом плане, связанные с тем, что сегодня защитник стал допускаться к участию в деле с момента предъявления обвинения по всем уголовным делам, неправомерны. Поскольку уголовно-процессуальный закон (ст. 77 УПК РФ) относит показания обвиняемого к одним из доказательств по делу, выяснение его фактической возможности давать правильные показания должно осуществляться при расследовании. При этом установление нозологической принадлежности, характера течения и времени начала психического расстройства, возникшего после совершения правонарушения, определяет оценку показаний, данных обвиняемым. Так, показания, данные до начала заболевания, расцениваются как показания здорового лица. Напротив, показания и письменные заявления, сделанные после возникновения психического расстройства, должны рассматриваться как показания лица, находившегося в болезненном состоянии психики,

¹ См.: Скориков Д. Г. Организация взаимодействия следователя с оперативными службами при расследовании преступлений, совершенных экстремистскими организациями // Современные гуманитарные проблемы: сб. науч. тр. / редкол.: П. В. Анисимов [и др.]. Волгоград, 2010. Вып. 13. С. 131–139.

т. е. неспособного правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значения для дела, и давать о них показания.

Следует отметить, что обнаружение психических расстройств, возникших после совершения правонарушения, может существенно повлиять на оценку психического состояния обвиняемого в момент деликта, т. е. на решение вопроса о его вменяемости – невменяемости. Это связано с тем обстоятельством, что обнаруженные в момент обследования расстройства могут являться продолжением и частью общей клинической картины заболевания, имевшего место еще до правонарушения. Например, манифестация шизофрении в этот период часто является этапом данного заболевания, ранее проявлявшегося стертой, рудиментарной психопатологической симптоматикой, характерной для некоторых форм данной патологии в начальном периоде.

Таким образом, наиболее частым основанием для назначения судебно-психиатрической экспертизы является необходимость оценки психического состояния обвиняемого в период совершения им общественно опасных действий для решения вопроса о вменяемости, т. е. возможности вменения данному лицу инкриминируемого противоправного деяния¹.

Для назначения и производства СПЭ, как и любой иной экспертизы, требуется наличие соответствующих оснований, на которые в УПК РФ четкого указания нет. Так, ч. 1 ст. 195 УПК РФ определяет, что в постановлении о назначении судебной экспертизы указываются наряду с другими обстоятельствами основания ее назначения.

Об основаниях назначения судебной экспертизы говорится в п. 1 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 21 декабря 2010 г. № 28². Пленум Верховного Суда РФ обратил внимание судов на необходимость полного использования достижений науки и техники в целях всестороннего и объективного исследования обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу, путем производства экспертизы во всех случаях, когда для разрешения возникших

¹ См., например: Бирюков С. Ю., Стешенко Ю. С. О некоторых проблемах профилактики преступлений в сфере предпринимательства // Вестник Волгоградской академии МВД России. 2013. № 4 (27). С. 91–95.

² См.: О судебной экспертизе по уголовным делам: постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 21 декабря 2010 г. № 28. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

вопросов требуется проведение исследования с использованием знаний в науке, технике, искусстве и ремесле.

Следовательно, под основаниями назначения и производства судебной экспертизы понимается необходимость проведения исследования с использованием знаний в науке, технике, искусстве и ремесле. В случае если проведение исследования не требуется, то достаточно допроса специалиста.

Анализ юридической литературы, касающейся оснований назначения судебной экспертизы, позволяет говорить об общеправовом, специальном и юридическом (процессуальном) основании назначения и производства экспертиз по уголовным делам¹.

Под общеправовым основанием следует понимать потребность в использовании специальных знаний эксперта в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу.

Специальное основание назначения и производства судебной экспертизы индивидуально для каждого ее вида. Данное основание назначения и производства СПЭ базируется на положениях ст. 196 УПК РФ².

Специальным основанием назначения и производства СПЭ по конкретному уголовному делу является наличие достаточных данных, указывающих на необходимость использования специальных знаний эксперта в области психиатрии для определения психического состояния обвиняемого, подозреваемого, потерпевшего или свидетеля.

Под достаточными следует понимать сведения, позволяющие следователю обоснованно:

– сомневаться в способности лица осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими во время совершения общественно опасного деяния

¹ См.: Энциклопедия судебной экспертизы / под ред. Т. В. Аверьяновой, Е. Р. Россинской. М., 1999. С. 27; Сахнова Т. В. Судебная экспертиза. М., 2000. С. 92; Кудрявцева А. В. Судебная экспертиза как институт уголовно-процессуального права: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2001. С. 12; Кальницкий В. В. Следственные действия // Уголовный процесс: сб. учеб. пособий. Особенная часть. М., 2002. Вып. 2. С. 159; Холопова Е. Н. Судебно-психологическая экспертиза: теоретические, правовые и организационные основы: моногр. Калининград, 2005. С. 192; и др.

² См.: Лавдаренко Л. И. Проблемы соблюдения прав личности при назначении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном судопроизводстве // Рос. следователь. 2010. № 19. С. 26–29.

и (или) ко времени производства по делу, либо самостоятельно защищать свои права и законные интересы;

– предполагать наличие у лица, обвиняемого в совершении в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, расстройства сексуального предпочтения (педофилии);

– сомневаться в способности лица правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, давать о них показания, понимать свое процессуальное положение и самостоятельно пользоваться своими процессуальными правами;

– предполагать наличие психических расстройств, обуславливающих беспомощное состояние лица.

Понятие «психическое расстройство» является предельно широким для обозначения болезненных психических нарушений. Оно охватывает все их разновидности, упоминаемые в уголовном и уголовно-процессуальном законодательстве, такие как хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие либо иное болезненное состояние психики.

К компетенции экспертов-психиатров не относится оценка состояний человека, не связанных с психическими расстройствами. К примеру, наличие или отсутствие особых психических состояний, не относящихся к категории болезненных: аффекта, острых эмоциональных реакций страха, растерянности и т. п. Если их установление необходимо для правильного разрешения уголовного дела, целесообразно назначение судебно-психологической либо комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ).

Современные научные представления о комплексной экспертизе и их конкретизация в отношении судебной психиатрии и психологии позволяют определить КСППЭ как одну из разновидностей межродовых комплексных экспертиз, основанную на совместном рассмотрении и интегративной оценке результатов применения для исследования психической деятельности различных участников уголовного или гражданского процесса, специальных знаний психолога-эксперта и психиатра-эксперта в целях наиболее полного и всестороннего общего ответа на вопросы, составляющие предмет комплексного исследования и входящие в сферу совместной компетенции экспертов.

Специфика предмета КСППЭ определяется направленностью экспертного исследования на установление результата взаимодействия

опосредуемых личностью психопатологических и неболезненных (возрастного, ситуационного и пр.) психических факторов и меры их влияния на регуляцию поведения подэкспертного в юридически значимой ситуации.

На современном этапе развития комплексных исследований в судебной психиатрии выделяются следующие основные предметные виды КСППЭ:

1. Установление индивидуально-психологических особенностей обвиняемого (подозреваемого) и их влияния на его поведение при совершении инкриминируемого ему деяния.

Влияние этих особенностей рассматривается как одно из условий, способствующих или препятствующих определенному поведению субъекта. Такой подход определяется современными психологическими представлениями о строении и регулятивных функциях личности, а также концепциями отечественной криминологии об аномалиях личности как условии совершения правонарушений.

В судебно-психиатрической практике при назначении КСППЭ чаще всего встречаются вопросы о наличии у подэкспертного таких личностных (характерологических) черт, как повышенная внушаемость, агрессивность, жестокость, зависимость, подчиняемость, лидерство, склонность к фантазированию, вымыслам.

Довольно часто формулируются вопросы относительно состояния отдельных психических процессов, в частности, состояния памяти: общий уровень развития функций памяти (запоминания, удержания, воспроизведения) и их особенности, к примеру, избирательное забывание тех или иных психотравмирующих событий или, наоборот, наличие эйдетики – способности к подробному визуализированному воспроизведению увиденного и пережитого.

Также возможна постановка вопроса о характере и уровне развития познавательных процессов: мыслительной деятельности и восприятия.

2. Установление у обвиняемого вида и глубины эмоциональных реакций во время совершения инкриминируемого ему деяния.

Назначение КСППЭ эмоциональных состояний возникает тогда, когда у судебно-следственных органов возникает предположение, что данные состояния могли повлиять на способность (ограничить ее) лица в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими при совершении инкриминируемого ему деяния.

Фактическими основаниями для назначения КСППЭ в таких случаях наряду с данными о наличии у обвиняемого психических отклонений являются его необычное поведение в момент совершения инкриминируемого деяния, нанесение множества повреждений потерпевшему, наличие длительного конфликта с ним или внезапность деяния, ссылки обвиняемого на изменение понимания ситуации, неполноту осмысления и фрагментарность восприятия в момент криминала, указание на невозможность в это время владеть собой, запечатывание отдельных эпизодов криминального события и др.

Предметом данного вида КСППЭ является не только аффект, спровоцированный потерпевшим, но и вызванные его действиями эмоциональные реакции, не носящие характера аффекта. В случае их значительной глубины и развития в связи с обстоятельствами, названными в ст. 107 УК РФ, они также имеют правовое значение. При достаточной глубине эти эмоциональные реакции, хотя и по общим основаниям, а не по привилегированному составу преступления, как в случае аффекта, могут служить психологической предпосылкой ограничения ответственности.

3. Установление невозможности вменяемого лица с психическим расстройством в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность инкриминируемых ему действий (бездействия) или руководить ими при решении вопроса о наличии или отсутствии оснований для назначения принудительных мер медицинского характера.

Фактическим основанием для назначения КСППЭ такого рода служат данные, указывающие на наличие у обвиняемого в криминальной ситуации особенностей поведения, позволяющих заподозрить у него неглубокое психическое расстройство, соответствующее медицинскому критерию ст. 22 УК РФ.

4. Установление у несовершеннолетнего обвиняемого, достигшего возраста уголовной ответственности, с отставанием в психическом развитии, не связанным с психическим расстройством, невозможности во время совершения общественно опасного деяния в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими.

Фактическим основанием для назначения КСППЭ в этих случаях являются признаки замедленного психического развития несовершеннолетнего (состоящего или не состоящего на психиатрическом учете) и (или) имеющего признаки педагогической запущенности.

5. Установление способности свидетеля или потерпевшего с учетом его психического состояния, индивидуально-психологических особенностей и уровня психического развития правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания.

Фактическим основанием для КСППЭ способности давать показания могут быть обстоятельства, указывающие на наличие определенных внешних условий, затрудняющих восприятие и осмысление свидетелем (потерпевшим) криминального события. Это могут быть неблагоприятные условия восприятия, скоротечность наблюдаемых явлений, чрезвычайно большой объем информации, слишком интенсивная или, наоборот, слишком малая сила раздражителей.

6. Установление способности потерпевшего с учетом его психического состояния, индивидуально-психологических свойств и уровня психического развития понимать характер и значение совершаемых с ним действий или оказывать сопротивление виновному.

В судебно-психиатрической практике данный вид КСППЭ назначается, главным образом, в отношении малолетних и несовершеннолетних потерпевших по делам об изнасиловании.

Фактическим основанием для назначения такой экспертизы наряду с данными о наличии у потерпевшей психической патологии являются особенности поведения потерпевшей (потерпевшего) в период совершения преступления (изнасилования): пассивность, неадекватное (равнодушное, беззаботное, легкомысленное и др.) отношение к случившемуся, заявление о применении обвиняемым средств психологического давления, о наступившем изменении психического состояния, его особенностях, лишивших возможности оказывать сопротивление, и др. При этом под особенностями психического состояния потерпевшей в период криминального события, помимо психопатологических проявлений и возрастных характеристик, подразумеваются особые эмоциональные сдвиги, прежде всего наличие парализующего волю аффекта страха.

7. Установление психического состояния лица, в отношении которого подозревается или установлено, что оно покончило жизнь самоубийством; определение возможных причин развития этого состояния и связанной с ним предрасположенности к самоубийству.

Фактическим основанием для назначения КСППЭ является наличие обстоятельств, свидетельствующих о конфликтной обстановке или,

напротив, внешней безмотивности суицидальных действий, признаках изменения поведения суицидента, о проявлениях у него накануне суицида и в прошлом подавленности, отчаяния, замкнутости, внутренней растерянности и т. д. Такие данные имеют особую значимость для вынесения достоверного экспертного решения, формулирования выводов о возможной причине самоубийства, сделанных на основании применения знаний психологов и психиатров.

Безусловно, что сомнения и предположения о наличии у подследственного не могут возникнуть произвольно. «Сомнение в психической полноценности» свидетельствует о том, что следствие располагает данными, которые свидетельствуют или могут свидетельствовать о наличии у кого-либо из указанных в законе участников процесса психических расстройств»¹.

Во всех случаях законодатель говорит о сомнениях как об основании назначения СПЭ. Однако психические отклонения не столь очевидны, как физические, в связи с чем для лица, производящего расследование, одним из важнейших направлений его деятельности является процесс изучения личности подозреваемого. Л. Е. Владимиров отмечал, что в вопросе обнаружения психических расстройств «свет для криминалистики блеснет не из кабинета юриста, а из клиники психиатра»².

Поводами же для появления таких сомнений у лица, производящего расследование, могут быть:

– лицо (родственники) ссылается на травмы головного мозга, заболевания и обследования в прошлом, странности в поведении и т. п., хотя объективно это может и не подтверждаться медицинской документацией. Такого рода информацию следователь получает в ходе допроса самого подозреваемого (обвиняемого), его родственников, знакомых либо при производстве иных следственных действий, истребовании соответствующей медицинской документации подозреваемого (обвиняемого), из немедицинской документации (характеристики, личного дела обвиняемого, содержащегося под стражей);

¹ Дмитриева Т. Б. Подготовка следователем материалов для судебно-психиатрической экспертизы: практ. пособие / Т. Б. Дмитриева, А. З. Агаларзаде, С. Н. Шишков. 3-е изд., испр. и доп. М., 2002. С. 1.

² Владимиров Л. Е. Психологическое исследование в уголовном суде. М., 1901. С. 1.

– лицо обращалось за медицинской помощью, состоит (состояло) на учете в психоневрологическом диспансере; лицо госпитализировалось в психиатрический стационар; в отношении лица ранее проводилась психиатрическая экспертиза. Указанная информация будет представлена следователю при направлении запроса в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь (как правило, это психоневрологический диспансер) по месту регистрации подозреваемого (обвиняемого), либо в случае наличия у него судимости – из текста приговора суда. Содержание первоначального запроса в психоневрологический диспансер (ПНД) должно ориентировать его сотрудников на представление следователю информации о самом факте оказания гражданину любого вида психиатрической помощи и наличии в данном учреждении соответствующей документации, а не только об установлении за ним диспансерного наблюдения, которое следователями часто определяется и формулируется как «учет в психоневрологическом диспансере». В противном случае возможно получение отрицательного ответа на вопрос о «нахождении на психиатрическом учете» лица, которое на самом деле наблюдалось или лечилось в этом учреждении, о чем имеется медицинская документация (амбулаторная карта). Это объясняется существующим порядком оказания амбулаторной психиатрической помощи, установленным Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Этот нормативный акт определяет один из ее видов – диспансерное наблюдение, которое устанавливается за лицами с хроническими и затяжными психическими расстройствами, с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (ст. 26, 27). Наряду с диспансерным наблюдением в ПНД осуществляется и консультативно-лечебный вариант амбулаторной помощи, не предусматривающий специальной регистрации больных.

Соответственно текст запроса в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь, необходимо формулировать таким образом, чтобы охватить им как можно более широкий круг категорий пациентов такого медицинского учреждения. Запрос направляется на имя главного врача медицинской организации. В запросе должны указываться фамилия, имя и отчество конкретного лица, а также его полная дата рождения и адрес. Например: «Прошу Вас сообщить, не обращался ли в Ваше учреждение за медицинской

помощью гр. Иванов Иван Иванович, 01.01.2001 года рождения, проживающий по адресу: г. Энгс, ул. Мира, д. 17».

Отдельного внимания заслуживает то обстоятельство, что в Российской Федерации учреждения, оказывающие медицинскую (в том числе психиатрическую) помощь, подведомственны не только Министерству здравоохранения, но и Министерству обороны, у которого имеется своя система медицинских учреждений, и сведениями о своих пациентах указанные ведомства не обмениваются. Указанное обстоятельство предопределяет необходимость выяснения лицом, производящим расследование, факта прохождения подозреваемым (обвиняемым) срочной службы в рядах вооруженных сил или службы по контракту, а также факта и причин досрочного увольнения со службы указанного лица. В случае получения информации, вызывающей сомнения в психической полноценности подозреваемого (обвиняемого), следователь должен истребовать соответствующую медицинскую документацию на имя последнего, которая, как правило, хранится в военном комиссариате по месту его приписки;

– когда поведение лица в момент деяния или в период расследования позволяет предположить наличие у него психического расстройства (необычность способа или немотивированная жестокость, нелепость и противоречивость действий, показаний лица).

Внешний облик подследственного также может стать поводом для сомнений в его психической полноценности. К таковым в первую очередь следует отнести аномалии строения черепа; асимметрии лицевого скелета; диспропорции телосложения и т. д.¹ О психических аномалиях свидетельствуют различные двигательные расстройства: гиперкинезы (насильственные движения, выражающиеся обычно в судорожных жестах, беспорядочных подергиваниях, дрожании); парезы (неполный паралич); общая некоординированность, обилие лишних движений, мимические расстройства, отражающие, как правило, характер болезненных переживаний².

Не меньшее значение имеет манера одеваться. Должно обращать внимание на неопрятность, нелепость, вычурность одеяния, чрезмерную

¹ См.: Руководство по судебной психиатрии / под ред. Г. В. Морозова. М., 1977. С. 167, 269.

² См.: Сухаревский Л. М. Клиника мимических расстройств. М., 1966. С. 131.

яркость, резкое несоответствие одежды возрасту, полу, характеру и склонностям лица¹.

Речь лица, как устная, так и письменная, несет в себе значительную информацию о психическом расстройстве. Помимо чисто механических дефектов в произношении и неправильной артикуляции могут обращать на себя внимание бессвязность речи или нарушение ее смыслового содержания, особенности словесного оформления, экспрессия или же, напротив, однообразность и невыразительность речи. В письменной речи могут наблюдаться несвойственный возрасту уровень грамотности лица, излишняя символизация, вычурные формы письменных знаков, неестественная извилистость и изломанность штрихов.

Указанное следователь может наблюдать сам, а также получить сведения о нем от родственников, знакомых подозреваемого (обвиняемого), соучастников или очевидцев совершенного общественно опасного деяния в ходе производства допроса этих лиц.

Кроме того, судебно-психиатрическое освидетельствование целесообразно проводить лицам, не страдающим психическим заболеванием, в отношении которых возникают сомнения при оценке психического состояния в момент совершения ими противоправных действий. Чаще всего это экспертиза психического состояния лиц, совершивших противоправные действия в состоянии алкогольного и наркотического опьянения, а также в состоянии эмоционального напряжения (так называемые аффективные деликты).

Необходимо отметить, что изменения действующего законодательства, закрепленные Федеральным законом от 29 февраля 2012 г. № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних», определили обязательность (п. 3.1 ст. 196 УПК РФ) назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы в случаях, когда необходимо установить «психическое состояние подозреваемого, обвиняемого в совершении в возрасте старше восемнадцати лет преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофи-

¹ См.: Радаев В. В. Расследование преступлений, совершенных лицами с психическими недостатками. Волгоград, 1987. С. 16, 17.

лии)». Следует уточнить, что в случаях, предусмотренных п. 3.1 ст. 196 УПК РФ, необходимо назначать судебно-психиатрическую экспертизу, поручая ее производство ГСПЭУ, поскольку в положениях, введенных в действующее законодательство указанным законом, экспертиза по оценке расстройств сексуального предпочтения в виде педофилии именуется «судебно-психиатрической» (п. 4.2 ст. 397 УПК РФ, ч. 4 ст. 80 УК РФ и др.). К тому же сама по себе диагностика педофилии осуществляется в соответствии с критериями, содержащимися в гл. V («Психические расстройства и расстройства поведения») Международной классификации болезней 10-го пересмотра (F65.4 «Педофилия»), т. е. подразумевает компетенцию врача-психиатра, эксперты-психиатры правомочны формулировать диагноз педофилии самостоятельно в рамках однородной судебно-психиатрической экспертизы¹.

Аналогичным образом следует поступать при решении вопроса об отсрочке отбывания наказания больным наркоманией (ст. 82.1 УК РФ). Наркомания, как и другие формы зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), отнесена МКБ-10 к категории психических расстройств и расстройств поведения. Поэтому для установления наличия у обвиняемого наркомании его следует направлять на судебно-психиатрическую экспертизу, а не на судебно-наркологическую и не на комплексную судебную нарколого-психиатрическую экспертизу.

Отдельно необходимо остановиться на проведении судебно-психиатрического освидетельствования свидетелей и потерпевших по уголовным делам. Группа обследуемых свидетелей и потерпевших различается по возрастному признаку (взрослые, несовершеннолетние, малолетние) и выраженности психической патологии.

В круг вопросов, подлежащих разрешению при данном виде экспертизы, входят также диагностика психогенных расстройств у потерпевших, квалификация их синдромальной структуры, глубины, длительности проявлений, констатация суицидальных тенденций, что имеет значение при определении тяжести вреда здоровью (ст. 111 УК РФ) и может быть учтено судебно-следственными органами при проведении следственных действий и решении вопросов участия потерпевших (особенно малолетних и несовершеннолетних) в судебном

¹ См.: Ткаченко А. А., Шишков С. Н. Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете Федерального закона от 29 февраля 2012 г. № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних»: информационное письмо. М., 2012. 10 с.

заседании. Анализ в экспертном заключении всех вышеперечисленных вопросов, а также констатация у потерпевших в момент деликта алкогольного, наркотического опьянения или состояний, вызванных приемом токсических препаратов и веществ (одурманивания), как правило, используются судебно-следственными органами для квалификации беспомощных состояний. Поэтому при данном виде экспертиз часто возникает необходимость комплексных обследований (комплексных судебных экспертиз) с участием психологов, судебных медиков, сексопатологов, наркологов, токсикологов, фармакологов, невропатологов и специалистов других смежных дисциплин.

**§ 3. Порядок назначения и производства
судебно-психиатрической экспертизы.
Заключение судебно-психиатрического эксперта
(комиссии экспертов) и его оценка следователем.
Обеспечение прав и законных интересов подэкспертных,
врачебной тайны при производстве
судебно-психиатрической экспертизы**

Хотя ст. 196 УПК РФ устанавливает возможность назначения СПЭ в отношении подозреваемого, однако следует понимать, что проведение данной экспертизы в отношении данной категории лиц невозможно. Направление лица на судебно-психиатрическую экспертизу допустимо лишь при наличии достаточных данных, указывающих, что именно это лицо совершило деяние, по поводу которого возбуждено уголовное дело и ведется расследование. Недостаточные и противоречивые данные следствия о совершении преступления делают разрешение поставленных вопросов практически невозможным. Таким образом, назначение СПЭ целесообразно лишь в отношении обвиняемого, но не подозреваемого¹.

Как было сказано выше, юридическим основанием назначения и производства СПЭ является постановление следователя. Однако до того как лицо, производящее расследование, оформит свое решение о назначении СПЭ соответствующим постановлением, ему необходимо собрать необходимые материалы, которые будут впоследствии направлены врачам-экспертам для разрешения экспертных вопросов. Необходимо понимать, что только следователь вправе собирать необходимые материалы для производства СПЭ; он не может переложить эту обязанность на экспертов, которые это делать неправомерно в соответствии с п. 2 ч. 4 ст. 57 УПК РФ, ч. 11 ст. 16 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ².

¹ См.: Скориков Д. Г. Назначение психологической и психиатрической экспертизы по уголовным делам о преступлениях экстремистской направленности / Д. Г. Скориков, А. А. Коловоротный // Перспективы развития науки: сб. ст. междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. А. А. Сукиасян. Уфа, 2015. С. 214–217.

² См.: Бирюков С. Ю. Методика расследования организации незаконной миграции: учеб. пособие / С. Ю. Бирюков, Е. В. Кушпель. Волгоград, 2007.

От качества подготовительной работы во многом зависят полнота и всесторонность предстоящего экспертного исследования, надежность экспертных выводов¹.

На СПЭ следователем представляются следующие материалы:

– медицинская документация на освидетельствуемое лицо (при ее наличии);

– материалы уголовного дела в полном объеме, в которых должны содержаться: процессуальный документ, определяющий процессуальный статус освидетельствуемого лица; подлинник (копия) документа, удостоверяющего его личность; материалы, характеризующие освидетельствуемое лицо определенным образом. Указанные материалы уголовного дела должны быть правильно оформлены, пронумерованы, сшиты, составлена опись;

– копия постановления о назначении СПЭ.

Кроме того, поскольку СПЭ проводится в подавляющем большинстве случаев очно, то следователем обеспечивается явка подэкспертного на экспертизу.

Собрав вышеперечисленные материалы, следователь направляет их в экспертное учреждение (ГСПЭУ). Руководитель (ГСПЭУ), ознакомившись с постановлением о назначении СПЭ и представленными материалами, удостоверившись в их полноте, назначает дату и время проведения экспертизы, о чем сообщает следователю. В случае же недостаточности представленных следствием материалов в производстве СПЭ отказывают до восполнения следствием требуемых данных.

Рассмотрим вышеперечисленные материалы подробнее.

Медицинская документация на освидетельствуемое лицо

Основным медицинским учреждением, оказывающим психиатрическую помощь гражданам, проживающим на определенной территории, является районный или межрайонный психоневрологический диспансер (или кабинет) по месту его жительства. В нем хранятся данные об оказании лицу психиатрической помощи другими психиатрическими учреждениями (психиатрическими больницами, психиатрическими отделениями общесоматических больниц, клиниками

¹ См.: Дмитриева Т. Б., Агаларзаде А. З., Шишков С. Н. Подготовка следователем материалов для судебно-психиатрической экспертизы: практ. пособие. 3-е изд., испр. и доп. М., 2002. С. 1.

и амбулаториями при научно-исследовательских психиатрических учреждениях), что делает психоневрологический диспансер важным источником для дальнейших поисков медицинской документации. В случае возникновения у следователя сомнений в том, какое из имеющихся медицинских учреждений осуществляет психиатрическую помощь населению конкретного района, последний может обратиться за разъяснениями в соответствующий территориальный орган управления здравоохранением.

Если в медицинской документации психоневрологического диспансера содержатся сведения об оказании данному лицу психиатрической помощи другими медицинскими учреждениями, соответствующая документация подлежит изъятию из всех таких учреждений¹.

Возможны ситуации, когда информация об оказании психиатрической помощи лицу другими медицинскими учреждениями может не попасть в психоневрологический диспансер в связи с появлением негосударственных психиатрических служб, увеличением объема психиатрических услуг, оказываемых частнопрактикующими врачами-психиатрами. При наличии данных об обращении гражданина к указанным выше субъектам медицинская документация изымается также и у них. Если лицо консультировалось у психиатра в частном порядке, без составления медицинской документации, то такого психиатра необходимо допросить в качестве свидетеля о причинах обращения пациента за консультацией, ее содержании и результатах: вывод психиатра о состоянии психического здоровья пациента, врачебные назначения и рекомендации, если они были сделаны, и т. п.²

Практика показывает, что среди пациентов наркологических учреждений немало лиц, страдающих психическими расстройствами, которые по различным причинам не обращаются к психиатру и не находятся под психиатрическим наблюдением. В связи с этим сведения, содержащиеся в медицинской документации наркологических учреждений, могут являться единственным источником медицинской информации, свидетельствующей о психических расстройствах (наряду с собственно наркологическими вопросами). Поэтому документация

¹ См.: Предварительное следствие в органах внутренних дел: учебник / под ред. М. В. Мешкова. М., 2012. Ч. II.

² См.: Дмитриева Т. Б., Агаларзаде А. З., Шишков С. Н. Подготовка следователем материалов для судебной-психиатрической экспертизы: практ. пособие. 3-е изд., испр. и доп. М., 2002. С. 3.

наркологических учреждений также подлежит изъятию и представлению в экспертное учреждение.

Кроме того, в отдельных случаях необходимо изымать медицинские документы из учреждений общесоматического профиля. Это связано с ситуациями, когда пациент предъявляет жалобы на свое психическое здоровье, находясь на приеме у врача-терапевта, который, отметив их в амбулаторной карте, направляет его к врачу-психиатру, однако пациент на прием к психиатру не является. Или лицо находится на лечении в общесоматической больнице в связи с различными заболеваниями головного мозга: энцефалитом, инсультом, травмой черепа и т. д., записи же врачей соответствующей специальности отражают обычно все сколько-нибудь значительные проявления болезни, в том числе нарушения психики. Нередко указанные записи в амбулаторной карте или истории болезни являются единственными медицинскими свидетельствами проявлений психического расстройства¹.

Каждый медицинский документ предварительно должен быть изучен следователем. Он должен удостовериться в полноте и целостности документа; уяснить его содержание².

Порядок изъятия медицинской документации или получения иных сведений для проведения СПЭ регламентирован ст. 29 и 183 УПК РФ. Кроме того, Пленум Верховного Суда Российской Федерации в своем постановлении от 5 марта 2004 г. № 1 «О применении судами норм Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации» в п. 12.1. разъяснил, что исходя из положений п. 7 ч. 2 ст. 29 УПК РФ, ч. 3 ст. 183 УПК РФ и ст. 9 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», выемка медицинских документов, содержащих сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья, являющиеся врачебной тайной, производится на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном ст. 165 УПК РФ.

Вместе с тем если органам дознания и следствия или суду в связи с проведением предварительного расследования или судебным раз-

¹ См., например: Бирюков С. Ю. Особенности расследования организации незаконной миграции: дис. ... канд. юрид. наук. Волгоград, 2008.

² Там же.

бирательством необходимы лишь сведения, составляющие врачебную тайну (факт обращения за медицинской помощью, диагноз заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечении гражданина), то в соответствии со ст. 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан они могут быть представлены по запросу органов дознания и следствия или суда без согласия гражданина или его законного представителя. В этом случае получения судебного решения о разрешении указанных сведений не требуется.

Изъятию подлежат подлинники медицинских документов в полном объеме (амбулаторная карта, история болезни и пр.). Копии указанных документов, отдельные выписки из них истребуются лишь в случае, когда сам документ в силу объективных причин не может быть представлен. Исключением здесь являются только документы судебно-психиатрических экспертных подразделений. В этом случае достаточно запросить копию заключения (акта) судебно-психиатрической экспертизы. Подробное изложение в нем сведений об испытуемом, экспертном исследовании и его результатах делает излишним обращение к иным материалам экспертного производства, именуемого в судебной психиатрии историей болезни¹.

В судебно-следственной практике встречаются случаи невозможности получения медицинской психиатрической документации из некоторых стран ближнего зарубежья. В таких ситуациях следователь должен сделать все возможное, чтобы представить указанные документы экспертам-психиатрам. И если следователь убедился, что истребовать соответствующие документы действительно нельзя, то он должен указать на это в постановлении о назначении СПЭ. В противном случае эксперты вправе предположить, что следователь не исчерпал имеющиеся в его распоряжении возможности получения документации, и заявить ходатайство о ее представлении.

Материалы уголовного дела

Выше отмечалось, что они должны содержать определенные процессуальные и справочные документы, а также материалы, характеризующие освидетельствуемое лицо определенным образом:

¹ См.: Дмитриева Т. Б., Агаларзаде А. З., Шишков С. Н. Подготовка следователем материалов для судебно-психиатрической экспертизы: практ. пособие. 3-е изд., испр. и доп. М., 2002. С. 4.

– самостоятельным источником сведений, необходимых для производства экспертного исследования являются характеристики с места жительства, работы или учебы освидетельствуемого. Следовательно необходимо побудить лицо, составляющее этот документ, подробно отразить в нем сведения о личностных особенностях подэкспертного, его поведении и взаимоотношениях с окружающими. При этом запрос не должен нацеливать на обязательное представление сведений, подтверждающих предположение о возможном психическом заболевании характеризующего лица. Подобный подход неправомерен в контексте ст. 9 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», относящей такого рода информацию к врачебной тайне, охраняемой законом. Поэтому истребование характеристик должно мотивироваться следователем самим фактом расследования уголовного дела, без указания на подготовку материалов для судебно-психиатрической экспертизы данного лица;

– показания лиц из числа окружения освидетельствуемого. Следовательно необходимо руководствоваться описаниями внешних проявлений психических расстройств, которые содержатся в учебной литературе по судебной психиатрии. Собранные сведения о поведении лица должны последовательно систематизироваться. Ориентиром может стать ход изложения анамнестических сведений в экспертных заключениях (актах судебно-психиатрической экспертизы). Как правило, анамнез включает в себя сведения о личности и поведении лица на протяжении всей его жизни¹. Внимание уделяется перенесенным заболеваниям, характеру взаимоотношений с окружающими, успеваемости и дисциплине в учебном заведении, выполнению служебных обязанностей, в том числе во время прохождения воинской службы, семейному положению, употреблению спиртных напитков, наркотических и иных одурманивающих веществ, совершению в прошлом правонарушений и преступлений, обращению за психиатрической помощью, пребы-

¹ См.: Бирюков С. Ю. Особенности тактики производства некоторых следственных действий по многоэпизодным уголовным делам // Современные гуманитарные проблемы: сб. науч. тр. / отв. ред. П. В. Анисимов. Волгоград, 2010. С. 3–9; Его же. Особенности производства допроса по уголовным делам об организации незаконной миграции // Роль науки в развитии общества: сб. ст. междунар. науч.-практ. конф. (Уфа, 13 ноября 2014 г.). Уфа, 2014. С. 99–103.

ванию на принудительном психиатрическом лечении и пр.¹ Особый интерес в рассматриваемом аспекте вызывают периоды существенных изменений в поведении субъекта, неожиданные, резкие перемены в его жизни: ухудшение успеваемости; снижение показателей в работе (нарастающая профессиональная декавалификация, невозможность справляться с прежними служебными обязанностями, частые увольнения и пр.); появление несвойственных ранее субъекту грубости, озлобленности, конфликтности, эмоциональная холодность, «черствость» к родным и близким, отношения с которыми были когда-то дружественными и теплыми; утрата прежних интересов и увлечений; постоянное снижение социальной адаптации, нарастающая социальная дезорганизация и деградация личности².

При получении показаний данных лиц необходимо выяснять не только «заметные особенности» поведения, которые могут свидетельствовать о психическом расстройстве: нелепые высказывания, бессмысленные поступки, вычурная и необычная манера одеваться и т. п., но и общую поведенческую картину лица, так как поведенческие проявления психических расстройств могут и не выглядеть столь эффектно и ярко. Так, например, умственно отсталый человек может казаться окружающим просто недалеким, глупым, бестолковым и недостаточно развитым в культурном отношении. Лицо с такими проявлениями шизофрении, как апатобулические расстройства и «падение энергетического потенциала», производит впечатление «обленившегося», «опустившегося» и т. п.³

Необходимо оценивать поведение лица с учетом сложившейся на конкретный момент у него жизненной ситуации: подавленность, замкнутость, озлобленность на фоне тяжелых или неблагоприятных жизненных ситуаций будут скорее всего нормальными психологическими реакциями на указанную обстановку; случаи же их прояв-

¹ См.: Бирюков С. Ю. Особенности производства допроса по уголовным делам об организации незаконной миграции // Роль науки в развитии общества: сб. ст. междунар. науч.-практ. конф. (Уфа, 13 ноября 2014 г.). Уфа, 2014. С. 99–103.

² См.: Дмитриева Т. Б., Агаларзаде А. З., Шишков С. Н. Подготовка следователем материалов для судебно-психиатрической экспертизы: практ. пособие. 3-е изд., испр. и доп. М., 2002. С. 6.

³ См.: Бирюков С. Ю., Янин С. А. Сведения о личности мигранта как один из основополагающих элементов криминалистической характеристики организации незаконной миграции // Миграционное право. 2011. № 1. С. 32–36.

ления на фоне жизненного благополучия могут свидетельствовать о психическом заболевании.

Особого внимания требует период, относящийся к совершению общественно опасного деяния, по поводу которого возбуждено данное уголовное дело и ведется расследование. Показания относительно поведения, высказываний, внешнего вида обвиняемого в указанное время должны быть собраны как можно более полно.

В ходе допроса необходимо выяснять длительность знакомства допрашиваемого с интересующим следователя субъектом; условия наблюдения за поведением последнего (на работе, в семье, в кругу общих знакомых); осведомленность допрашиваемого в вопросах психиатрии; его отношение к субъекту, особенности поведения которого выясняются; общая заинтересованность допрашиваемого в исходе данного уголовного дела. Указанная информация в обязательном порядке должна быть учтена следователем в ходе оценки полноты и объективности полученных показаний. Не надо, однако, забывать, что люди из близкого окружения лица, как правило, небезразличны к его судьбе; к моменту допроса они уже определились в своем отношении к расследуемому событию и лицу, его совершившему. Это могут быть симпатия, дружба, неприязнь, вражда и пр. Кроме того, положительное или «нейтральное» в недавнем прошлом отношение к освидетельствуемому сменяется отрицательным или, напротив, усиливаются сострадание и жалость, что, безусловно, влияет на содержание их показаний¹.

В следственной практике часто возникает вопрос: нужно ли допрашивать врачей, оказывавших гражданину психиатрическую помощь, в качестве свидетелей? Такой необходимости нет в случаях, когда следователь изыал и представил экспертам медицинскую документацию, составленную указанными врачами. Однако в отдельных случаях (например, уже упоминавшееся частное консультирование у психиатра без ведения медицинской документации, а также случаи ее утраты или противоречивости, неполноты медицинских записей) допрос лечащего или иного врача может оказаться полезным².

¹ См.: Бирюков С. Ю. Некоторые особенности организации и тактики допроса нелегалов по делам, возбужденным по фактам организации незаконной миграции // Вестник Волгоградской академии МВД России. 2009. № 1 (8). С. 28–31.

² См.: Бирюков С. Ю. Тактика производства допроса и очной ставки по фактам организации незаконной миграции // Компетенция органов внутренних дел в обеспечении национальной безопасности: сб. ст. междунар. науч.-практ. конф. (18 декабря 2015 г.). Краснослободск, 2015. С. 15–26.

Анализ судебно-следственной и экспертной практики дает основание утверждать, что основным недостатком подготовки материалов для СПЭ является их неполнота. Так, зная об имевших место ранее обращениях освидетельствуемого за психиатрической помощью, следователь не истребует медицинскую документацию из соответствующих медицинских учреждений; не допрашиваются лица, хорошо его знавшие, не устанавливаются иные обстоятельства. Указанное вынуждает экспертов заявлять многочисленные ходатайства о представлении недостающих материалов, что приводит к затягиванию сроков экспертизы и сроков расследования.

Копия постановления о назначении СПЭ

Завершающим этапом подготовки материалов для производства судебно-психиатрической экспертизы является формулировка экспертного задания с помощью вопросов, подлежащих экспертному разрешению. Важно помнить, что следователь может и должен обращаться к психиатрам-экспертам за консультативной помощью в случаях затруднений при формулировке экспертного задания, выборе способа производства (вида) экспертизы и иных ситуациях, связанных с организацией освидетельствования. Хотя оказание консультативной помощи работникам судебно-следственных органов в этих случаях сегодня непосредственно не входит в должностные обязанности экспертов (как это было определено ранее действовавшим «Положением об амбулаторной судебно-психиатрической комиссии» от 5 декабря 1985 г.), такая форма их взаимодействия традиционно существует.

При вынесении следователем постановления о назначении экспертизы с учетом требований ст. 195 УПК РФ большое значение в контексте общего содержания и объема экспертного задания имеет его полноценная мотивировочная часть. Часто встречающееся в постановлениях простое упоминание о том, что экспертиза назначается «в связи с сомнениями в психической полноценности», без указания характера вызвавших эти сомнения обстоятельств, является недостаточным. Полноценное описание следователем фактических оснований, которые определили его решение о необходимости назначения экспертизы, прежде всего ориентирует его самого относительно объема и содержания экспертного задания, а также способствует пониманию

экспертами целей и задач конкретного судебно-психиатрического освидетельствования¹.

Объем и содержание экспертного задания зависят от процессуально-правового положения освидетельствуемого лица, поскольку непосредственная юридическая значимость характеристик психического расстройства во многом определяется именно его процессуальным статусом.

В отношении обвиняемого это следующие вопросы:

1) *Страдал ли обвиняемый во время совершения инкриминируемого ему деяния (деяний) психическим расстройством, которое делало его неспособным в тот период осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими? К какой категории болезненных состояний относится данное психическое расстройство – хроническому психическому расстройству, временному психическому расстройству, слабоумию, иному болезненному состоянию психики?*

2) *Страдал ли обвиняемый во время совершения инкриминируемого ему деяния (деяний) психическим расстройством, которое делало его неспособным в тот период в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими?*

Ответы экспертов на эти вопросы позволяют сделать вывод о вменяемости (включая так называемую «ограниченную вменяемость», предусмотренную ст. 22 УК РФ) или невменяемости лица.

3) *Не страдает ли обвиняемый психическим расстройством, которое делает его неспособным ко времени производства по уголовному делу осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими? Когда началось это психическое расстройство и не заболел ли обвиняемый после совершения им преступления в состоянии вменяемости? Не вышел ли обвиняемый из указанного болезненного состояния, если да, то в какое время?*

Неспособность обвиняемого осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить

¹ См.: Бирюков С. Ю. Особенности организации и производства процессуальных действий: учеб. пособие / С. Ю. Бирюков, Д. Г. Скориков, А. А. Колворотный. Волгоград, 2011. С. 104.

ими ко времени производства по уголовному делу делает обвиняемого процессуально недееспособным. Кроме того, ситуация, когда болезненное состояние лица опасно для него или других лиц либо связано с возможностью причинения им иного существенного вреда, дает основания для начала процедур, предусмотренных гл. 51 УПК РФ. В связи с этим статус обвиняемого меняется на «лицо, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера»¹.

Не следует забывать о требовании п. 3 ст. 196 УПК РФ, который предусматривает обязательное назначение СПЭ в случае необходимости установления «психического или физического состояния подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его виновности или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве».

Экспертная практика знает случаи, когда эксперты утвердительно отвечают на вопрос о наличии у обвиняемого временного психического расстройства, которое не позволяет ему в период предварительного следствия осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими, а ответить на вопрос о психическом состоянии обвиняемого во время совершения инкриминируемого ему деяния не могут. Это связано с тем, что такое временное психическое расстройство как бы преграждает экспертам возможность оценить психическое состояние подэкспертного в период совершения им деяния, запрещенного уголовным законом.

В такой ситуации при условии, что обвиняемый опасен для самого себя или других лиц, либо это связано с возможностью причинения им иного существенного вреда, эксперты, как правило, рекомендуют применить к обвиняемому принудительные меры медицинского характера до его выхода из временного психического расстройства. Если следователь согласен с рекомендацией экспертов, предварительное следствие подлежит приостановлению, а уголовное дело – направлению в суд для решения вопроса о применении принудительных медицинских мер. В случае если суд соглашается с выводами СПЭ, он применяет к лицу одну из принудительных медицинских мер. Данные

¹ Бирюков С. Ю. Особенности тактики производства некоторых следственных действий по многоэпизодным уголовным делам // Современные гуманитарные проблемы: сб. науч. тр. / отв. ред. П. В. Анисимов. Волгоград, 2010. С. 3–9.

меры прекращаются судом после окончания временного психического расстройства у лица, предварительное следствие возобновляется, и обвиняемый вновь подвергается СПЭ для решения вопроса о его психическом состоянии во время совершения инкриминируемого ему деяния, а также для окончательного решения остальных экспертных вопросов (постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»).

В случае же, когда обвиняемый не опасен для самого себя или других лиц, а также нет опасности причинения им иного существенного вреда, он направляется на лечение на общих основаниях, а предварительное следствие приостанавливается. После выхода обвиняемого из временного психического расстройства предварительное следствие возобновляется, и обвиняемый вновь подвергается СПЭ.

4) Нуждается ли обвиняемый в применении к нему принудительных мер медицинского характера, если да, то каких именно?

Ответ на данный вопрос содержится в заключении СПЭ, только в случае если у лица установлено психическое расстройство, либо исключаящее вменяемость, либо «ограничивающее» ее¹, либо у лица установлено тяжелое психическое расстройство, обуславливающее процессуальную недееспособность.

При положительном ответе относительно применения к обвиняемому принудительной меры медицинского характера эксперты рекомендуют и ее конкретный вид.

5) Если обвиняемый страдает психическим расстройством, при котором сохраняется способность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими, то не относится ли данное психическое расстройство к категории психических недостатков, препятствующих самостоятельному осуществлению права на защиту?

В соответствии с п. 15 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»

¹ В связи с тем, что понятие «ограниченная вменяемость» используется, как правило, в научной литературе, а в законодательстве оно отсутствует, в процессуальных документах его употребление недопустимо. Юридические признаки данного понятия изложены в ст. 22 УК РФ.

к лицам, которые в соответствии с п. 3 ч. 1 ст. 51 УПК РФ в силу своих физических или психических недостатков не могут самостоятельно осуществлять свое право на защиту, следует относить, в частности, тех, у кого имеется психическое расстройство, не исключающее вменяемости, а также лиц, страдающих существенным дефектом речи, слуха, зрения или другим недугом, ограничивающим их способность пользоваться процессуальными правами.

Обеспечение явки обвиняемого для производства экспертизы

Статья 27 («Условия и место производства судебной экспертизы в отношении живых лиц») Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» определяет, что доставка в медицинское или иное учреждение лица, направленного на судебную экспертизу, обеспечивается органом или лицом, назначившими судебную экспертизу.

В случае если обвиняемому избрана мера пресечения, не связанная с лишением свободы, возможны два варианта действий следователя. Первый – уведомить подследственного о дате, времени и месте проведения экспертизы и обязать его явиться для ее производства или, уведомив о дате, времени и месте проведения СПЭ, лично сопроводить его в экспертное учреждение. Второй способ более целесообразен ввиду имеющего место практически по всем уголовным делам противодействия обвиняемого процессу расследования, его стремлению всячески затянуть следствие, в том числе не явившись для производства экспертного освидетельствования.

Назначение СПЭ в отношении потерпевшего и свидетеля касается их способности по состоянию своего психического здоровья давать показания в контексте п. 4 ст. 196 УПК РФ.

1) Способен ли потерпевший по состоянию своего психического здоровья правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания?

Кроме того, на разрешение СПЭ потерпевшего могут ставиться также некоторые другие вопросы.

2) Не является ли психическое расстройство потерпевшего последствием совершенного в отношении его преступления и какова тяжесть этого расстройства (тяжкое, менее тяжкое, легкое)?

Подобный вопрос ставится для установления наличия и тяжести вреда здоровью, причиненного потерпевшему преступлением. Однако здесь необходимы некоторые пояснения. В случае необходимости

установления психического расстройства, вызванного психической травмой, назначается комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Определение тяжести вреда здоровью при психических расстройствах у потерпевших, получивших в криминальной ситуации черепно-мозговую травму (ЧМТ), проводится в рамках комплексного судебно-психиатрического и судебно-медицинского обследования. При этом система экспертной оценки тяжести вреда здоровью строится с учетом характера и тяжести ЧМТ (ушиб или сотрясение головного мозга), динамики и особенностей течения травматической болезни головного мозга, а также клинических особенностей, динамики и длительности психогенных расстройств.

Необходимо помнить, что в соответствии с ч. 4 ст. 195 УПК РФ судебно-психиатрическая экспертиза в отношении свидетеля может проводиться только в добровольном порядке; в отношении потерпевшего же – без согласия последнего. Согласие свидетеля подвергнуться экспертизе должно быть письменным. В случае если свидетель является несовершеннолетним или был признан судом недееспособным, то письменное согласие на производство СПЭ дается его законным представителем.

3) Не лишило ли психическое расстройство потерпевшего способности понимать характер и значение совершаемых с ним действий или оказывать сопротивление виновному?

Вопрос касается установления беспомощного состояния. Пункт 5 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 4 декабря 2014 г. № 16 «О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности» определяет, что «изнасилование и насильственные действия сексуального характера следует признавать совершенными с использованием беспомощного состояния потерпевшего лица в тех случаях, когда оно в силу своего физического или психического состояния (слабоумие или другое психическое расстройство, физические недостатки, иное болезненное либо бессознательное состояние), возраста (малолетнее или престарелое лицо) или иных обстоятельств не могло понимать характера и значения совершаемых с ним действий либо оказать сопротивление виновному. При этом лицо, совершая изнасилование или насильственные действия сексуального характера, должно сознавать, что потерпевшее лицо находится в беспомощном состоянии». Данный вопрос может быть поставлен и по другим делам, когда

требуется установить беспомощное состояние потерпевшего (например, применительно к п. «З» ст. 63 УК РФ).

В соответствии со ст. 198 УПК РФ подозреваемый, обвиняемый, потерпевший вправе:

- ознакомиться с постановлением о назначении судебной экспертизы;
- заявлять отвод эксперту или ходатайствовать о производстве судебной экспертизы в другом экспертном учреждении;
- ходатайствовать о привлечении в качестве экспертов указанных ими лиц либо о производстве судебной экспертизы в конкретном экспертном учреждении;
- ходатайствовать о внесении в постановление о назначении судебной экспертизы дополнительных вопросов эксперту;
- присутствовать с разрешения следователя при производстве судебной экспертизы, давать объяснения эксперту;
- ознакомиться с заключением эксперта или сообщением о невозможности дать заключение, а также с протоколом допроса эксперта.

Свидетель же, в отношении которого производилась судебная экспертиза, вправе ознакомиться с заключением эксперта.

После вынесения постановления о назначении СПЭ следователь обязан ознакомить с ним указанных лиц, разъяснив им при этом вышеперечисленные права. Факт ознакомления подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего с постановлением о назначении СПЭ, разъяснения им прав, предусмотренных ст. 198 УПК РФ, и их заявления по этому поводу отражаются в соответствующем протоколе.

В ходе расследования различного вида преступлений, при наличии оснований о которых говорилось ранее, может возникнуть необходимость судебно-психиатрического обследования обвиняемого в условиях стационара.

В этой ситуации следователь выносит постановление о назначении стационарной СПЭ, а затем после ознакомления с ним обвиняемого и его защитника вместе с другими материалами, представляемыми эксперту, направляет в соответствующий психиатрический стационар. Руководитель данного психиатрического учреждения, ознакомившись с постановлением следователя и представленными материалами, оценив их достаточность для решения экспертных вопросов, назначает дату начала производства экспертизы. К этому времени следователь должен организовать помещение обвиняемого в соответствующий

психиатрический стационар. Особенности его работы в данном направлении будут зависеть от того, находится обвиняемый под стражей или нет.

Согласно п. 3 ч. 2 ст. 29 и ч. 2 ст. 203 УПК РФ обвиняемый, не содержащийся под стражей, помещается в психиатрический стационар для производства соответствующей экспертизы на основании судебного решения. Для этого следователь выносит постановление о возбуждении перед судом ходатайства о помещении обвиняемого, не содержащегося под стражей, в психиатрический стационар для производства судебно-психиатрической экспертизы, которое согласуется с руководителем следственного органа и вместе с обосновывающими данное ходатайство заверенными копиями материалов уголовного дела направляется в суд.

В описательно-мотивировочной части данного постановления кратко раскрываются существо дела и конкретные фактические основания, обуславливающие необходимость производства стационарной судебно-психиатрической экспертизы и помещения в психиатрический стационар. В резолютивной части формулируется решение о возбуждении ходатайства о помещении подозреваемого (обвиняемого) в психиатрический стационар.

Решение о помещении обвиняемого или подозреваемого в названные стационары принимается в судебном порядке, установленном ст. 165 УПК РФ, которая регулирует порядок получения разрешения на производство следственных действий. Однако в указанной статье «отсутствуют гарантии, необходимые при решении вопроса о лишении свободы: в соответствии со ст. 165 УПК РФ в судебном заседании вправе участвовать лишь прокурор и следователь (дознатель), без участия самого лица, в отношении которого рассматривается вопрос о помещении в психиатрический стационар, и его защитника»¹. Определением от 18 июня 2004 г. № 206-О «По жалобе гражданина Корковидова Артура Константиновича на нарушение его конституционных прав статьями 195, 198 и 203 УПК РФ» Кон-

¹ Лавдаренко Л. И. К вопросу о правах лица, подвергаемого принудительному помещению в психиатрический стационар, в уголовном судопроизводстве // Рос. следователь. 2010. № 18. С. 22–24.

ституционный Суд РФ¹ определил, что положения ст. 203 УПК РФ в их конституционно-правовом истолковании не предполагают права суда первой инстанции принимать окончательное решение по ходатайству следователя о помещении подозреваемого в психиатрический стационар для производства судебно-психиатрической экспертизы без предоставления ему и (или) защитнику возможности ознакомиться с таким ходатайством и изложить свою позицию по данному вопросу. Поэтому обвиняемому и его защитнику необходимо предоставить возможность ознакомиться с данным ходатайством следователя и изложить свою позицию по нему, в том числе путем личного участия в судебном заседании.

В юридической литературе высказываются мнения, что на процедуру принудительного помещения в психиатрический стационар лица, не содержащегося под стражей, должны распространяться гарантии, аналогичные процедуре заключения под стражу, поскольку пребывание в медицинском и психиатрическом стационарах приравнивается к содержанию под стражей, а время пребывания в них засчитывается в срок содержания под стражей и, соответственно, в срок уголовного наказания².

В случае если судья соглашается с ходатайством следователя, он выносит постановление, копия которого незамедлительно вручается последнему под роспись. Получив копию постановления судьи, следователь организует помещение обвиняемого в психиатрический стационар для дальнейшего проведения СПЭ.

На помещение в психиатрический стационар обвиняемого, содержащегося под стражей, решения суда не требуется. В этом случае следователь обосновывает данное решение в постановлении о назначении стационарной судебно-психиатрической экспертизы. При этом

¹ См.: По жалобе гражданина Корковидова Артура Константиновича на нарушение его конституционных прав статьями 195, 198 и 203 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации: определение Конституционного Суда Российской Федерации от 18 июня 2004 г. № 206-О. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² См.: Гришина Е. П. Реализация принципа состязательности при решении вопроса о помещении обвиняемого (подозреваемого) в медицинский или психиатрический стационар для производства судебной экспертизы // Адвокатская практика. 2011. № 6. С. 15–17.

«необходимость в стационарном наблюдении должна быть мотивирована в описательной части постановления; в резолютивной части указывается, в какое именно учреждение лицо направляется для обследования»¹.

Затем лицо переводится из следственного изолятора в соответствующее психиатрическое учреждение. В таком же порядке осуществляется и возвращение обвиняемого в следственный изолятор по окончании стационарного наблюдения².

Помещение лица в психиатрический стационар для проведения стационарной СПЭ не ограничивается доставкой его в соответствующее медицинское учреждение и передачей администрации данного учреждения постановления суда.

Необходимо знать и учитывать Положение о психиатрической больнице, утвержденное приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225³, где, в частности, указывается на обязанность дежурного врача при приеме поступающего больного проверить документы, удостоверяющие его личность, произвести тщательный телесный осмотр, а также исследование психического и соматического состояния больного, собрать необходимые анамнестические сведения как со слов больного, так и сопровождающих его лиц (в нашем случае – следователя) и занести все необходимые данные в журнал учета приема больных и отказов в госпитализации и в медицинскую карту стационарного больного.

Перед направлением обвиняемого в психиатрический стационар для проведения СПЭ следователю необходимо обеспечить наличие у него документов, удостоверяющих личность, а также убедиться, что кожные покровы последнего чистые, без каких-либо проявлений дерматологических заболеваний и пр. В противном случае обвиняемого необходимо подвергнуть осмотру врача-дерматолога, по результатам которого получить справку о характере проявлений на кож-

¹ Научно-практический комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации / под общ. ред. В. М. Лебедева; науч. ред. В. П. Божьев. 8-е изд., перераб. и доп. М., 2012. С. 630, 631.

² См.: Безлепкин Б. Т. Краткое пособие для следователя и дознавателя. М., 2011. С. 90.

³ См.: Положение о психиатрической больнице (утв. приказом Минздрава СССР от 21 марта 1988 г. № 225). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (документ опубликован не был).

ных покровов. Данная справка представляется дежурному врачу-психиатру при помещении обвиняемого в стационар.

В соответствии со ст. 74 УПК РФ в качестве доказательства допускается заключение эксперта(ов). В обязанности же следователя входит его оценка с точки зрения допустимости, относимости и достаточности, а кроме того, обоснованности и достоверности. Все это в полной мере относится и к оценке заключения СПЭ.

В определении Военной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации от 11 марта 2004 г. № 3-58/03 содержится вывод о том, что оценка заключения экспертов-психиатров в совокупности со всеми материалами дела входит в компетенцию судов¹. Очевидно, что на стадии предварительного расследования оценка заключения СПЭ относится к исключительной компетенции лица, производящего расследование, т. е. следователя.

Необходимая квалификация следователей по оценке такого рода процессуальных документов приходит с опытом и использованием разнообразных средств контроля обоснованности и достоверности заключения СПЭ. В их число входят: а) изучение нормативных документов, методических руководств и указаний по производству судебно-психиатрической и комплексной психолого-психиатрической экспертизы; б) проверка по исследовательской части изучаемого акта СПЭ выполнения экспертами-психиатрами содержащихся в этих руководствах и рекомендациях положений; в) привлечение к изучению и оценке проверяемого акта СПЭ специалиста в этой области; г) собеседование в целях получения дополнительных разъяснений, а при необходимости – допрос экспертов-психиатров, освидетельствовавших испытуемого и составивших данное заключение².

Следователю необходимо знать содержание ряда нормативных документов, которыми установлены в том числе форма, реквизиты и содержание заключения судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов). Эти документы утверждены приказом Минздрава России от 12 августа 2003 г. № 401 «Об утверждении

¹ См.: Определение Военной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации от 11 марта 2004 г. № 3-58/03. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (документ опубликован не был).

² См.: Исаенко В. Н. Оценка выводов судебно-психиатрической экспертизы в до-судебном производстве о применении принудительных мер медицинского характера // Рос. следователь. 2011. № 18. С. 2–6.

отраслевой учетной и отчетной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе». «Заключение судебно-психиатрического эксперта (комиссии экспертов)» должно состоять из трех разделов: 1) вводной части; 2) исследовательской части (включающей анамнестический раздел, описание соматического, неврологического и психического состояния подэкспертного лица); 3) выводов.

Анализируя и оценивая заключение СПЭ, следователь должен выяснить, насколько полно в исследовательской части отражены имеющие значение для вывода о психическом состоянии лица сведения о его прошлой жизни: патологическая наследственность, особенности формирования личности, сведения о перенесенных заболеваниях, о наличии в прошлом психического расстройства с указанием их вида и динамики, о видах оказывавшейся медицинской помощи.

В исследовательской части акта СПЭ должно быть описание соматического, неврологического и психиатрического состояния (статуса) лица. При этом психический статус является центральной частью заключения, отображает картину психического состояния подэкспертного, сложившуюся в результате проведенного исследования, и включает следующие обязательные составные элементы:

а) состояние сознания – степень ориентировки в окружающей обстановке, во времени, собственной личности, понимание цели обследования;

б) особенности мышления, памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, настроения, внимания и их нарушения;

в) отношение подэкспертного к имевшимся в прошлом болезненным психическим расстройствам;

г) психотические расстройства, имеющиеся на момент обследования;

д) отношение подэкспертного к исследуемой юридической ситуации.

Заключение экспертов-психиатров должно быть составлено понятным для лиц, не имеющих психиатрических познаний, языком. Содержащиеся в нем специальные термины должны разъясняться. Экспертные выводы не могут выходить за пределы специальных познаний экспертов. Надо помнить, что эксперты не могут решать юридические вопросы (например вопрос о достоверности или недостоверности свидетельских показаний), которые находятся в исключительной компетенции органов следствия и суда.

Оценивая заключение СПЭ, следователю необходимо не только выяснять соответствие его структуры и содержания требованиям ст. 204 УПК РФ и другим вышеуказанным нормативным правовым актам, но и проверять соответствие изложенных в заключении сведений представленным экспертам материалам уголовного дела, которые характеризуют состояние физического и психического здоровья лица, а также его поведение до, во время и после совершения общественно опасного деяния.

Так, Военная коллегия Верховного Суда Российской Федерации кассационным определением от 11 марта 2004 г. № 3-58/03 отменила постановление Приволжского окружного военного суда в отношении О. и направила дело на новое судебное разбирательство в связи с тем, что суд не дал должной правовой оценки заключению экспертов-психиатров, в том числе в совокупности с другими доказательствами, а вывод суда о научной обоснованности заключения вызвал сомнение по следующим основаниям. В материалах дела отсутствовали медицинские и другие документы, которые могли бы объективно подтвердить данные анамнеза, выдвинутого экспертами-психиатрами, и все свелось к показаниям О. и свидетеля С. о характере поведения и состоянии здоровья О. В деле отсутствовали медицинские документы, отражающие физическое развитие и состояние здоровья О. в детском возрасте, подтверждающие факты получения им черепно-мозговой травмы, а также отравления в 13-летнем возрасте угарным газом. Органами следствия и судом не была истребована подлинная история болезни, подтверждающая стационарное лечение О. в психиатрическом отделении госпиталя г. Самары. Отсутствовала объективная информация, характеризующая состояние здоровья О. в период прохождения военной службы с момента поступления в военное училище: заключение медицинской призывной комиссии, его медицинская книжка в училище, а также медицинские документы за период и после военной службы офицером. Отсутствовали рапорты и жалобы О. в период прохождения военной службы, его заявления в ОВД по поводу анонимных звонков и конфликтов с С., убийство которого он пытался «заказать» гражданину Г., а также обращение в комиссию по делам несовершеннолетних на действия жены, препятствовавшей его общению с детьми, и другие материалы, характеризующие О. в различные годы его жизни.

Суд посчитал, что отсутствие в материалах дела указанных документов не позволило с полной достоверностью оценить состояние психического здоровья О. в инкриминируемый ему период, выяснить причину возникновения болезненного состояния, определить нозологическую принадлежность¹ его психических расстройств и оценить осознанность его действий. Указанный в акте стационарной СПЭ бредовой синдром, наличие обманов восприятия и других психотических расстройств у О. были недостаточно полно и четко описаны, а мотивировочная часть заключения недостаточно клинически обоснована и научно аргументирована².

Сомнения в обоснованности и объективности выводов рассматриваемой экспертизы, противоречия между содержанием исследовательского и резолютивного разделов заключения СПЭ, несоответствие выводов экспертов-психиатров о состоянии испытуемого в момент совершения им запрещенного уголовным законом деяния другим доказательствам являются достаточными основаниями назначения повторной СПЭ в соответствии с ч. 2 ст. 207 УПК РФ³.

Очевидно, что при подготовке и назначении судебно-психиатрической экспертизы возникает необходимость в получении сведений, составляющих врачебную тайну и иную информацию конфиденциального характера.

Основными нормативными актами, регулирующими врачебную тайну, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

¹ Нозология [гр. *posos* + ...логия] – раздел патологии, изучающий сущность и характер течения отдельных болезней, включая их описание (нозографию), а также разрабатывающий их классификацию по родственным признакам. См.: Словарь иностранных слов / науч. ред. А. Г. Спиркин, И. А. Акчури, Р. С. Карпинская. 7-е изд., перераб. М., 1980. С. 345.

² См.: Кассационное определение Военной коллегии Верховного Суда Российской Федерации от 11 марта 2004 г. № 3-58/03. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

³ См.: Исаенко В. Н. Оценка выводов судебно-психиатрической экспертизы в досудебном производстве о применении принудительных мер медицинского характера // Рос. следователь. 2011. № 18. С. 2–6.

В соответствии со ст. 9 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» к врачебной тайне относятся:

- данные об обращении в организацию здравоохранения гражданина за психиатрической помощью;
- данные о состоянии психического здоровья гражданина, имеющего психическое расстройство, и его диагнозе;
- иные данные, полученные при оказании гражданину какой-либо психиатрической помощи.

Врачебная тайна является одним из важнейших понятий раздела врачебной этики, а именно деонтологии – учения о проблемах нравственности и морали.

Любой гражданин имеет конституционное право на тайну частной жизни. Определяя конфиденциальность сведений, которые составляют врачебную тайну, законодатель использовал нормы международного права. Согласно положениям Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрещено разглашать врачебную тайну лицам, которым она стала известна при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей. Использование информации, которая относится к врачебной тайне, по общему правилу допускается только в случае наличия письменного согласия лица, о котором данная информация представляется, или с письменного согласия его законного представителя.

Согласно положениям Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» врачебная тайна – это один из видов профессиональной тайны. Данная информация может быть получена должностным лицом при исполнении должностных обязанностей или организацией при осуществлении ею определенных видов деятельности. Информация, содержащая сведения о врачебной тайне, подлежит обязательной защите. Информация, составляющая профессиональную тайну, может быть представлена только в соответствии с федеральным законодательством и (или) в соответствии с решением суда.

Законодателем отнесено соблюдение врачебной тайны к основным принципам охраны здоровья, что, в свою очередь, подчеркивает значимость данного правового института. В соответствии с ч. 1 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к врачебной тайне относятся сведения о факте обращения гражданина за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе, а также иные сведения, полученные от пациента при медицинском обследовании и лечении.

Таким образом, к врачебной тайне относятся любые сведения, которые стали известны медицинскому работнику от обратившегося к нему человека, а не только данные о состоянии его здоровья. Сведения, составляющие врачебную тайну, включают не только информацию о состоянии здоровья человека, но и фактически любую информацию о частной жизни человека.

Соблюдение врачебной тайны относится к основным этическим принципам, используемым для разрешения и осмысления острых нравственных проблем, в области здравоохранения: «принцип „не навреди“, принцип „делай благо“, принцип уважения автономии пациента, принцип справедливости»¹.

Соблюдать врачебную тайну необходимо всем участникам предварительного расследования. Права человека могут быть ограничены в целях защиты основ конституционного строя, здоровья, нравственности, прав и законных интересов иных лиц, обеспечения безопасности государства. Данные ограничения в соответствии со ст. 55 Конституции Российской Федерации возможны только на основании федерального закона.

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» содержится перечень оснований, согласно которым разглашение врачебной тайны возможно без согласия человека, о котором врачебная тайна подлежит разглашению. Так, в соответствии с п. 3 ч. 4 ст. 13 представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении

¹ Введение в биоэтику: учеб. пособие / А. Я. Иванюшкин [и др.]. М., 1998. С. 188.

которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно.

Ситуаций, в которых органам предварительного расследования и суда может потребоваться информация, составляющая врачебную тайну, достаточно много, например для производства медицинских, психиатрических и психолого-психиатрических экспертиз, решения вопроса об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу и т. д. В данных случаях медицинские работники обязаны представить следователю любые интересующие его сведения, составляющую врачебную тайну.

Врач-психиатр обязан представить интересующие сведения о человеке, страдающем психическим расстройством, по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно. Отметим, что производство различных видов судебно-психиатрических экспертиз неотъемлемо связано с получением от органов здравоохранения медицинской документации, в которой имеются сведения, составляющие врачебную тайну. Следователь должен в каждом конкретном случае учитывать любые сведения, вызывающие сомнение в состоянии психического здоровья, которые могут быть установлены в ходе предварительного следствия, например данные о черепно-мозговых травмах, перенесенных мозговых заболеваниях (энцефалит, менингит) и т. д.

Сведения о состоянии здоровья человека носят личный характер. Разглашение вышеуказанных сведений может причинить человеку моральный вред. Главной задачей следователя во время работы с полученными документами является сохранение врачебной тайны. Гражданину должна быть обеспечена гарантия конфиденциальности информации о состоянии его здоровья.

Немаловажным является вопрос, имеет ли право защитник в силу своего процессуального статуса получать о своем подзащитном сведения, составляющие врачебную тайну. С одной стороны, если подозреваемый (обвиняемый) даст своему защитнику письменное согласие на получение интересующих его сведений, то получение такой

информации возможно. С другой стороны, подозреваемый (обвиняемый) может такого согласия и не дать.

В соответствии со ст. 49 Уголовно-процессуального кодекса РФ защитником является лицо, осуществляющее в установленном порядке защиту прав и интересов подозреваемых и обвиняемых и оказывающее им юридическую помощь при производстве по уголовному делу. В качестве защитников допускаются адвокаты.

Согласно ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 31 мая 2002 г. № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» адвокатом является лицо, получившее в установленном порядке статус адвоката и право осуществлять адвокатскую деятельность. Адвокат является независимым профессиональным советником по правовым вопросам. При оказании юридической помощи адвокат представляет интересы доверителя в органах государственной власти, общественных объединениях, органах местного самоуправления и иных организациях.

В соответствии со ст. 53 и 86 УПК РФ защитник вправе собирать и представлять доказательства, необходимые для оказания юридической помощи путем получения предметов, документов и иных сведений, опроса лиц с их согласия, истребования справок, характеристик, иных документов от органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и организаций, которые обязаны представлять запрашиваемые документы или их копии.

Аналогичная норма имеется в ст. 6 Федерального закона от 31 мая 2002 г. № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации», в соответствии с которой адвокат вправе собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе запрашивать справки, характеристики и иные документы от органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также общественных объединений и иных организаций. Кроме того, данная норма указывает на то, что эти органы и организации в порядке, установленном законодательством, обязаны выдать адвокату запрашиваемые им документы либо их заверенные копии.

Следует иметь в виду, что ответы на запросы адвокатов (защитников) выдаются в порядке, установленном законодательством. Таким образом, при получении запроса адвоката о представлении сведений, в которых имеется врачебная тайна, медицинские организации обязаны в первую очередь руководствоваться Федеральным законом

от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а не Федеральным законом от 31 мая 2002 г. № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» или Уголовно-процессуальным кодексом РФ.

Следует отметить, что в нормах Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» среди указанных должностных лиц или органов, которые имеют право на получение информации, составляющей врачебную тайну, адвокаты или защитники не значатся. Следовательно, врачебная тайна адвокату или защитнику не подлежит разглашению.

Следует указать, что учреждения здравоохранения, в которые сотрудники следственных органов направляют свои запросы для истребования документов, достаточно часто отказывают в их исполнении и требуют судебного решения, мотивируя тем, что в истребуемых документах содержится врачебная тайна, а согласно ст. 183 УПК РФ выемка предметов и документов, содержащих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну, предметов и документов, содержащих информацию о вкладах и счетах граждан в банках и иных кредитных организациях, а также вещей, заложенных или сданных на хранение в ломбард, производится на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном ст. 165 УПК РФ.

Данная позиция не соответствует законодательству, прежде всего нормам Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которым должны руководствоваться сотрудники органов здравоохранения.

Получив отказ в представлении сведений, следователь вынужден направлять повторные запросы, в которых указывает обоснование своих законных требований.

Следует отметить, что у следователя и органов внутренних дел имеются административные рычаги воздействия на руководителей медицинских организаций, которые не представляют запрашиваемые сведения. Данных руководителей можно привлечь к административной ответственности в соответствии со ст. 19.7 КоАП РФ.

Чтобы избежать трудностей в получении сведений, составляющих врачебную тайну, необходимо оформлять запросы, по форме и содержанию соответствующие требованиям, которые предъявляются к таким документам.

§ 4. Содержание работы следователя при окончании предварительного следствия и направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера

Принудительные меры медицинского характера можно сформулировать как виды принудительного лечения, которые предусмотрены законом и применяются судом к лицам, совершившим преступление или общественно опасное деяние, страдающим психическими расстройствами, если эти расстройства связаны с опасностью для себя или других лиц либо с возможностью причинения данными лицами иного существенного вреда.

Принудительные меры медицинского характера являются мерами государственного принуждения, которые назначаются судом и обеспечиваются принудительной силой государства.

Отличие принудительных мер медицинского характера от наказания в том, что наказание применяется к виновным в совершении преступления, а принудительные меры медицинского характера – к лицам, которые совершили общественно опасное деяние, страдают психическими расстройствами и в силу своего состояния представляют общественную опасность¹.

Общественную опасность невменяемого можно охарактеризовать двумя критериями: медицинским и юридическим. Медицинский характеризуется клинической формой психического заболевания, его сложностью и глубиной, динамикой протекания болезни и т. п. Юридический – тяжестью совершенного общественно опасного деяния, поведением больного до, во время и после совершения такого деяния².

¹ См.: Скориков Д. Г. Особенности прекращения уголовного преследования в отношении несовершеннолетнего с применением принудительных мер воспитательно-го воздействия по уголовным делам экстремистской направленности // Проблемы борьбы с преступностью: российский и международный опыт: сб. науч. тр. Волгоград, 2009. С. 191–194.

² См.: Ковалев М. И., Козаченко И. Я., Незнамова З. А. Уголовное право: учебник для вузов. М., 2000. С. 205.

Применение принудительных мер медицинского характера не допускается, если лицо страдает психическим расстройством, исключая рецидив общественно опасного деяния, или не связано с опасностью для других или себя. В случае если в результате временного улучшения состояния в момент освидетельствования лицо не представляет какой-либо опасности, но, учитывая характер протекания болезни и психиатрические критерии, нельзя исключить возможность повторения общественно опасного деяния, то применение принудительных мер медицинского характера будет обоснованным¹.

Наказанию и уголовной ответственности подлежит только психически здоровое лицо, которое осознает фактический характер своих действий. В случае если общественно опасное деяние совершено в состоянии невменяемости, то лицо, его совершившее, не является субъектом преступления и не несет уголовной ответственности. Если преступление совершено психически здоровым лицом, но после совершения преступления у него развилось психическое расстройство, которое лишает его способности осознавать фактический характер своих действий (бездействия) либо руководить ими, то в таком случае он также является субъектом преступления, но не подлежащим уголовному наказанию. Кроме того, лицо, которое совершило преступление и страдает психическим расстройством, которое не исключает вменяемости, подлежит уголовной ответственности и наказанию. В этом случае к такому лицу возможно применение принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания.

В соответствии со ст. 97 УК РФ основанием для применения принудительных мер медицинского характера является возможность применения судом к лицам, которые совершили общественно опасные деяния, предусмотренные Уголовным кодексом РФ, при наличии у них психического расстройства.

В Уголовном кодексе РФ указаны четыре категории лиц, которым могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, а именно:

– лица, совершившие общественно опасные деяния в состоянии невменяемости;

¹ См.: Журавлев М. П., Рарог А. И. Уголовное право России: учебник. М., 2005. С. 256.

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

– лица, совершившие преступление и страдающие психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости;

– лицо, совершившее в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающее расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключаящим вменяемости.

Следует отметить, что принудительные меры медицинского характера назначаются только в тех случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Целью применения принудительных мер медицинского характера является излечение вышеуказанных лиц или улучшение их психического состояния, предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных Уголовным кодексом РФ.

Таким образом, назначение принудительных мер медицинского характера преследует две цели: юридическую и медицинскую. Юридической целью является предупреждение совершения новых общественно опасных деяний, а медицинской целью является излечение или улучшение психического состояния больного¹.

В юридической литературе отмечается, что закрепленный в ст. 98 УК РФ перечень целей применения принудительных мер медицинского характера является неполным. Многие ученые предлагают указать в качестве целей принудительных мер медицинского характера проведение мер социальной реабилитации или выработку у больных навыков жизни в обществе². Иногда к целям применения принудительных мер медицинского характера относят создание условий, которые способствуют лечению ограниченно вменяемых, наркозависимых и алкоголиков.

¹ См.: Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве: учеб. пособие для юрид. вузов и фак. М., 2000. С. 25.

² См.: Достовалов С. А. Цели применения принудительных мер медицинского характера // Законность. 2000. № 1. С. 50.

Применение принудительных мер медицинского характера, с одной стороны, защищает интересы больного, так как данные меры направлены на излечение или улучшение его психического состояния, а с другой стороны, эти меры обеспечивают интересы общества, так как лечение направлено на предотвращение возможных противоправных деяний со стороны психически больных лиц.

Субъектами, в отношении которых возможно применение принудительных мер медицинского характера, являются три категории:

- невменяемые;
- лица, у которых психическое расстройство, наступившее после совершения преступления;
- ограниченно вменяемые.

Невменяемые – это лица, которые совершили общественно опасное деяние в состоянии психического расстройства или иного другого болезненного состояния психики, в связи с чем оно не могло осознавать последствия или руководить своими действиями при совершении общественно опасного деяния.

В соответствии со ст. 21 УК РФ выделяются четыре группы расстройств:

- хроническое психическое расстройство (как правило, неизлечимо, характеризуется длительностью течения, прогрессированием, утяжелением нарушений психики, вызванных болезнью);
- временное психическое расстройство (характеризуется различными по продолжительности болезненными процессами, заканчивается выздоровлением. Главный признак – возможность полного выздоровления);
- слабоумие (наличие стойких, необратимых расстройств познавательной деятельности с обеднением психики, поражение интеллекта, нарушение личности. Слабоумие бывает врожденным (олигофрения) и приобретенным);
- иное болезненное состояние психики (наличие психических расстройств, которые не попали ни в одну из трех групп, но исключающих вменяемость).

Вторую категорию субъектов составляют лица, которые заболели психическим расстройством после совершения преступления, в связи с чем стало невозможно назначение наказания, так как эти лица стали неспособны понимать происходящее, давать показания и участвовать в следственных действиях. В этом случае принудительные меры

медицинского характера (лечение) – назначаются до выхода из болезненного состояния.

Третью категорию составляют ограниченно вменяемые – это лица, которые совершили преступление и страдают психическими расстройствами, которые не исключают вменяемости.

Видами принудительных мер медицинского характера являются:

– принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у врача-психиатра;

– принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа;

– принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа;

– принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа с интенсивным наблюдением.

При назначении принудительных мер медицинского характера тот или иной вид указанных мер суд назначает с учетом выводов заключения судебно-психиатрической экспертизы.

Виды принудительных мер медицинского характера, по сути, представляют типы медицинских учреждений, в которых данные меры применяются. Эти медицинские учреждения различают по режиму содержания и интенсивности медикаментозного воздействия. При определении типа медицинского учреждения учитывается прогноз опасности лица. Например, при назначении наказания, не связанного с изоляцией от общества, принудительное лечение осуществляется в психоневрологическом диспансере по месту жительства. В случае если осужденный нуждается в лечении, при этом наказание связано с изоляцией от общества, то он проходит лечение в исправительном учреждении.

Если характер психического расстройства лица требует условий лечения, содержания, ухода и наблюдения в стационаре, то может быть назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Медицинские организации, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа, не специализируются на принудительном лечении. Режим содержания лиц, которые находятся там добровольно или принудительно, фактически не отличается.

В медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа, проводится принудительное лечение и осуществляется специальный режим содержания больных, который исключает побег и повторные эксцессы.

В медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа с интенсивным наблюдением, режим содержания более строгий. Такое содержание обусловлено тяжестью заболевания и опасностью для окружающих. В таких лечебных учреждениях наблюдение осуществляется за каждым больным. Кроме того, имеется возможность применения таких мер безопасности, как изоляция и физическое стеснение.

Окончание предварительного следствия является важным этапом в расследовании любого уголовного дела. На этом этапе следователь, проанализировав и оценив собранные по делу доказательства, подводит итоги работы по делу, принимает и реализует процессуальное решение о форме завершения расследования и дальнейшем направлении дела.

В законе установлено право соответствующих участников процесса ознакомиться с материалами законченного следственного производства независимо от формы окончания следствия, а значит, и по делам об общественно опасных деяниях невменяемых.

Делам об общественно опасных деяниях лиц, признаваемых невменяемыми, присущи две формы завершения расследования: прекращение дела и направление дела в суд для разрешения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера. Дело об общественно опасном деянии лица, признаваемого невменяемым, подлежит прекращению на общих основаниях, если в процессе следствия не доказано событие общественно опасного деяния либо установлено, что совершенное деяние не образует состава преступления, предусмотренного уголовным законом, под признаки которого оно подпадает.

Не все обстоятельства, исключаяющие производство по уголовному делу, могут служить основанием для прекращения дела об общественно опасном деянии лица, признаваемого невменяемым. По делам рассматриваемой категории невозможно прекращение дела на основании наличия акта амнистии, который устраняет наказание; за прими-

рением потерпевшего с обвиняемым по делам, которые возбуждаются не иначе как по жалобе потерпевшего (дела частного обвинения).

По окончании предварительного следствия следователь выносит постановление:

- 1) о прекращении уголовного дела по основаниям, предусмотренным ст. 24 и 27 УПК РФ, а также в случаях, когда характер совершенного деяния и психическое расстройство лица не связаны с опасностью для него или других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда (постановление о прекращении уголовного дела выносится в соответствии со ст. 212 и 213 УПК РФ;

- 2) направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера.

О прекращении уголовного дела или направлении его в суд следователь уведомляет законного представителя и защитника, а также потерпевшего и разъясняет им право ознакомиться с материалами уголовного дела. Ознакомление с уголовным делом, заявление и разрешение ходатайств о дополнении предварительного следствия производятся в порядке, установленном ст. 216–219 УПК РФ.

В постановлении о направлении уголовного дела в суд для применения принудительных мер медицинского характера должны быть изложены:

- 1) обстоятельства, указанные в ст. 434 УПК РФ и установленные по данному уголовному делу;

- 2) основания для применения принудительной меры медицинского характера;

- 3) доводы защитника и других лиц, оспаривающих основание для применения принудительной меры медицинского характера, если они были высказаны.

Уголовное дело с постановлением о направлении его в суд следователь передает прокурору, который принимает одно из следующих решений:

- 1) об утверждении постановления следователя и направлении уголовного дела в суд;

- 2) о возвращении уголовного дела следователю для производства дополнительного расследования;

- 3) о прекращении уголовного дела.

Копия постановления о направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера вручается защитнику и законному представителю.

Законный представитель лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, привлекается к участию в уголовном деле на основании постановления следователя либо суда. При отсутствии близкого родственника законным представителем может быть признан орган опеки и попечительства.

Законный представитель вправе:

- знать, в совершении какого деяния, запрещенного уголовным законом, уличается представляемое им лицо;
- заявлять ходатайства и отводы;
- представлять доказательства;
- участвовать с разрешения следователя в следственных действиях, производимых по его ходатайству или ходатайству его защитника;
- ознакомиться с протоколами следственных действий, в которых он принимал участие, и делать письменные замечания о правильности и полноте сделанных в них записей;
- по окончании предварительного расследования ознакомиться со всеми материалами уголовного дела, выписать из него любые сведения и в любом объеме, в том числе с использованием технических средств, получить копию постановления о прекращении уголовного дела или направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера;
- участвовать в судебном разбирательстве уголовного дела;
- обжаловать действия (бездействие) и решения следователя, прокурора и суда;
- получать копии обжалуемых решений;
- знать о принесенных по уголовному делу жалобах и представлениях и подавать на них возражения;
- участвовать в заседании судов апелляционной, кассационной и надзорной инстанций.

О разъяснении законному представителю прав, предусмотренных настоящей статьей, составляется протокол.

В производстве о применении принудительных мер медицинского характера участие защитника является обязательным с момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы, если защитник ранее не участвовал в данном уголовном деле.

§ 5. Деятельность следователя при возобновлении предварительного следствия в связи с выздоровлением лица, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство и к которому была применена принудительная мера медицинского характера

В процессе применения принудительных мер медицинского характера психическое состояние лица, которое подвергнуто таким мерам, может изменяться. Процесс выздоровления таких лиц спрогнозировать невозможно, в связи с чем при принятии решения о применении принудительных мер медицинского характера нельзя установить, в какой период данное лицо излечится или его психическое состояние улучшится. В статье 102 УК РФ регламентируются вопросы продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера.

Согласно указанной норме продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по представлению администрации медицинской организации, занимающейся принудительным лечением, или уголовно-исполнительной инспекции, контролирующей применение принудительных мер медицинского характера, на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

Лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры.

Освидетельствование такого лица проводится по инициативе лечащего врача, если в процессе лечения он пришел к выводу о необходимости изменения принудительной меры медицинского характера либо прекращения ее применения, а также по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника. Ходатайство подается через администрацию медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение, или уголовно-исполнительную инспекцию, контролирующую применение принудительных мер медицинского характера, вне зависимости от времени последнего освидетельствования.

При отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера администрация медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение, или уголовно-исполнительная инспекция, контролирующая применение принудительных мер медицинского характера, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения. Первое продление принудительного лечения может быть произведено через шесть месяцев с момента начала лечения, впоследствии продление принудительного лечения производится ежегодно.

Таким образом, первое заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления применения принудительных мер медицинского характера должно быть направлено в суд через шесть месяцев после начала такого лечения, последующие освидетельствования и заключение о необходимости продления таких мер направляются в суд один раз в год.

Вне зависимости от времени последнего освидетельствования и от принятого решения о прекращении применения принудительных мер медицинского характера суд на основании внесенного не позднее чем за шесть месяцев до истечения срока исполнения наказания ходатайства администрации учреждения, исполняющего наказание, назначает судебно-психиатрическую экспертизу в отношении лица в целях решения вопроса о необходимости применения к нему принудительных мер медицинского характера в период условно-досрочного освобождения или в период отбывания более мягкого вида наказания, а также после отбытия наказания.

Другими словами, если отсутствуют основания для прекращения или изменения принудительных мер медицинского характера, то суд продлевает данные меры, при этом выводы заключения врачей-психиатров должны подтверждать отсутствие существенных изменений психического расстройства. В случае если отпала необходимость применения ранее назначенной меры, то для изменения принудительной меры медицинского характера нужно, чтобы возникла необходимость в назначении иной меры, при этом изменение может быть как в сторону смягчения, так и в сторону отягчения. Улучшение психического состояния больного позволяет в заключении ходатайствовать о переводе данного лица из стационара специализированного типа в стационар общего типа или применении амбулаторного принудительного наблюдения. При ухудшении психического состояния – наоборот.

Выздоровление лица или изменение его психического состояния, при котором исчезает его общественная опасность, является основанием для прекращения применения принудительных мер медицинского характера. Если изменения оцениваются как достаточно стойкие, то можно ходатайствовать перед судом об отмене принудительных мер.

Прекращение, изменение или продление применения принудительных мер медицинского характера рассматриваются исключительно судом. При этом данный вопрос может рассматривать суд, вынесший постановление о применении принудительной меры медицинского характера, либо суд, по территориальности находящийся по месту применения данной меры. При назначении судебного заседания суд должен известить законного представителя лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера, прокурора, защитника, а также администрацию медицинского учреждения.

В судебном заседании суд может принять решение о прекращении или изменении принудительных мер медицинского характера, если у лица наступило такое психическое состояние, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры или возникает необходимость в назначении другой принудительной меры медицинского характера. Следует учитывать, что суд может продлить принудительное лечение только при отсутствии оснований для прекращения или изменения данных мер. Решение о прекращении, продлении или изменении применения принудительной меры медицинского характера, а равно об отказе в прекращении, продлении или изменении применения такой меры суд принимает в совещательной комнате и выносит соответствующее постановление, которое оглашает в судебном заседании, при этом постановление может быть обжаловано заинтересованными лицами.

Согласно ст. 446 УПК РФ в случае если лицо, к которому вследствие его заболевания психическим расстройством после совершения преступления были применены принудительные меры медицинского характера, признано выздоровевшим, то при наличии об этом медицинского заключения суд выносит постановление о прекращении применения принудительной меры медицинского характера, после чего должен быть решен вопрос о направлении уголовного дела руководителю следственного органа или начальнику органа дознания для производства предварительного расследования в общем порядке.

Необходимо отметить, что время, проведенное в специализированном медицинском учреждении, засчитывается в срок отбывания наказания из расчета один день пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы.

После окончания производства предварительного расследования уголовное дело для утверждения обвинительного заключения следователь направляет прокурору. Дальнейшее направление дела прокурором в суд и его рассмотрение происходят в общем порядке.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

I. Нормативные правовые акты Российской Федерации

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ). – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант-Плюс».

2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 19.12.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017). – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017). – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

4. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации : федер. закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015). – Доступ из справ.-правовой системы «Консультант-Плюс».

5. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017). – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

II. Материалы судебной и следственной практики

6. По жалобе гражданина Корковидова Артура Константиновича на нарушение его конституционных прав статьями 195, 198 и 203 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации : определение Конституционного Суда Российской Федерации от 18 июня 2004 г. № 206-О. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

7. О судебной экспертизе по уголовным делам : постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 21 декабря 2010 г. № 28. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

8. Кассационное определение Военной коллегии Верховного Суда Российской Федерации от 11 марта 2004 г. № 3-58/03. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

III. Научная, учебная и иная литература

9. Безлепкин, Б. Т. Краткое пособие для следователя и дознавателя / Б. Т. Безлепкин. – Москва : Проспект, 2011.

10. Бирюков, С. Ю. О некоторых проблемах профилактики преступлений в сфере предпринимательства / С. Ю. Бирюков, Ю. С. Стещенко // Вестник Волгоградской академии МВД России. – 2013. – № 4 (27). – С. 91–95.

11. Бирюков, С. Ю. Методика расследования организации незаконной миграции : учеб. пособие / С. Ю. Бирюков, Е. В. Кушпель. – Волгоград : ВА МВД России, 2007.

12. Бирюков, С. Ю. Особенности расследования организации незаконной миграции : дис. ... канд. юрид. наук / С. Ю. Бирюков. – Волгоград, 2008.

13. Бирюков, С. Ю. Особенности расследования организации незаконной миграции : автореф. дис. ... канд. юрид. наук / С. Ю. Бирюков. – Волгоград, 2008.

14. Бирюков, С. Ю. Особенности тактики производства некоторых следственных действий по многоэпизодным уголовным делам / С. Ю. Бирюков // Современные гуманитарные проблемы : сб. науч. тр. / отв. ред. П. В. Анисимов. – Волгоград : ВА МВД России, 2010. – С. 3–9.

15. Бирюков, С. Ю. Особенности производства допроса по уголовным делам об организации незаконной миграции / С. Ю. Бирюков // Роль науки в развитии общества : сб. ст. междунар. науч.-практ. конф. (Уфа, 13 ноября 2014 г.). – Уфа : РИО МЦИИ ОМЕГА САЙНС, 2014. – С. 99–103.

16. Бирюков, С. Ю. Сведения о личности мигранта как один из основополагающих элементов криминалистической характеристики организации незаконной миграции / С. Ю. Бирюков, С. А. Янин // Миграционное право. – 2011. – № 1. – С. 32–36.

17. Бирюков, С. Ю. Некоторые особенности организации и тактики допроса нелегалов по делам, возбужденным по фактам организа-

ции незаконной миграции / С. Ю. Бирюков // Вестник Волгоградской академии МВД России. – 2009. – № 1 (8). – С. 28–31.

18. Бирюков, С. Ю. Тактика производства допроса и очной ставки по фактам организации незаконной миграции / С. Ю. Бирюков // Компетенция органов внутренних дел в обеспечении национальной безопасности : сб. ст. междунар. науч.-практ. конф. (18 декабря 2015 г.). – Краснослободск : ИП Головченко Е. А., 2015. – С. 15–26.

19. Бирюков, С. Ю. Особенности организации и производства процессуальных действий : учеб. пособие / С. Ю. Бирюков, Д. Г. Скориков, А. А. Коловоротный. – Волгоград : ВА МВД России, 2011.

20. Владимиров, Л. Е. Психологическое исследование в уголовном суде / Л. Е. Владимиров. – Москва : Т-во скоропечатни, А. А. Левенсон, 1901.

21. Гришина, Е. П. Реализация принципа состязательности при решении вопроса о помещении обвиняемого (подозреваемого) в медицинский или психиатрический стационар для производства судебной экспертизы / Е. П. Гришина // Адвокатская практика. – 2011. – № 6. – С. 15–17.

22. Дмитриева, Т. Б. Подготовка следователем материалов для судебно-психиатрической экспертизы : практ. пособие / Т. Б. Дмитриева, А. З. Агаларзаде, С. Н. Шишков. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, 2002. – С. 1.

23. Достовалов, С. А. Цели применения принудительных мер медицинского характера / С. А. Достовалов // Законность. – 2000. – № 1. – С. 49, 50.

24. Журавлев, М. П. Уголовное право России : учебник / М. П. Журавлев, А. И. Рарог. – Москва : Дело, 2005.

25. Иванюшкин, А. Я. Введение в биоэтику : учеб. пособие / А. Я. Иванюшкин, В. Н. Игнатьев, Р. В. Коротких [и др.]. – Москва : Прогресс-Традиция, 1998.

26. Исаенко, В. Н. Проблемы назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы при проверке сообщения о преступлении / В. Н. Исаенко // Законность. – 2014. – № 2. – С. 46–50.

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

28. Кальницкий, В. В. Следственные действия. Особенная часть // Уголовный процесс : сб. учеб. пособий / В. В. Кальницкий. – Москва : ИМЦГУК МВД России, 2002. – Вып. 2.
29. Ковалев, М. И. Уголовное право : учебник для вузов / М. И. Ковалев, И. Я. Козаченко, З. А. Незнамова. – Москва : Дело, 2000.
30. Кудрявцева, А. В. Судебная экспертиза как институт уголовно-процессуального права : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук / А. В. Кудрявцева. – Москва, 2001.
31. Лавдаренко, Л. И. Проблемы соблюдения прав личности при назначении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном судопроизводстве / Л. И. Лавдаренко // Рос. следователь. – 2010. – № 19. – С. 26–29.
32. Лавдаренко, Л. И. К вопросу о правах лица, подвергаемого принудительному помещению в психиатрический стационар, в уголовном судопроизводстве / Л. И. Лавдаренко // Рос. следователь. – 2010. – № 18. – С. 22–24.
33. Назаренко, Г. В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве : учеб. пособие для юрид. вузов и фак. Г. В. Назаренко. – Москва : Юристь, 2000.
34. Научно-практический комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации / под общ. ред. В. М. Лебедева ; науч. ред. В. П. Божьев. – 8-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2012.
35. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2015 году: аналитический обзор / под ред. Е. В. Макушкина. – Москва : ФГБУ «ФМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России, 2016. – Вып. 24.
36. Предварительное следствие в органах внутренних дел : учебник / под ред. М. В. Мешкова. – Москва, 2012. – Ч. II.
37. Радаев, В. В. Расследование преступлений, совершенных лицами с психическими недостатками / В. В. Радаев. – Волгоград, 1987.
38. Руководство по судебной психиатрии / под ред. Г. В. Морозова. – Москва, 1977.
39. Сахнова, Т. В. Судебная экспертиза / Т. В. Сахнова. – Москва, 2000.

40. Скориков, Д. Г. Расследование преступлений экстремистской направленности : дис. ... канд. юрид. наук / Д. Г. Скориков. – Волгоград : ВА МВД России, 2014.

41. Скориков, Д. Г. Особенности возбуждения уголовного дела о преступлениях экстремистской направленности / Д. Г. Скориков // Вестник Волгоградской академии МВД России. – 2012. – Вып. 4 (23). – С. 131–137.

42. Скориков, Д. Г. Особенности назначения судебных экспертиз при расследовании преступлений экстремистской направленности // Судебная экспертиза. – 2013. – Вып. 1 (33). – С. 39–46.

43. Скориков, Д. Г. Проблемы производства освидетельствования и получения образцов для сравнительного исследования / Д. Г. Скориков, А. А. Коловоротный // Věda a technologie: krok do budoucnosti – 2014 : materiály X mezinárodní vědecko-praktická konference. Díl 13. Právní vědy. – Historie : Praha. Publishing House «Education and Science», 2014. – С. 32–35.

44. Скориков, Д. Г. Организация взаимодействия следователя с оперативными службами при расследовании преступлений, совершенных экстремистскими организациями / Д. Г. Скориков // Современные гуманитарные проблемы : сб. науч. тр. / редкол. : П. В. Анисимов [и др.]. – Волгоград : ВА МВД России, 2010. – Вып. 13. – С. 131–139.

45. Скориков, Д. Г. Назначение психологической и психиатрической экспертизы по уголовным делам о преступлениях экстремистской направленности / Д. Г. Скориков, А. А. Коловоротный // Перспективы развития науки : сб. ст. междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. А. А. Сукиасян. – Уфа, 2015. – С. 214–217.

46. Скориков, Д. Г. Особенности прекращения уголовного преследования в отношении несовершеннолетнего с применением принудительных мер воспитательного воздействия по уголовным делам экстремистской направленности / Д. Г. Скориков // Проблемы борьбы с преступностью: российский и международный опыт : сб. науч. тр. – Волгоград : ВА МВД России, 2009. – С. 191–194.

47. Словарь иностранных слов / науч. ред. А. Г. Спиркин, И. А. Акчурина, Р. С. Карпинская. – 7-е изд., перераб. – Москва : Рус. яз., 1980.

48. Сухаребский, Л. М. Клиника мимических расстройств / Л. М. Сухаребский. – Москва, 1966.

49. Ткаченко, А. А. Судебно-психиатрическая экспертиза по определению расстройств сексуальных предпочтений в свете Федерального закона от 29 февраля 2012 г. № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних»: информ. письмо / А. А. Ткаченко, С. Н. Шишков. – Москва : ФГБУ «ГНЦССП им. В. П. Сербского» Минздравсоцразвития России, 2012.

50. Холопова, Е. Н. Судебно-психологическая экспертиза: теоретические, правовые и организационные основы : моногр. / Е. Н. Холопова. – Калининград, 2005.

51. Шишков, С. Н. Возможно ли производство судебно-психиатрической экспертизы в стадии возбуждения уголовного дела / С. Н. Шишков // Законность. – 2013. – № 10. – С. 37–42.

52. Энциклопедия судебной экспертизы / под ред. Т. В. Аверьяновой, Е. Р. Россинской. – Москва, 1999.

Для заметок

Учебное издание

Бирюков Святослав Юрьевич
Скориков Дмитрий Геннадьевич
Трофимов Евгений Николаевич

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО СЛЕДСТВИЯ
ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ О ПРЕСТУПЛЕНИЯХ,
СОВЕРШЕННЫХ ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ
ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Учебное пособие

Редактор *М. В. Остертак*
Технический редактор *В. П. Мишина*
Компьютерная верстка *Ю. В. Сиволапова*
Дизайн обложки *Ю. А. Шубенковой*

Волгоградская академия МВД России.
400089, г. Волгоград, ул. Историческая, 130.

Редакционно-издательский отдел.
400131, г. Волгоград, ул. Коммунистическая, 36.

Подписано в печать 26.05.2017. Формат 60x84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman. Физ. печ. л. 5,25. Усл. печ. л. 4,9.
Тираж 50. Заказ 18.

ОПиОП РИО ВА МВД России. 400131, г. Волгоград, ул. Коммунистическая, 36.