

АВТ  
Д. 73

УКРАИНСКАЯ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ  
ЮРИДИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ им. Ф. Э. Дзержинского

На правах рукописи

ДРЕМИНА Наталия Анатольевна

ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
ПО ДЕЛАМ О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР  
МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Специальность - 12.00.09. - уголовный процесс и криминалистика

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата юридических наук

Харьков - 1991



Работа выполнена на кафедре уголовного права, процесса и криминалистики Одесского ордена Трудового Красного Знамени государственного университета им. И.И.Мечникова

Научный руководитель - Заслуженный деятель науки и техники УССР, доктор юридических наук, профессор Грошевой Д.М.

Официальные оппоненты: доктор юридических наук Чангули Г.И.  
доктор юридических наук Костицкий М.В.

Ведущая организация - Киевский ордена Ленина и ордена Октябрьской революции государственный университет им. Т.Г.Шевченко

Национальный юридический университет  
имени Ярослава Мудрого  
**НАУКОВА БІБЛІОТЕКА**  
Инв. № 20194А

Защита состоится "6" мая 1991 г. на заседании специализированного Совета Д 068.25.02 при Украинской ордена Трудового Красного Знамени юридической Академии им. Ф.Э.Дзержинского (310024, г. Харьков, ул. Пушкинская, 77)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Украинской ордена Трудового Красного Знамени юридической Академии им. Ф.Э.Дзержинского.

Автореферат разослан "4" апреля 1991 г.

Ученый секретарь Специализированного Совета  
доктор юридических наук,  
профессор

Даньшин И.Н.

*Уважаемому профессору  
Тацино Василью Яковлевичу  
от автора*

Актуальность темы. Принудительное оказание психиатрической помощи является важной политической и правовой проблемой, центральное место в которой занимают вопросы обеспечения прав личности. В соответствии с Итоговым документом Венской встречи представителей государств-участников Сопредседания по безопасности и сотрудничеству в Европе от 15 января 1989 г. СССР взял на себя обязательство защищать граждан от психиатрической практики, нарушающей права и свободы человека, принимать эффективные меры по предупреждению такой практики и наказанию за нее.

В настоящее время у нас в стране зарегистрировано около 5,3 миллиона человек, страдающих психическими расстройствами<sup>1</sup>. Действующее законодательство предусматривает систему норм, направленных на обеспечение прав и законных интересов психически больных граждан, однако опыт недавнего прошлого, когда психиатрическое лечение, назначаемое в порядке уголовного судопроизводства, использовалось с целью изоляции неугодных лиц, свидетельствует о недостаточной эффективности этих норм.

Значение полноценной защиты законных прав граждан на всех стадиях уголовного процесса было подчеркнуто в постановлении Съезда народных депутатов "Об основных направлениях внутренней и внешней политики СССР" от 9 июня 1989 г. "Объективное следствие, сильная защита и независимый суд – вот триединая формула социалистического правосудия", – говорится в постановлении<sup>2</sup>.

Одной из причин допускаемых при применении принудительных мер медицинского характера нарушений прав личности является низкая эффективность деятельности защитников, представляющих интере-

---

1 Известия ЦК КПСС. – 1990. – № 6. – С. 169–170.

2 Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР. – 1989. – № 3. – С. 52.

сы граждан, страдающих психическими заболеваниями. Сложность защиты, ее социальная и юридическая значимость нередко недооцениваются. Поскольку при разрешении дел о назначении принудительного лечения к подзащитному не могут быть применены меры уголовной ответственности, адвокаты, как правило, занимают пассивную позицию, полагая, что применение мер медицинского характера в любом случае отвечает интересам психически больного лица. При этом человек, лишенный в силу болезненного состояния психики способности лично осуществлять защиту своих интересов, оказывается и без надлежащей профессиональной защиты.

Вопросы профессиональной деятельности защитника по делам о применении принудительного психиатрического лечения не нашли достаточно полного изучения в уголовно-процессуальной науке. Важные теоретические и практические проблемы деятельности защитника освещены в работах Н.С.Алексеева, В.Д.Адаменко, А.Д.Бойкова, Т.В.Варфоломеевой, С.А.Кубликова, А.М.Ларина, В.З.Лукашевича, И.Д.Перлова, И.П.Петрухина, В.М.Савицкого, Ю.И.Стецовского, М.С.Строговича, А.Л.Цыпкина и ряда других авторов, однако особенности защиты по делам о применении принудительных мер медицинского характера в этих трудах не исследовались. Некоторые аспекты данной проблемы рассматривались в работах М.И.Полшкова, а также докторской диссертации С.П.Щербы, посвященной производству по делам лиц, страдающих физическими или психическими недостатками. Отдельные вопросы, касающиеся участия защитника в делах о применении принудительных мер медицинского характера рассматривались в связи с изучением данной категории дел в трудах А.И.Галагана, В.В.Кальницкого, П.А.Колмакова, Т.А.Михайловой, В.В.Николюка, А.П.Овчинниковой, Б.А.Протченко, А.И.Рудякова, С.Я.Улицкого, А.А.Хомовского, П.С.Элькин и других авторов. Тем не менее ком-

*Татьяна Владимировна Прохорова*  
*и другие*  
*В.И.Смирнов*

плексному монографическому исследованию проблемы профессиональной защиты по делам о назначении принудительного лечения не подвергались.

Сказанное свидетельствует об актуальности, практической и научной значимости проблемы, что послужило основанием для выбора ее в качестве темы диссертационного исследования.

Целью исследования является комплексное изучение деятельности защитника, представляющего интересы лица, к которому могут быть применены принудительные меры медицинского характера; разработка конкретных рекомендаций по совершенствованию уголовно-процессуального законодательства и адвокатской практики по делам рассматриваемой категории.

Теоретическую основу исследования составляют положения теории уголовного права, процесса и криминалистики, разработанные в трудах С.А.Альперта, М.И.Бажанова, С.В.Бородина, Р.С.Белкина, А.Я.Дубинского, Ю.М.Грошевого, И.И.Карпеца, Л.Д.Кокорева, В.Е.Коноваловой, М.М.Михеенко, А.М.Ларина, М.С.Строговича, С.А.Шейфера, Г.И.чангули, П.С.Элькинд и других советских юристов.

Диссертант опирался на результаты теоретических и практических исследований в области судебной и общей психиатрии и психологии (Б.В.Зейгарник, М.В.Костицкий, И.А.Кудрявцев, М.М.Коченов, Д.Р.Лунц, Ю.П.Метелица, Е.М.Холодковская, С.Н.Шишков и другие).

В работе анализируется уголовное и уголовно-процессуальное законодательство, Положение о порядке оказания психиатрической помощи, разъяснения Пленумов Верховных Судов СССР и союзных республик, ведомственные нормативные акты Министерства здравоохранения СССР и УССР.

Методика и эмпирическая база исследования. Подготовка диссертации осуществлялась с использованием диалектического и част-

ных методов научного познания: исторического, сравнительно-правового, логического, системно-структурного, а также статистического анализа. Для обоснования отдельных положений применены конкретно-социологические приемы сбора первичной информации: изучение документов, анкетирование, интервьюирование. Эмпирическую базу исследования составили данные, полученные в результате изучения практики судов Одесской области по делам о применении принудительных мер медицинского характера за период с 1984 по 1990 годы; проанализированы 256 уголовных дел данной категории, 560 заключений судебно-психиатрической экспертизы, отчеты Одесской областной судебно-психиатрической экспертной комиссии за 1984-1990 годы. Опрошены 108 адвокатов и изучены 33 адвокатских производства.

Научная новизна диссертации определяется темой, впервые избранной для комплексного монографического исследования, и характером рассмотренных в ней вопросов, среди которых можно выделить следующие:

1. Подвергнуты анализу и классифицированы принудительные меры медицинского характера, предусмотренные уголовным законом. Отмечены их единая социальная сущность и различия в юридической природе, вытекающие из особенностей правового положения лица, к которому они применяются.

2. Разработано понятие условий применения принудительных мер медицинского характера, среди которых выделены: невменяемость, уголовно-процессуальная недееспособность и пенитенциарная недееспособность. Обоснована необходимость изменения норм уголовного и уголовно-процессуального законодательства, определяющих круг лиц, к которым могут быть применены рассматриваемые меры. Аргументирована необходимость законодательного закрепления презумпции вменяемости лица, в отношении которого ведется уголовное судопроизводство.

ство, заключающейся в том, что невменяемость лица относительно совершенного деяния может быть доказана только в предусмотренном законом порядке и установлена вступившим в законную силу определением суда.

3. Приведена характеристика уголовно-правового (материально-го) и уголовно-процессуального (фактического) оснований принудительного лечения. Обоснована необходимость включения в уголовный кодекс статей, в которых были бы сформулированы основания применения принудительных мер медицинского характера, дано определение понятия общественно опасного деяния, учиненного лицом в состоянии невменяемости, и приведен конкретный перечень таких деяний в их объективированном виде. Предлагается законодательно ограничить возможность назначения принудительных мер медицинского характера случаями совершения действий, представляющих значительную общественную опасность.

4. Изучены структура и соотношение предмета доказывания и предмета защиты по делам рассматриваемой категории. Выявлены три вида предмета доказывания и предмета защиты, дана их характеристика.

5. Выработаны рекомендации по формированию позиции защиты с учетом ее специфики по делам о деяниях невменяемых и лиц, утративших уголовно-процессуальную или пенитенциарную дееспособность.

6. Исследованы полномочия защитника на предварительном следствии; их особенности и способы использования по делам о назначении принудительного лечения. Обоснована необходимость расширения прав защитника в его процессуальной и непроцессуальной деятельности.

7. Изучены возможности защиты на судебных стадиях производства по делу о применении принудительных мер медицинского харак-

тера. Проанализирована адвокатская практика и разработаны рекомендации, направленные на ее совершенствование.

8. Обоснована необходимость дополнения уголовно-процессуального кодекса разделом, регулирующим производство по делам лиц, страдающих психическими расстройствами, который должен включать в себя главу о производстве по делам о применении принудительных мер медицинского характера, и представлена доктринальная модель такой главы.

Практическое значение диссертационного исследования состоит в том, что его выводы и предложения могут быть использованы при разработке нового уголовно-процессуального кодекса Украинской ССР, а также учтены при осуществлении профессиональной защиты по делам о применении принудительных мер медицинского характера.

Апробация работы. Основные положения диссертации нашли отражение в публикациях, а также разработанных автором и внедренных в практику Одесской коллегии адвокатов рекомендациях по методике защиты лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости. Результаты исследования используются в лекционном курсе "Советский уголовный процесс" на юридическом факультете Одесского государственного университета, в Школе адвокатского мастерства Одесской областной коллегии адвокатов. Предложения, изложенные в диссертации, докладывались на республиканской научно-практической конференции молодых адвокатов (Киев, 1985 г.) и производственных совещаниях.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, объединяющих семь параграфов, и заключения.

Во введении обосновывается актуальность темы, определяются цели, теоретическая основа, методическая и эмпирическая база исследования, его научная новизна и практическая значимость.

В главе первой "Социально-правовая характеристика принудительных мер медицинского характера, условия и основания их применения" анализируется социальная и юридическая сущность принудительных мер медицинского характера, применяемых в порядке уголовного судопроизводства (§ 1); раскрывается понятие условий (§ 2) и оснований (§ 3) их назначения.

В диссертации отмечается, что рассматриваемые меры выполняют защитно-реабилитационную функцию и имеют единую социальную сущность. Соискатель разделяет мнение тех авторов, которые называют такие меры мерами социальной защиты или общественной безопасности (Р.И.Михеев, В.С.Орлов, А.П.Овчинникова, С.Я.Улицкий, М.С.Шаргородский и др.). К оценке юридической природы принудительного лечения автор предлагает подходить дифференцированно, учитывая правовое положение лица, к которому они применяются. В этой связи диссертант выделяет три категории лиц: 1) признанных невменяемыми относительно совершенного деяния; 2) не признанных невменяемыми, но до вынесения приговора утративших способность отдавать отчет своим действиям или руководить ими; 3) утративших эту способность в период отбывания наказания. В первом случае принудительное лечение представляет собой меру государственного принуждения, применяемую в связи с установленным судом фактом нарушения уголовно-правового запрета лицом, не подлежащим уголовной ответственности. Несмотря на внешнее сходство с наказанием, принудительные меры медицинского характера не могут рассматриваться как уголовно-правовая санкция, поскольку не содержат присущего наказанию свойства кары, чем принципиально отличаются от него. Во втором случае исследуемые меры применяются до окончательного разрешения вопроса о наличии или отсутствии оснований уголовной ответственности, в силу чего носят превентивно-обеспечивающий характер и являются

мерами процессуального принуждения. В третьем случае назначение принудительного лечения сопряжено с освобождением от отбывания наказания, и юридическая природа применяемых мер определяется этим правовым институтом.

Анализируя действующее уголовное законодательство, автор выделяет три условия, установление которых обязательно для постановки вопроса о назначении судом принудительного лечения: невменяемость лица относительно совершенного деяния, его уголовно-процессуальную недееспособность и пенитенциарную недееспособность.

Возможность применения принудительных мер медицинского характера к лицу, совершившему общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, предусмотрена ч. I ст. II Основ уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик (ч. I ст. 12 УК УССР, ч. I ст. II УК РСФСР). В диссертации приводится анализ существующих в юридической литературе определений невменяемости (Ю.М.Антонян, Ю.С.Богомыгков, С.В.Бородин, П.С.Матьшевский, Д.Р.Лунц, Б.А.Протченко, В.С.Трахтеров, С.Н.Шिशков и др.) и делается вывод о том, что термин "невменяемость" используется для обозначения двух различных понятий: особого правового состояния (положения) лица и его особого психического состояния. Невменяемость как правовое состояние характеризуется тем, что исключает возможность признания лица виновным в совершении преступления и возложения на него мер уголовной ответственности, а также служит условием назначения принудительных мер медицинского характера. Признание лица невменяемым относительно совершенного деяния как констатация его особого правового положения относится к исключительной компетенции суда. В то же время и в законодательстве, и в правоприменительной практике нашло широкое распространение понятие невменяемости как психического состояния лица в момент совершения про-

тивоправного деяния. Такое состояние характеризуется совокупностью разработанных уголовно-правовой доктриной признаков и является предпосылкой для признания невменяемости лица как его особого правового положения. По мнению соискателя, эксперты-психиатры не только вправе, но и обязаны дать оценку психического состояния лица как отвечающего или не отвечающего критериям невменяемости, что не следует рассматривать в качестве их вторжения в компетенцию суда, для которого выводы экспертизы не имеют заранее установленной силы.

В соответствии с ч. 2 ст. II Основ уголовного законодательства (ч. 2 ст. 12 УК УССР, ч. 2 ст. II УК РСФСР) не подлежит наказанию лицо, совершившее преступление в состоянии вменяемости, но до вынесения судом приговора заболевшее душевной болезнью, лишаящей его возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими. К таким лицам могут быть применены принудительные меры медицинского характера. Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1985 г. "О применении ст. II Основ уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик" это положение распространено также на лиц, у которых в процессе предварительного следствия либо рассмотрения дела в суде установлено временное расстройство душевной деятельности, препятствующее определению их психического состояния во время совершения общественно опасного деяния. В этих случаях условием назначения принудительного психиатрического лечения является особое состояние лица в период предварительного следствия и рассмотрения дела в суде, вызванное утратой способности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими и приводящее к невозможности сознавать и осуществлять свои права в уголовном процессе. По мнению диссертанта, такое условие может быть названо уголовно-процессуальной недееспособностью.

Принудительные меры медицинского характера могут быть применены также к лицам, которые в период отбывания наказания заболели психическим заболеванием, лишающим их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими (ст. 13 УК УССР, ст. 58 УК РСФСР). Соискатель предлагает обозначить это условие как пенитенциарную недееспособность, то есть особое состояние лица, характеризующееся отсутствием у осужденного способности осознавать оказываемое на него наказанием исправительно-воспитательное воздействие. В случае установления пенитенциарной недееспособности, лицо должно быть освобождено от отбывания наказания и, при наличии необходимых оснований, подвергнуто принудительному психиатрическому лечению.

Исходя из сказанного, диссертант вносит предложение о дополнении уголовного и уголовно-процессуального законодательства указанием на то, что принудительные меры медицинского характера применяются: к лицам, признанным невменяемыми относительно совершенного деяния; к лицам, не признанным невменяемыми, но в период расследования и судебного разбирательства дела не обладающим уголовно-процессуальной дееспособностью, то есть утратившим способность отдавать отчет своим действиям или руководить ими вследствие психического заболевания, временного расстройства психической деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния; к лицам, в период отбывания наказания утратившим пенитенциарную дееспособность, то есть способность отдавать отчет своим действиям или руководить ими вследствие психического заболевания, временного расстройства психической деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния.

Анализируя основания применения принудительных мер медицинского характера к перечисленным выше лицам, автор выделяет уголов-

но-правовое (материальное) и уголовно-процессуальное (фактическое).

С точки зрения уголовного права двуединым основанием назначения принудительного лечения являются общественная опасность личности правонарушителя и предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние. Диссертант представляет дополнительные аргументы в пользу высказанного В.А.Протченко предложения о дополнении Общей части Уголовного кодекса нормой, содержащей перечень действий, совершение которых в состоянии невменяемости может служить основанием для назначения принудительного лечения. В работе анализируется понятие общественной опасности личности правонарушителя, являющееся обязательным элементом материально-правового основания применения рассматриваемых мер.

Исследуя уголовно-процессуальное основание, автор отмечает, что при применении принудительных мер медицинского характера к лицам, признаваемым невменяемыми, таким основанием является совокупность фактических данных, позволяющих сделать вывод о доказанности факта совершения данным лицом общественно опасного деяния. Если же, рассматриваемые меры применяются к лицу, утратившему уголовно-процессуальную дееспособность, суд имеет возможность сформулировать лишь вероятный вывод, подлежащий проверке при возобновлении уголовного дела после выздоровления лица. Поскольку в данном случае принудительные меры медицинского характера носят процессуальный характер, суд не вправе при вынесении определения об их применении констатировать доказанность факта совершения лицом противоправного деяния. В противном случае такое определение имело бы преюдициальное значение при рассмотрении дела судом после выздоровления лица. В этой связи диссертант обращает внимание на несовершенство действующей редакции ч. 2 ст. II Основ уголовного законодательства (ч. 2 ст. 12 УК УССР, ч. 2 ст. II УК

РФСР), в которой говорится, что "не подлежит наказанию лицо, совершившее преступление в состоянии вменяемости, но до вынесения приговора заболевшее душевной болезнью...". В такой формулировке лицо, в отношении которого не вынесен обвинительный приговор, названо "совершившим преступление", что противоречит презумпции невиновности.

Исходя из анализа уголовно-правового и уголовно-процессуального оснований применения принудительных мер медицинского характера, автор приходит к выводу о целесообразности дополнения уголовно-процессуального законодательства нормой, предусматривающей, что основаниями назначения судом принудительного лечения являются: к лицам, признанным невменяемыми относительно совершенного деяния - общественная опасность личности, вызываемая болезненным психическим состоянием, а также доказанность факта совершения предусмотренного уголовным законом общественно опасного деяния; к лицам, утратившим уголовно-процессуальную дееспособность - общественная опасность личности и наличие достаточных доказательств, указывающих на совершение предусмотренного уголовным законом общественно опасного деяния; к лицам, утратившим пенитенциарную дееспособность - их общественная опасность, вызываемая болезненным психическим состоянием, проявившимся в процессе отбывания наказания.

Во второй главе диссертации рассматриваются общие вопросы защиты по делам о применении принудительных мер медицинского характера - предмет защиты и правовое положение защитника (§ 1) и специфика формирования позиции защиты по данной категории дел (§ 2).

На основе исследования существующих в процессуальной теории взглядов на правовое положение защитника (Н.С.Аврах, В.Д.Адаменко,

С.А.Альперт, Б.А.Галкин, Э.В.Макарова, Т.П.Николаева, И.Д.Перлов, Н.Н.Полянский, Ю.И.Стецовский, М.С.Строгович, А.Л.Цыпкин, М.А.Чельцов и др.), автор приходит к выводу о том, что понятие правозаступничества наиболее полно отражает сущность и назначение защиты по делам о применении принудительных мер медицинского характера и определяет процессуальный статус защитника как самостоятельного участника процесса, отстаивающего интересы лица, в отношении которого ведется дело.

Анализируя предмет защиты по делам о назначении принудительного лечения, соискатель возражает против утверждения о том, что "невменяемые в качестве обвиняемых не привлекаются, в совершении преступления не обвиняются, и поэтому защищаться тут не от чего" (В.Д.Адаменко). Поскольку обязательным основанием применения принудительных мер медицинского характера является совершение лицом предусмотренного уголовным законом деяния, обвинение в процессуальном смысле, по мнению диссертанта, присутствует в каждом уголовном деле данной категории. Исходя из презумпции вменяемости, автор полагает, что сомнение в психической полноценности лица, даже если оно подтверждено заключением судебно-психиатрической экспертизы, не позволяет до вынесения определения суда говорить о лице как "невменяемом", не служит основанием для вывода об отсутствии обвинения. Как до, так и после получения заключения экспертов-психиатров, осуществляется деятельность, направленная на изобличение лица, совершившего общественно опасное деяние. Опровергая факт совершения подзащитным такого деяния, адвокат выполняет традиционную функцию выявления обстоятельств, оправдывающих обвиняемого, поскольку ни один человек, независимо от состояния его психики, не может быть признан невменяемым относительно деяния, которого не учинял. Поэтому в данном случае речь идет не о

защите "невменяемого" лица, а о защите в обычном понимании этой функции. Общий характер защиты еще более проявляется в делах о деяниях лиц, не признаваемых невменяемыми, но утративших уголовно-процессуальную дееспособность. Учитывая, что при применении мер принудительного лечения к таким лицам решение вопроса об их ответственности отсрочивается до выздоровления и возобновления дела, защитник должен использовать средства и способы защиты в целях выявления обстоятельств, оправдывающих обвиняемого или смягчающих его ответственность.

Постановка вопроса о применении к подзащитному мер медицинского характера не только не сужает, но и значительно расширяет предмет защиты. Предмет защиты по делам о назначении принудительного лечения определяется предметом доказывания по этой категории дел. В работе представлена структура предмета доказывания, изменяющаяся в зависимости от того, к какой категории лиц применяются рассматриваемые меры. В соответствии со структурой предмета доказывания автор выделяет три вида предмета защиты: по делам лиц, признаваемых невменяемыми относительно совершенного деяния; по делам лиц, утративших уголовно-процессуальную дееспособность, и по делам лиц, утративших пенитенциарную дееспособность. Отмечается, что в деятельности адвоката - защитника по первым двум категориям дел можно выделить три основных направления: 1) защита от обвинения, состоящая в полном или частичном его опровержении; 2) защита от необоснованного назначения судом принудительного лечения в целом либо определенного его вида; 3) защита личных и имущественных прав граждан. Для третьей категории дел защита от обвинения не свойственна, поскольку в данном случае решается вопрос об освобождении от отбывания наказания, назначенного ранее вынесенным приговором. Основными направлениями деятельности защит-

ника по делам лиц, утративших пенитенциарную дееспособность, является защита от необоснованного применения принудительной меры медицинского характера, а также защита личных и имущественных прав таких лиц.

Предмет защиты находит конкретное выражение в позиции защитника. В диссертации исследуются особенности формирования этой позиции по делам о применении принудительных мер медицинского характера. Отмечается, что важнейшим этапом в формировании позиции защиты является выбор ее цели. Произведенный автором опрос адвокатов показал, что они не всегда достаточно четко представляют себе цель своей деятельности по данной категории дел. 46 % опрошенных не могли дать ответ на вопрос о цели защиты; 14 % видят цель защиты в охране прав и законных интересов подзащитного, 40 % - в назначении принудительного лечения. В 78 % изученных диссертантом дел рассматриваемой категории позиция защитника сводилась к выражению мнения, полностью совпадающего с мнением прокурора и заключающегося в констатации необходимости применения к подзащитному принудительных мер медицинского характера. Лишь в трех из 256 дел адвокаты ставили под сомнение факт совершения подзащитным общественно опасного деяния; в семи - оспаривали квалификацию действий подзащитного, в восьми - возражали против выводов судебно-психиатрической экспертизы относительно вида принудительного лечения.

Пассивность адвокатов частично объясняется тем, что признание лица не подлежащим уголовной ответственности и применение к нему принудительных мер медицинского характера рассматривается ими как безусловно отвечающее интересам подзащитного. При этом не учитывается, что такие меры сопряжены со значительными правоохранениями, в том числе лишением человека свободы на неопределенный

срок.

Первым вопросом, по которому защитник должен высказать свое мнение — это вопрос о доказанности факта совершения лицом общественно опасного деяния. Психическое состояние подзащитного оказывает значительное влияние на формирование позиции защиты по этому вопросу. В отличие от иных категорий дел, в которых коллизия позиций адвоката и подзащитного не допускается, в делах о применении принудительных мер медицинского характера защитник может занимать самостоятельную, отличную от мнения подзащитного, позицию. Вместе с тем, диссертант подчеркивает, что степень поражения психики лица, в отношении которого решается вопрос о применении принудительного лечения может быть различной. Такой человек нередко способен сообщить вполне достоверные сведения о рассматриваемом событии и своей роли в нем. Кроме того, следует учитывать вероятность экспертной ошибки.

Следующим важным этапом является формирование позиции защиты относительно того, установлены ли условия назначения принудительного лечения (невменяемость, уголовно-процессуальная либо пенитенциарная недееспособность субъекта). В диссертации рассматривается ситуация, когда лицо, в отношении которого рассматривается дело, категорически возражает против признания его невменяемым, и защитник находит обоснованными его возражения. Вправе ли адвокат оспаривать невменяемость подзащитного, то есть опровергать обстоятельство, исключающее его ответственность? Автор приходит к выводу о допустимости такой позиции, полагая, что в подобных случаях применение принудительных мер медицинского характера является грубейшим нарушением прав личности.

Установив невменяемость лица либо его уголовно-процессуальную или пенитенциарную недееспособность как условие назначения

принудительного лечения, адвокат должен сформировать позицию по вопросу о том, имеются ли основания применения принудительных мер медицинского характера. В работе обращается внимание на то, что нарушение уголовно-правового запрета не является безусловным основанием для назначения таких мер лицу, признаваемому невменяемым. Многие деяния, предусмотренные Особенной частью Уголовного кодекса, утрачивают признак общественной опасности, будучи совершенными лицом, находящимся в состоянии невменяемости (например, оставление в опасности, уклонение от платежа алиментов, приобретение или сбыт имущества, заведомо добытого преступным путем и т.п.). Такие деяния не могут рассматриваться в качестве одного из элементов материально-правового основания. Оценивая общественную опасность лица, в отношении которого рассматривается дело, защитник должен учитывать патологические изменения личности, обусловленные болезненным состоянием, а также антисоциальные тенденции, нашедшие выражение в совершенном общественно опасном деянии. Вне связи с содеянным невозможно говорить о социальной опасности личности как втором элементе материально-правового основания назначения принудительного лечения. Степень общественной опасности лица является для защитника главным критерием формирования мнения о том, какая из предусмотренных уголовным законом мер медицинского характера может быть применена к подзащитному.

В главе третьей "Осуществление защиты по делам о применении принудительных мер медицинского характера на предварительном следствии и в суде первой инстанции" анализируются проблемы профессиональной защиты, возникающие в ходе расследования (§ 1) и в суде первой инстанции (§ 2).

В работе подробно рассматриваются полномочия защитника на предварительном следствии и особенности их использования при рас-

следовании дел о деяниях лиц, страдающих психическими расстройствами. Автор полагает, что предварительное следствие по делам о применении принудительных мер медицинского характера может быть условно разделено на два этапа: первый этап включает в себя период с момента возбуждения уголовного дела до получения заключения судебно-психиатрической экспертизы о невменяемости или уголовно-процессуальной недееспособности лица; второй, начинающийся после получения такого заключения, продолжается до окончания предварительного следствия.

На первом этапе расследования дело еще не может быть отнесено к категории производств по применению принудительных мер медицинского характера. Сомнения во вменяемости либо уголовно-процессуальной дееспособности лица, существующее у следователя, не должны служить препятствием для вынесения постановления о привлечении этого лица к участию в деле в качестве обвиняемого. Предусмотренное действующим уголовно-процессуальным законодательством правило, согласно которому обвинение по делам о применении принудительного лечения не предъявляется, по мнению диссертанта, не только не соответствует интересам лица, в отношении которого расследуется дело, но и является грубейшим нарушением его права на защиту, так как лишает его процессуального статуса обвиняемого и, по существу, приводит к дискриминации граждан по мотивам подозрения в их психической неполноценности. Автор аргументирует необходимость своевременного вынесения постановления о привлечении лица в качестве обвиняемого по каждому уголовному делу и указывает на недопустимость назначения судебно-психиатрической экспертизы в отношении подозреваемого. В тех случаях, когда психическое состояние лица не позволяет предъявить ему обвинение, постановление не позднее двух дней с момента его вынесения должно

быть предъявлено для ознакомления законному представителю этого лица и его защитнику.

Особенности первого этапа предварительного следствия и участия в нем защитника определяются тем обстоятельством, что лицо, в отношении которого расследуется дело, страдает расстройством психики. Уголовно-процессуальное значение психического расстройства выражается в том, что лицо не способно в полной мере самостоятельно осуществлять защиту своих интересов. Соискатель отмечает необходимость изменения действующего уголовно-процессуального законодательства, регламентирующего момент допуска защитника к участию в деле, и предлагает предусмотреть правило, согласно которому защитник допускается к участию в деле с момента получения сведений о психическом расстройстве лица, но не позднее предъявления ему обвинения, а в случае задержания лица, подозреваемого в совершении преступления, или применения к нему меры пресечения в виде заключения под стражу до предъявления обвинения - не позднее момента объявления ему протокола задержания или постановления о применении этой меры пресечения. В диссертации обоснована необходимость расширения прав защитника в сфере его процессуальной и непроцессуальной деятельности, в частности, предлагается: предоставить право на свидание с подзащитным до его первого допроса; указать, что нахождение лица в психиатрической больнице или на стационарном экспертном исследовании не лишает защитника права на свидание с подзащитным, психическое состояние которого не препятствует этому; допустить возможность осмотра лица, находящегося в психиатрической больнице или заключенного под стражу, врачом-психиатром, действующим по поручению защитника; включить в статью, регламентирующую полномочия защитника, указание на допустимость его непроцессуальной деятельности, не противоречащей закону (бесед с

возможными свидетелями, лечащим врачом подзащитного, консультаций со специалистами и т.п.).

В разделе уголовно-процессуального кодекса, регулирующем производство по делам лиц, страдающих психическими расстройствами, диссертант предлагает предусмотреть ряд дополнительных гарантий соблюдения прав граждан, а именно:

- указать на недопустимость ограничения прав подозреваемого или обвиняемого по мотивам подозрения в его психической неполноценности; подозреваемый или обвиняемый, страдающий психическим расстройством, обладает всеми правами, предусмотренными статьями 43, 43<sup>1</sup>, 142 УПК УССР;

- установить, что в случаях, когда психическое состояние подозреваемого или обвиняемого препятствует его участию в следственных действиях, об этом составляется протокол, предъявляемый для ознакомления защитнику и законному представителю этого лица;

- предусмотреть обязательное присутствие защитника, законного представителя и врача-психиатра при проведении следственных действий с участием лица, страдающего психическим расстройством;

- установить, что помимо мер пресечения, предусмотренных ст. 149 УПК УССР, к лицам, страдающим психическими расстройствами могут быть применены: помещение в психиатрическую больницу, передача под надзор родственников, опекунов, попечителей, передача под надзор администрации лечебных учреждений;

- предусмотреть обязательное участие законного представителя в деле с момента получения сведений о психическом расстройстве лица и расширить круг лиц, которые могут быть признаны законными представителями;

- включить норму, согласно которой объявление лицу, страдающему психическим расстройством, об окончании предварительного

следствия (в том числе если оно заканчивается постановлением о направлении дела в суд для разрешения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера) производится по правилам, предусмотренным статьями 218-222 УПК УССР, с обязательным участием защитника, законного представителя и врача-психиатра. Если психическое состояние лица препятствует его участию в следственных действиях, следователь объявляет об окончании следствия и предъявляет материалы дела защитнику и законному представителю обвиняемого.

Исследуя проблемы защиты по делам о применении принудительных мер медицинского характера в суде первой инстанции, диссертант отмечает, что деятельность защитника сопряжена с трудностями, главной причиной которых является недостаточная урегулированность производства по делам данной категории. Представляется, что действующее уголовно-процессуальное законодательство не учитывает в полной мере специфику таких дел, вследствие чего не обеспечивает реальных гарантий защиты прав и законных интересов личности.

Серьезным препятствием в защите лиц, подвергаемых принудительному психиатрическому лечению, является дискриминационное положение, согласно которому вне зависимости от психического состояния на момент рассмотрения дела в суде, такие лица устраняются от участия в судебном заседании. Автор полагает, что во всех случаях, когда состояние здоровья лица, в отношении которого рассматривается дело, не препятствует его явке в суд, гражданин должен иметь возможность реализовать свое право на участие в судебном разбирательстве. В работе выдвигается ряд предложений, направленных на совершенствование уголовно-процессуального законодательства, регулирующего производство по делам о принудительном лечении, обосновывается необходимость внесения материалов дела в распоря-

длительное заседание суда и обязательность участия защитника в этом заседании; аргументируется целесообразность и предлагается порядок извещения лица о времени и месте слушания дела в судебном заседании; приводятся доводы в пользу обязательного участия в судебном разбирательстве эксперта-психиатра; формулируются права лица, в отношении которого рассматривается дело.

Анализируя практику участия адвокатов в рассмотрении судами дел о принудительном лечении, диссертант приходит к выводу о ее недостаточной эффективности. В работе детально исследованы возможности защиты на различных стадиях производства дел в суде первой инстанции и на этой основе представлены конкретные рекомендации по осуществлению защиты интересов лица, подвергаемого принудительной психиатрической помощи.

В заключении сформулированы предложения относительно структуры и содержания раздела уголовно-процессуального кодекса, регламентирующего производство по делам лиц, страдающих психическими расстройствами.

По теме диссертации опубликованы следующие работы:

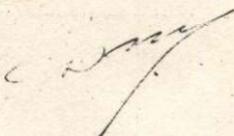
1. Актуальная и потенциальная осознанность общественно опасного деяния // Личность преступника и уголовная ответственность. Правовые и криминологические аспекты. - Саратов, 1987.. - С. 16-26 (в соавторстве).

2. Особенности защиты лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости // Радянське право. - 1990. - № 1. - С. 34-37.

3. Особенности защиты по делам о преступлениях несовершеннолетних и лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости // Современные проблемы государства и права. - К., 1990. - С. 168-172 (в соавторстве).

4. Правовые и гуманистические проблемы психиатрии / Материалы Всесоюзной научно-теоретической конференции "Политология и социально-политические процессы в советском обществе". - Одесса, 1991. - 3 с.

Диссертант



20197-ОРХ

Апрель 1992

573

Исследования

Психиатрия

Институт психиатрии и неврологии им. П. П. Кербасова И.И.

Ученый секретарь

Доктор психологических наук

С. С. Сидорова

Подпись

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20197 #

Ответственный за выпуск - доцент Марочкин И.Е.



---

Подписано к печ. 1.04.1991 г. Формат 60x84. Бумага тип.  
Печать офсетная. Усл. печ. л. 1,0. Уч. изд. л. 1,0. Тираж 100 экз.  
Зак. №203. Бесплатно. Ротапринт ХО АЭП

---