

Министерство внутренних дел Российской Федерации

Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего
образования «Казанский юридический институт
Министерства внутренних дел Российской Федерации»

Кафедра криминалистики

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

на тему:

«Особенности расследования преступлений, совершенных лицами,
страдающими психическими расстройствами»

Выполнил: Насырова Мария Михайловна

(фамилия, имя, отчество)

Правоохранительная деятельность,

2014 года набора, 041 учебная группа

(специальность, год набора, № группы)

Руководитель:

Старший преподаватель кафедры

криминалистики КЮИ МВД России

кандидат педагогических наук

подполковник полиции

(ученая степень, ученое звание, должность)

Хайруллова Эльвира Тагировна

(фамилия, имя, отчество)

Рецензент:

Начальник ОП № 15 «Танкодром»

УМВД России по г. Казани

полковник полиции

(должность, специальное звание)

Багавиев Радиф Завдатович

(фамилия, имя, отчество)

Дата защиты: «__» _____ 2019г. Оценка _____

Казань 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ.....	9
§ 1. Понятие и формы психического расстройства и их криминалистическое значение.....	9
§ 2. Криминалистическая характеристика преступлений, совершенных лицами с психическим расстройством.....	25
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ТАКТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ.....	30
§ 1. Планирование первоначального этапа расследования уголовного дела о преступлениях, совершенных лицами с психическим расстройством. Последующий этап расследования.....	30
§ 2. Процессуальные и тактические особенности возбуждения уголовного дела по преступлениям, совершенных лицами, страдающие психическим расстройством.....	38
§ 3. Использование специальных познаний при расследовании преступлений, совершенных лицами, страдающие психическим расстройством, при производстве отдельных следственных действий.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	73
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	77
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	82

ВВЕДЕНИЕ

При производстве расследования такой категории преступлений как, совершенной лицами с психическим расстройством, следователь, обладая необходимыми источниками, может получить информацию о наличии у лица психического расстройства, который подозревается или обвиняется в совершении преступления. Совершение таких преступлений, как безмотивные, совершенные на сексуальной почве и (или) же с особой жестокостью, серийные, а также иные тяжкие или особо тяжкие преступления могут обусловить версию о наличии у лица, совершившего преступление, психической неполноценности, поскольку совершение подобных преступлений имеет особенности, которые связаны как с определенной технологией своего совершения, так и непосредственно с его расследованием.

Во избежание уголовной ответственности в ряде случаев задержанные по подозрению в совершении преступления, могут симулировать психическое расстройство, поэтому ситуация, которая связана с участием в расследовании подозреваемого (обвиняемого), который страдает психическим расстройством, представляет некоторые сложности и является достаточно таки известной.

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обуславливается тем, что до определенного времени в юридической литературе не уделялось достаточного внимания вопросам борьбы с преступностью лиц, страдающих психическими аномалиями, хотя, по некоторым данным, доля таких лиц среди осужденных в нашей стране составляет от 20 до 65%. В то же время проведенное нами обобщение уголовных дел данной категории позволяет утверждать, что при расследовании более половины из них допускались различные ошибки. В частности, при изучении личных дел лиц, находящихся в местах лишения свободы, было установлено, что при привлечении к уголовной ответственности версии об их психической неполноценности не выдвигались и не проверялись. В результате,

определяя наказание, суды не учитывали наличие у подсудимых психических аномалий и не обсуждали вопросы о необходимости применения к ним принудительных мер медицинского характера.

Обобщение опыта работы следственных подразделений свидетельствует о том, что в сложившейся ситуации вопросы расследования данного вида преступлений требуют серьезной научной проработки. В настоящее время практики испытывают определенные трудности при выборе тактических приемов, не обладая достаточными знаниями об особенностях тактико-психологического воздействия на допрашиваемого с дефектами психики при разрешении конфликтных ситуаций, не умеют прогнозировать вероятное поведение преступника с учетом имеющихся у него дефектов психики и т.д.

Необходимо отметить, что при исследовании данной темы была проведена беседа со следователем следственного отдела ОП № 15 «Танкодром» СУ УМВД России по г. Казани капитаном юстиции А.Д. Титовой, которая отметила основные проблемы и трудности, возникающие при расследовании данной категории преступлений, а также разъяснила специфику расследования. Отмеченные проблемы и трудности будут более детально рассмотрены нами во второй главе выпускной квалификационной работы. А.Д. Титова отметила также, что правоохранительными органами уже накоплен определенный опыт расследования преступлений, совершенных лицами с психическими аномалиями, однако этот опыт пока не обобщен.

Что же касается степени научной разработанности темы исследования, следует отметить, что актуальности данной темы, а также ее сложности и многоплановости в науке уделялось существенное внимание. Хотелось бы отметить ряд авторских работ, диссертационных исследований, которые посвящены изучению вопросов, связанных с расследованием преступлений, совершенных лицами с психическим расстройством. Например, диссертационное исследование к.ю.н. Елены Михайловны Толстолужинской, которое посвящено изучению особенностей расследования преступлений, совершенных лицами с психическими аномалиями («Особенности

расследования преступлений, совершенных лицами с психическими аномалиями», 2004 г.), автореферат диссертации на соискание ученой степени к.ю.н. Сергея Александровича Копыткина «Расследование преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами» (2012 г.), диссертация на соискание ученой степени к.ю.н. Светланы Александровны Антиповой «Особенности тактики допроса лиц с дефектами психики» (2002 г.). Также имеет отношение к изучаемой нами проблематике диссертационная работа преподавателя кафедры уголовного права КЮИ МВД России, к.ю.н. Ольги Викторовны Артюшиной, которая затрагивает детерминанты совершения убийств с особой жестокостью, особенности личности преступника, совершившего убийства с особой жестокостью и др. («Убийства, совершенные с особой жестокостью: уголовно-правовые и криминологические аспекты», 2011 г.).

На протяжении долгого времени учеными вырабатывались правовые, криминологические, процессуальные и, непосредственно, криминалистические аспекты преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами. Однако, до нынешнего времени, несмотря на существенный интерес к данной теме не были начаты какие-либо попытки по освещению таких вопросов, как: во-первых, установление структуры и точного определения содержания криминалистической характеристики преступлений данной категории; во-вторых, определением классификацией методик расследования преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами; в-третьих, планированием расследования уголовных дел изучаемой категории преступлений; в-четвертых, установлением основных следственных ситуаций, которые возникают в ходе расследования, а также порядка совершения действий субъекта расследования по разрешению таких дел; в-шестых, тактикой производства отдельных процессуальных действий с участием подозреваемого (обвиняемого), который страдает психическим расстройством.

Объектом исследования являются общественные отношения, которые связаны непосредственно с расследованием преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами.

Предметом являются закономерности преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами, а также четкой организации и осуществления расследования такой категории преступлений.

Цель выпускной квалификационной работы заключается в изучении методики расследования преступлений, совершенных лицами, страдающие психическим расстройством.

Данная цель достигается путем решения следующих задач:

1. Изучить научные основы расследования преступлений, совершенных лицами, страдающие психическим расстройством;
2. Установить понятие и основные формы психического расстройства, установить их криминалистическое значение;
3. Дать криминалистическую характеристику преступлений, совершенных лицами с психическим расстройством;
4. Рассмотреть организационно-тактические особенности расследования преступлений, совершенных лицами, страдающие психическим расстройством.
5. Изучить первоначальный и последующий этап расследования уголовного дела о преступлениях, совершенных лицами с психическим расстройством;
6. Определить процессуальные и тактические особенности возбуждения уголовного дела по преступлениям данной категории;
7. Рассмотреть использование специальных познаний при расследовании преступлений, совершенных лицами, страдающих психическим расстройством, при производстве отдельных следственных действий.

Научная новизна исследования заключается в разработке криминалистической характеристики преступлений, совершенных лицами с психическими аномалиями, а также практических рекомендаций по расследованию преступлений, совершаемых субъектами указанной категории.

Методологическую основу исследования составляют основные положения материалистической диалектики, позволяющие выявить содержание и суть принципов построения, формы и способы исследования изучаемой темы, а также ряд общенаучных (анализ, индукция, дедукция, синтез, логический и исторический методы) и частно-научных методов (статистический, сравнительно-правовой, системно-структурный, описательно-аналитический, метод системного анализа), которые позволяют изучить предмет и объект исследования во взаимосвязи и взаимовлиянии.

Научно-теоретической основой исследования послужили труды ученых в области криминалистики, уголовного процесса, теории оперативно-розыскной деятельности, судебной экспертизы, а именно: Т. В. Аверьяновой, Е. П. Ищенко, Р. С. Белкина, А. Г. Филиппова, В. П. Божьева, С. А. Голунского, А. И. Винберга, И. А. Возгрина, И. Ф. Герасимова, Г. А. Густова, В. П. Громова, А. Ю. Головина, О. Я. Баева, А. В. Дулова, В. А. Жбанкова, А. Н. Васильева, Г. Г. Зуйкова, В. Е. Корноухова и др.

Эмпирическая база исследования. Теоретические положения и практические рекомендации, содержащиеся в работе, основываются на материалах обобщения следственной практики правоохранительных органов г. Казани Республики Татарстан, расследовавших преступления, совершенные лицами с психическими аномалиями, в 2015-2018 годах.

Учитывая отсутствие официальных статистических данных о распространенности подобного рода деяний и количестве уголовных дел рассматриваемой категории, в данной работе был использован метод типовой (точечной) выборки (т.е. отбору подлежали только те уголовные дела, в которых содержались сведения, представляющие интерес для избранной мною проблематики).

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в том, что оно является актуальным, самостоятельным, и направлено на разработку теоретических основ расследования преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами. Практическая значимость исследования состоит

в том, что автором был обобщен опыт расследования преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами, который на основе научных положений криминалистики позволил сформировать практические рекомендации, способные повысить эффективность деятельности правоохранительных органов в целом и следственных органов в частности.

Апробация результатов исследования. Научные результаты исследования были обсуждены на научно-практической межведомственной конференции «Криминалистическая наука: история и современность», посвященной 100-летнему юбилею образования экспертно-криминалистических подразделений в системе МВД России.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из содержания, введения, двух глав, объединяющих пять параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложений.

ГЛАВА 1. НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

§ 1. Понятие и формы психического расстройства и их криминалистическое значение

Изучение и исследование данной темы целесообразно начать с определения понятия психическое расстройство. Итак, психическое расстройство — это патологическое состояние, которое характеризуется изменениями и нарушениями различной степени выраженности в психической, умственной деятельности, а также эмоциональными расстройствами¹.

При изучении моей темы, важно рассмотреть состояние психических заболеваний в России на сегодняшний день². Общее количество больных с психическими расстройствами в России на 2018 год — 3 960 732 человек — почти 3% населения страны.

Хотя в целом ситуация с лечением улучшается, остаются регионы, где уровень заболеваемости рекордно высок. Одна из самых тяжелых ситуаций наблюдается в следующих субъектах российской Федерации: Алтайский край (6 365 пациентов с психическими расстройствами на 100 тыс. населения), Чукотский Автономный округ (5172 на 100 тыс. населения), Ямало-Ненецкий Автономный округ (4592 на 100 тыс. населения), Пермский край (4225 на 100 тыс. населения), Красноярский край (3963). Чуть лучше статистика обстоит в Удмуртской Республике (2569 на 100 тыс. населения), Республике Крым (2506 на 100 тыс. населения), Республике Татарстан (2239 на 100 тыс. населения). Самая благоприятная обстановка складывается в Кабардино-Балкарии (1455 на

¹ Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии: М.: Издательство «Спарк», 2013. С. 109.

² Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. — [Электронный ресурс] — URL: <https://www.rosminzdrav.ru>.

100 тыс. населения), Северной Осетии (1362 на 100 тыс. населения), Республике Ингушетия (1110 на 100 тыс. населения) и Чеченской Республике (937 на 100 тыс. населения) (см. Приложение 1).

Согласно докладу Министерства здравоохранения России за 2018 год¹, с 1996 года количество пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение психоневрологическими организациями (то есть лежащих в больницах), снизилось в два раза: с 137 635 человек до 59 338 человек. Возможно, это связано с развитием медицины и поиском новых видов лечения, либо более тяжелые формы заболевания сменили более легкие.

Напомним, что по данным, озвученным Российским национальным исследовательским медицинским университетом имени Н.И. Пирогова, от 20% до 25% россиян страдают разными психопатологиями. Самой распространенной проблемой остаются тревожно-депрессивные расстройства. Самое редкое заболевание — шизофрения. Им страдает 1% населения, при этом цифра со временем не меняется, что подтверждает статистика. Однако следует отметить то, что на практике чаще всего совершают преступления лица, страдающие шизофренией.

Статистические данные показывают², что лица, больные шизофренией, от общего числа совершают 51,6 % правонарушений против собственности; 18,6 % – против личности; 22,8 % - хулиганские действия; 7,3 % - нарушение паспортного режима и бродяжничество; 3,6 % - правонарушений против половой неприкосновенности личности; 6,1 % - иные общественно опасные деяния (см. Приложение 2).

Депрессивными расстройствами страдают 40% россиян, которые в большинстве случаев не обращаются за квалифицированной медицинской помощью, поэтому их учесть в официальных отчетах невозможно, приводится лишь относительная статистика. Например, на 2018 год в Российской

¹ Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. – [Электронный ресурс] – URL: <https://www.rosminzdrav.ru>.

² Официальный сайт Министерства внутренних дел Российской Федерации. – [Электронный ресурс] – URL: <https://мвд.рф>.

Федерации взято под наблюдение пациентов с диагнозом психоза и состояния слабоумия 29, 8 тыс. (2017 - 30, 8 тыс., 2016 - 31, 4 тыс.); состоянии шизофрении - 8, 5 тыс. (2017 - 9,0 тыс., 2016 - 9,5 тыс.); умственная отсталость - 13, 4 тыс. (2017 - 13, 8 тыс., 2016 - 13, 9 тыс.); алкоголизм и алкогольные психозы - 95,0 тыс. (2017 - 103, 6 тыс., 2016 - 109, 1 тыс.); наркомания - 16, 3 тыс. (2017 - 20,6 тыс., 2016 - 21, 2 тыс.); токсикомания - 0, 5 тыс. (2017 - 0,6 тыс., 2016 - 0, 9 тыс.)¹. (см. Приложение 3).

Лица с тяжелыми психическими расстройствами, которые исключают вменяемость, ежегодно совершают порядка 1,5-3% всех зарегистрированных в стране деяний, которые повлекли возбуждение уголовных дел.

Обращаясь к данным статистики (на примере ОП № 13 «Азино-2» г. Казани) следует отметить, что за 2018 год лицами, страдающие психическим расстройством, было совершено три преступления, а именно по ст. 115 ч. 2. п. «в» УК РФ (умышленное причинение легкого вреда здоровью с применением оружия или предметов, используемых в качестве оружия), ст. 111 ч. 1 УК РФ (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью), ст. 119 ч. 1 УК РФ (угроза убийством или причинение тяжкого вреда здоровью) (см. Приложение 4).

За 2017 г. и 2016 г. по сравнению с 2018 г. преступления, совершенные психически больными лицами не изменили своих количественных показателей, однако наблюдаются изменения в качественном показателе. Например, за 2017 г. были возбуждены уголовные дела по ст. 158 ч. 1 УК РФ (кража), ст. 111 ч. 2 п. «з» УК РФ (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью с применением оружия или предметов, используемых в качестве оружия); ст. 111 ч. 2 п. «д» УК РФ (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью из хулиганских побуждений), а за 2016 г. по ст. 115 ч. 2 п. «в» УК РФ (умышленное причинение легкого вреда здоровью с применением оружия или предметов, используемых в качестве оружия), ст. 111 ч. 1 УК РФ (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью), ст. 159.1 ч. 2 УК РФ (мошенничество в

¹ Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. – [Электронный ресурс] – URL: <https://www.rosminzdrav.ru>.

сфере кредитования, то есть хищение денежных средств заемщиком путем представления банку или иному кредитору заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, совершенное группой лиц по предварительному сговору).

Также, обращаясь к статистическим данным на примере ОП № 14 «Дербышки» УМВД России по г. Казани, следует сказать, что за 2018 год душевно больными лицами было совершено три противоправных деяния, таких как: ст. 159 ч. 2 УК РФ (мошенничество, совершенное группой лиц по предварительному сговору, а равно с причинением значительного ущерба гражданину), ст. 119 ч. 1 УК РФ (угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью), ст. 105 ч. 1 УК РФ (убийство), за 2017 же год было совершено всего два преступления, а именно: ст. 158 ч. 1 УК РФ (кража), ст. 111 ч. 1 УК РФ (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью).

Таким образом, анализируя статистику, мы видим, что уровень совершения преступлений лицами, страдающие психическим весьма невысок и составляет лишь незначительную долю от всего массива преступлений. Также следует отметить, что преимущественно психически больные лица совершают преступления, направленные против личности, а также против собственности. Данная категория преступлений тенденций роста не имеет, на протяжении последних лет остается практически неизменной.

Психическое заболевание является результатом сложных и разнообразных нарушений деятельности органов и систем человека с преимущественным функциональным или органическим поражением головного мозга. В тоже время психическое здоровье людей всегда следует оценивать с учетом не только биологических, но и социальных закономерностей, которые оказывают прямое влияние на состояние психики. Психиатры отмечают, что в процессе развития человека существует определенная зависимость его психического состояния от ряда биологических и социальных факторов (внешней среды, наследственности, уровня интеллекта, типа личности, индивидуальных черт характера, вредных привычек). Поэтому, выясняя

причины возникновения психических заболеваний, необходимо усвоить, что наиболее серьезное значение в их развитии имеют:¹

1. Наследственная патология (например, при шизофрении, олигофрении, эпилепсии);
2. Влияние разного рода злоупотреблений (алкоголь, наркотики и т.д.) на мозг плода, растущий во внутриутробном периоде, а также нарушения развития в раннем возрасте;
3. Поражения головного мозга (например, при черепно-мозговой травме, заболеваниях головного мозга, мозговых опухолях, нарушения мозгового кровообращения и кровоизлияния в головной мозг);
4. Психотравмирующие потрясения в семье и обществе, значимые для человека, затрагивающие его личную честь, достоинство, социальный престиж, карьеру, связанные с угрозой личному благополучию, здоровью и жизни);
5. Острые и хронические интоксикации спиртосодержащими и наркотическими веществами или их суррогатами, лекарственными препаратами, промышленными ядами;
6. Перенесенные острые и хронические инфекционные заболевания;
7. Аутоинтоксикация (самоотравление) как результат нарушения обмена веществ при острых и хронических заболеваниях (например, диабет);
8. Нарушение генетического механизма (например, при облучении).

Такие причины, как особенности внутренней и внешней среды организма, отравления, отсутствие сна, истощение и ослабление организма из-за перенесенных соматических болезней, дестабилизация психики, могут являться предпосылками для возникновения и дальнейшего развития психических расстройств и повлиять на особенности протекания психического заболевания. Возникновению и прогрессированию психических нарушений способствуют определенные условия, в которых пребывает человек в семье, коллективе и обществе. Эти расстройства могут усилиться также, например, при перенесении

¹ Биндер Г.М. Стойкие психопатические состояния, патологические реакции и развития. Клиническая психиатрия. М.: Наука, 2014. С. 221

какого-либо заболевания, нервно-психического перенапряжения, вынужденной бессонницы, психического потрясения (стресса). Установлено, что элементы психических расстройств в зачаточной форме заложены в психике каждого, но имеют не выраженное значение. Для того, чтобы эти нарушения проявились в виде психического расстройства, заболевания нужны определенные факторы.

Психическое расстройство имеет выражение в форме синдромов¹ (это симптоматический комплекс, состоящий из присущего комплекса внутренне связанных между собой симптомов). Симптом психического расстройства, в свою очередь, можно определить, как клинический признак болезненного состояния организма, отличающийся крайним многообразием. Например, это может быть нарушение представления, ощущения, восприятия, например, повышенное восприятие внешних раздражителей, которые при обычном состоянии нейтральны, нарушение чувственного познания (галлюцинации, то есть восприятие (образ), которое возникает в сознании без внешнего раздражителя (объекта, реально существующего), расстройство мышления (замедление мышления, бессвязность мышления); раздражительность, утомляемость, изменчивое настроение; заторможенность или, наоборот, оживленность в движениях, тревожность, тоска, приподнятое настроение, больные могут паясничать, кривляться, принимать неестественные позы, беспричинно смеяться, дурачиться, гримасничать, набрасываться на окружающих и совершать иные действия, характеризующие у лица наличие психического расстройства. При психическом расстройстве, также может возникнуть патология чувств² (например, апатия, то есть полное равнодушие ко всему, что окружает человека; эйфория (повышенное радостное настроение), дисфория (настроения, характеризующееся тоскливо-злобным, угрюмо-недовольным состоянием, которое нередко сочетается с агрессивностью), экстаз (ощущение восторга, необычного счастья) и т.д.); расстройства памяти

¹ Копыткин С. А. Криминалистическая характеристика преступлений, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами. М.: Юрайт, 2012. С. 85.

² Шостакович Б.В. Расстройства личности психопатии. Судебная психиатрия. М.: Зерцало, 2014. С. 200.

(ослабление памяти, выражающееся в понижении способности запоминать, сохранять и воспроизводить); формы нарушения полового влечения (гиперсексуальность и гипосексуальность); извращения полового инстинкта (например, садизм (половое возбуждение возникает при причинении насилия, физической боли, а также от унижения и мучения других), эксгибиционизм (половое возбуждение возникает при оголении перед лицом противоположного пола своих половых органов), нарциссизм (самовлюбленность) и так далее.

По протеканию болезни различают острые и хронические психические заболевания¹. К острым психическим заболеваниям относят заболевания (расстройства, нарушения, психозы), развивающиеся быстро, скоротечно и обычно заканчивающиеся выздоровлением (например, алкогольные психозы, исключительные состояния); к хроническим – психические заболевания (расстройства, нарушения) с длительным течением, которые отличаются постепенным нарастанием клинических проявлений, а затем спадом остроты психопатологических симптомов и синдромов и появлением более или менее длительной и устойчивой ремиссии, то есть они характеризуются определенной динамикой (стадийностью) болезненного процесса. При этом выделяют следующие стадии течения психического заболевания:²

1. Предвестников (предманифестная), характеризующаяся появлением ряда симптомов (общих для разнообразных болезней): тревожности, раздражительности, головной боли, нарушения сна, недомогания, беспричинной слабости и др.;

2. Дебют (манифестная) – это острая фаза собственно заболевания или рецидива (обострения психической болезни), которая развивается постепенно или, наоборот, быстро и остро. Дебют заболевания характеризуется такими симптомами, как бред, галлюцинации, речедвигательное возбуждение или торможение. В дальнейшем на этой стадии наблюдается развернутая

¹ Биндер Г.М. Стойкие психопатические состояния, патологические реакции и развития. Клиническая психиатрия. М.: Наука, 2014. С. 118.

² Лисняк М.А. Курс судебной психиатрии для юристов. М.: Проспект, 2019. С. 209.

клиническая картина болезни с определенной закономерностью течения и темпом нарастания болезненных симптомов, который может быть быстрым, злокачественным или медленным, длительным, хроническим с постепенным расширением патологических проявлений, обычно приводящих к психическому дефекту в виде слабоумия (например, это типично для шизофрении, эпилепсии и др.);

3. Исход (постманифестная), при котором возможны: выздоровление (характерно для острых психозов, исключительных состояний); ремиссия (улучшение клинического состояния в виде различной по времени и степени компенсации болезни); дефектное состояние (преобладает вялотекущее течение болезни, она как бы останавливается, но стойкие необратимые изменения личности и характера, явления нарастающего слабоумия остаются); летальный исход (смерть пациента наступает в результате соматических осложнений).

Современная классификация психических заболеваний создана Всемирной организацией здравоохранения. Для определения формы и вида заболевания, то есть при постановке диагноза, необходимо учитывать: симптоматику, клиническое течение, фазу процесса, прогноз и исход заболевания. Только совокупность этих данных позволяет установить наличие и характер психической болезни, сделать вывод о необходимости лечения, привлечения лица к ответственности за совершенное деяние.

Существует несколько групп психических болезней, в связи с чем необходимо отметить следующие формы психического расстройства¹:

1. Эндогенные психические расстройства, к которым относятся:

а) Шизофрения² – тяжелое психическое расстройство, влияющее на многие функции сознания и поведения, в том числе мыслительные процессы, восприятие, эмоции (аффекты), мотивацию и даже двигательную сферу. Наиболее специфичным для шизофрении признаком является нарушение

¹ Лисняк М.А. Курс судебной психиатрии для юристов. М.: Проспект, 2019. С. 260.

² Биндер Г.М. Стойкие психопатические состояния, патологические реакции и развития. Клиническая психиатрия. М.: Наука, 2014. С. 140.

мышления. Эта патология развивается с самого начала болезни, преобладает характерное для всего заболевания в целом нарушение единства мыслительного процесса, который может быть частично обратимым, что связано с наличием как обострений, так и периодов стабилизации или ремиссий. Мышление больных шизофренией лишено конкретности, реальности, оно оторвано от действительности, подчиняется внутренним, аффективным влияниям, переживаниям. У больных практически отсутствует критика не только к собственному состоянию, но и к деяниям, которые они совершают. Утрачивается логическая связь мышления, в ней не имеется смысла. В начале болезни мышление может нарушаться вследствие неожиданной остановки, перерыва мыслей причем это проявляется достаточно очевидно, больные могут неожиданно замолкать, если они выражают какую-то мысль, в голове возникает «пустота», лишь через какое-то время речь может быть продолжена.

При шизофрении может обнаруживаться резонерство как результат особого нарушения мышления. Оно проявляется в речи как пустое рассуждательство на отвлеченные, пустые темы. При этом конечная цель мышления утрачивается, что делает его совершенно нецелесообразной, лишенной конкретного смысла. Выделяют следующие формы шизофрении:

1) Простая шизофрения (изменения в организме развиваются постепенно, понижается уровень психической активности, проявляется апатия, эмоциональный диапазон скуднеет, отмечаются расстройства мышления, появляются бредовые идеи. Далее у больного может наступить полное равнодушие к самому себе и окружающим его людям);

2) Гебефреническая шизофрения (возникает острое психотическое состояние, характеризующееся бредовыми галлюцинаторными переживаниями, а также нелепым, дурашливым поведением, настроение проявляется эйфорией с возможным переходом в злобное и агрессивное поведение);

3) Непрерывнотекущая шизофрения (в начале заболевания отмечаются невротические расстройства, непонятные жалобы соматического (телесного) характера, беспричинные перепады настроения, чувство усталости,

повышенная возбудимость, раздражительность, злоба. Больные малодоступны, имеют поверхностные контакты с окружающими (в том числе и с членами семьи), неадекватное поведение, характеризующееся обычно дурашливостью. Такие больные легко внушаемые, как правило склонны к злоупотреблению алкоголем и наркотиками и психотропными веществами, бродяжничеству. Такие больные склонны к совершению противоправных деяний, поэтому представляют повышенную социальную опасность для общества.

Как правило, лица, больные шизофренией, не могут осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и не могут руководить ими.

б) Маниакально-депрессивный психоз¹ (расстройство психики, которое проявляется выраженными аффективными нарушениями). При данном заболевании наблюдается периодическое чередование маний и депрессий, либо развивается только депрессия или только мания, либо состояние депрессии и мании проявляются в одно и то же время. Конкретная причина развития данного расстройства психики не определена, однако, как отмечают специалисты, это может быть наследственная предрасположенность или же особенности самого человека.

Маниакальная фаза характеризуется тремя основными признаками: 1) повышенное, радостное настроение; 2) убыстрение умственных процессов; 3) возбужденность речи и движений. Также данной фазе болезни характерно энергичность, разговорчивость, высокая активность, практически исчезает потребность во сне, могут проявляться идеи величия, в некоторых случаях больные склонны к насилию, может развиваться бред или галлюцинация.

Депрессивная (меланхолическая) фаза полностью противоположна маниакальной фазе (характеризуется пониженным, тоскливым настроением, заторможенностью умственных процессов, двигательной заторможенностью).

¹ Биндер Г.М. Стойкие психопатические состояния, патологические реакции и развития. Клиническая психиатрия. М.: Наука, 2014. С. 163.

в) Эпилепсия¹ (хроническое психическое заболевание, которое проявляется в судорожных припадках и нарушениях психики). Можно выделить три основные группы состояний, которые говорят о проявлении эпилепсии: 1) кратковременные судорожные и бессудорожные припадочные состояния; 2) острые и затяжные психозы; 3) изменения личности и слабоумие. Заболевание протекает в форме припадков, которые при эпилепсии бывают большими (за пару часов появляются предвестники припадка: раздражительность, беспокойство, ощущение подергивания отдельных мышц лица и тела; сердцебиение, чувство тяжести в голове, ухудшение осязания слуха, обоняния и вкуса) и малыми (кратковременная потеря сознания, длящаяся не более 10 секунд, больной при этом не падает, поэтому окружающие могут даже не заметить припадка. Видом такого припадка является абсанс (больной на несколько секунд как бы выключается, замолкает либо невнятно бормочет, а затем вновь продолжает прерванную беседу).

г) Олигофрения² (стойкое психическое расстройство, которое вызвано поражением головного мозга во внутриутробном (врожденная болезнь) или постнатальном периоде развития (болезнь, приобретенная в раннем детском возрасте (до трех лет)). Данное расстройство выражается совокупностью многообразных постоянно ухудшающийся патологических состояний психики, которые связаны с нарушением онтогенеза, то есть процесса развития индивидуального организма, общим признаком которых является наличие дефективной психики с преимущественной недостаточностью умственных функций. Как правило, олигофрения развивается вследствие неблагоприятных воздействий, которые были оказаны еще во внутриутробном периоде развития, вследствие черепно-мозговых травм, аномалий генетики и других заболеваний.

Основными признаками олигофрении являются: 1) неполноценность психики с преимущественным преобладанием умственной недостаточности и

¹ Биндер Г.М. Стойкие психопатические состояния, патологические реакции и развития. Клиническая психиатрия. М.: Наука, 2014. С. 167.

² Вронов М.Ш. Олигофрения. Справочник по психиатрии. М.: Медицина, 2014. С. 55.

относительно менее грубым недоразвитием эмоциональной стороны; 2) замедленный темп или же остановка психического, а часто и физического развития индивида; 3) интеллектуальная недостаточность.

У лиц, больных олигофренией наблюдаются признаки общей физической неполноценности, неправильные пропорции тела и его и конечностей (конечности у них несоразмерной длины, наблюдается микроцефалия (слишком маленькая голова) либо макроцефалия (голова слишком большая), которая возникает в результате нарушения внутричерепного давления или водянки мозга), искривление позвоночника, нарушение развития половых органов, а также замедление темпа и срока полового созревания и ряд иных признаков.

По степени умственной недостаточности лица, больные олигофренией подразделяются на три категории¹: дебильность, имбецильность и идиотия.

1. Дебильность – это легкая степень умственной отсталости (основные затруднения обычно проявляются при повышении требований социальной среды, необходимости освоить чтение и письмо, разобраться в символической среде; лица с легкой умственной отсталостью справляются с требованиями, которые связаны с семейной жизнью, воспитанием детей, с привыканием к культурным традициям и нормам).

2. Имбецильность (тупоумие). У больных данной категории медленно развиваются понимание и использование речи, отстает развитие навыков обслуживания самого себя и моторики, некоторые больные нуждаются в присмотре на протяжении всей жизни (только небольшая часть больных с имбецильностью осваивает основные навыки, которые необходимы для чтения, письма и счета). Однако такие больные могут освоить основные житейские навыки, следить за собой и своей одеждой, научиться простой механической работе (носить воду, полоть огород), выполняемые под присмотром других.

3. Идиотия – это наиболее выраженная форма врожденного умственного слабоумия. Уже с самого раннего детства наблюдается выраженное отставание больных в психическом и физическом развитии, большинство больных

¹ Вронов М.Ш. Олигофрения. Справочник по психиатрии. М.: Медицина, 2014. С. 61.

неподвижны или малоподвижны, выражение лица обычно не имеет смысла, несформированная речь (могут издавать только нечленораздельные звуки или отдельные слоги), навыки самообслуживания и опрятности не формируются (нуждаются в постоянной помощи и надзоре со стороны). Поведение таких больных внешне немотивированное, могут присутствовать отдельные импульсивные поступки. Лица, больные идиотией и имбецильностью, весьма редко направляются на судебно-психиатрическую экспертизу на предмет решения вопроса об их вменяемости, поскольку они безынициативны, не способны к самостоятельной организации своего поведения и, в силу этого, не совершают общественно опасных деяний.

2. Психические расстройства вследствие органической недостаточности головного мозга¹:

а) Поражение головного мозга, полученного в результате травмы (болезнь развивается вследствие механического повреждения головного мозга). Поведение больных характеризуется кратковременными аффективно-взрывными реакциями, выражающийся, как правило, раздражительностью, повышенной возбудимостью, обидчивостью, чувствительностью и болезненным реагированием на внешние факторы воздействия.

б) Психические расстройства, полученные в результате сосудистых заболеваний мозга головы (наиболее часто встречающаяся форма отклонения, заболевания головного мозга, являющаяся последствием болезней сосудистой системы, и, которая в основном проявляется в старческом возрасте).

в) Психозы, проявляющиеся в предстарческом и старческом возрасте (представляет собой самую многочисленную группу больных с психическими расстройствами, которые обусловлены целостным поражением головного мозга, а также отклонением других систем организма; данную категорию составляют больные предстарческого (55–75 лет) и старческого возраста (76 лет и более).

¹ Биндер Г.М. Стойкие психопатические состояния, патологические реакции и развития. Клиническая психиатрия. М.: Наука, 2014. С. 118.

3. Психические расстройства, возникшие вследствие различных заболеваний, таких как:

а) Психические расстройства при синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД);

б) Расстройства психики при других заболеваниях;

в) Алкогольная зависимость (алкоголизм). Это болезнь, возникающая вследствие чрезмерного употребления алкоголем в таких дозах и с такой частотой, приводящие к расстройству психического и физического здоровья человека, а также утрате результативности работы. При алкоголизме расстраивается внимание, наблюдается заторможенная реакция, мышление становится нелогичным, затруднено осмысление и восприятие происходящих вокруг событий, критика снижена, нарушена двигательная координация (шаткая походка), отмечается легкое нарушение речи, умственные процессы протекают в замедленном темпе, лица нередко бывают злобными, агрессивными, что может привести к дракам, скандалам и совершению других противоправных действий.

г) Наркомания (болезненное состояние, которое обусловлено злоупотреблением наркотиками растительного (натуральными) или синтетического (химического) происхождения, которое вызывает привыкание и болезненное пристрастие). У больных наркоманией отмечается повышенная нервозность, раздражительность, агрессивность, резкие перепады настроения без какой-либо причины, затяжная депрессия, провалы в памяти, суетливые резкие движения, распущенность в употреблении спиртных напитков и другие признаки; отмечаются проблемы с законом.

4. Расстройства самой личности и поведения:

а) Психопатия (тяжелое изменение характерной формы и ориентации поведения индивида, которое всегда сопровождается личностной и социальной утратой человеком способности приспособливаться к условиям окружающей среды). Такие расстройства, как правило, возникают в детском или

подростковом возрасте и продолжают проявляться на протяжении всей жизни. Самыми популярными являются истерические и возбудимые психопатии.

Возбудимые психопатии (эмоциональная неустойчивость) отличается постоянной эмоциональной напряженностью, раздражительностью, которая может дойти до приступов ярости, проявляется крайний эгоизм, обидчивость и подозрительность, наличие завышенной требовательности к поведению окружающих. Психопатии истерического типа, то есть истерические расстройства личности (лица с таким расстройством психики всегда хотят быть в центре внимания, что является причиной их постоянной оживленности, активности, подражании, фантазировании). Характерны активные действия, характеризующиеся рыданиями, высоким диапазоном жестикуляции, «разыгрыванием» конкретных сцен, заканчивающиеся обычно истерическими припадками, битьем посуды, угрозами самоубийства. Такие расстройства возникают в психотравмирующих ситуациях и исчезают по миновании их.

б) Расстройства влечений (например, склонность к азартным играм, пиромания (отклоняющиеся поджоги), kleптомания (патологическое воровство), дромомания (склонность к бродяжничеству), а также расстройства полового влечения).

5. Психические расстройства временного характера:

а) Исключительные состояния (по характеру возникновения и развития исключительные состояния схожи между собой; как правило, они начинаются и заканчиваются внезапно, развиваются на фоне измененного сумеречного помрачения сознания, которое сопровождается обычно активным двигательным возбуждением и агрессией; лица в данном состоянии обычно не контактируют с другими людьми, наступает протрация, то есть ослабление физических и психических сил; у таких лиц отмечают полную или реже частичную потерю памяти (амнезия).

б) Реактивные состояния (возникают вследствие шокового состояния (например, поведение человека, попавшего в какое-либо стихийное бедствие).

Таким образом, следует сделать вывод о том, что психическое расстройство представляет собой патологическое состояние, которое характеризуется изменениями и нарушениями различной степени выраженности в психической, умственной деятельности, а также эмоциональными расстройствами. На практике существует множество видов и форм психического расстройства, каждая из которых требует внимательного и детального изучения, имеет свои отличительные черты, специфику и особенности. Психические особенности личности, обусловленные различными составляющими, имеют тесную связь с многообразием функций всех структур нервной системы человека и оказывают воздействие на его преступную деятельность. Полное и всестороннее понимание и определение вышеперечисленных явлений и процессов представляет определенную сложность, что предусматривает тесную взаимосвязь юридических наук с медицинскими.

Что же касается криминалистического значения¹ психических расстройств, то здесь следует говорить о том, что, во-первых, криминалистическое значение психического расстройства определяется тем, что изменения в психике сами по себе являются доминантой (основой), которая имеет воздействие как на восприятие, так и на поведение лица, совершающего преступление, что не может не найти своего отражения в особенностях деятельности по расследованию подобных преступлений.

Во-вторых, криминалистическое значение выявленных в процессе расследования психических недостатков у обвиняемого (подозреваемого) обуславливает особенности построения и проверки версий, т. к. психическая неполноценность преступника может отразиться на механизме преступления, на следах преступления и преступника. Обнаружение у субъекта психических недостатков вносит определенную специфику в предмет доказывания по делу: в

¹ Копыткин С. А. Криминалистическая характеристика преступлений, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами. М.: Юрайт, 2012. С. 111.

данном случае лицу, производящему расследование, приходится специально доказывать вменяемость или же, наоборот, невменяемость обвиняемого.

В-третьих, нарушения психической деятельности следует учитывать при выборе тактических приемов проведения следственных действий с его участием. О совершении преступления психически неполноценным лицом могут свидетельствовать немотивированность преступного посягательства, особая жестокость действий преступника, бессмысленность действий, чрезвычайная настойчивость в реализации своих замыслов.

§ 2. Криминалистическая характеристика преступлений, совершенных лицами с психическим расстройством

Говоря об общем анализе понятия и содержания криминалистической характеристики преступления, необходимо сказать, что рассматриваемая категория преступлений должна соответствовать потребностям практики, то есть обладать возможностью в оказании помощи при решении и выполнении определенных задач, которые возникают при расследовании преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами.

В специальной криминалистической литературе¹ дается определение понятия криминалистической характеристики преступления, которые совершаются лицами, страдающие психическим расстройством, под которым понимается совокупность криминалистически значимых сведений о преступлении лица, который имеет негативные отклонения в психической деятельности и, которая отражает связи между этими сведениями и используемая для решения конкретных задач при раскрытии, расследования и предупреждении преступлений, совершенных психически больными лицами.

¹ Филиппов А.Г. Криминалистическая методика для дознавателей. М.: Юрайт, 2011. С. 227.

Структура криминалистической характеристики исследуемой категории преступлений может быть представлена в виде пяти элементов¹:

1. Личность преступника;
2. Средства преступления;
3. Объект (предмет) преступного посягательства;
4. Обстоятельства, которые воздействуют на преступление;
5. Следы преступной деятельности.

Несомненно, изучая криминалистическую характеристику исследуемой категории преступлений (частная криминалистическая методика), необходимо выделить в качестве основного ее элемента личность преступника, так как именно различные сведения о нем могут говорить о наличии у лица психического отклонения. Например, сведения о психической неполноценности лица могут быть получены различными способами. Во-первых, это могут быть данные, которые были получены в ходе производства по делу (получены сведения о том, что лицо уже состоит на учете у психиатра, ранее был признан невменяемым по другому уголовному делу и т.д.), во-вторых, странное поведение лица, которое может свидетельствовать о наличии у лица психического отклонения (например, припадки, невнятная, не имеющая смысла речь и т.д.), в-третьих, лицо может само сообщить о том, что у него имеются отклонения в психике.

При изучении личности преступника, как основного элемента изучаемой категории преступлений, важно наличие следующих данных о нем: наличие либо отсутствие психического расстройства, если расстройство имеется, то какой носит характер, мотив совершения преступления, внешность лица, которая может свидетельствовать о наличии психического расстройства, а также социально-бытовая характеристика личности.

Отдельная форма психического расстройства, а также мотивация, которая вызвана ей, влияют на характер общественно опасного деяния и,

¹ Виноградов И.Г. Судебно-психиатрическая экспертиза. Справочная книга криминалиста. М.: Издательство НОРМА, 2012. С. 482.

непосредственно, на выбор средств совершения преступления. Средства преступления - вещь или предмет материального мира, используемые в качестве оказания воздействия на предмет посягательства, потерпевших, иных участников для достижения преступного результата. К средствам преступления, совершенных лицами с психическим расстройством, относятся: способ преступления (подготовка, совершение, сокрытие), обстановка преступления (время, место), а также те обстоятельства, которые способствуют или же, наоборот, препятствуют совершению преступления.

В итоговой модели криминалистической характеристики преступления, которые совершаются лицами с психическим расстройством, С.А. Копыткин¹ не указывает такой элемент криминалистической характеристики преступления, как способ совершения преступления, однако он выделяет такой элемент, как средство совершения преступления. На мой взгляд, такой элемент, как способ совершения преступления лицами, страдающие психическим расстройством, является одним из основных элементов криминалистической характеристики рассматриваемой категории преступления, а средство совершения преступления будет рассматриваться как структурный элемент способа совершения преступления.

В целом, преступления, которые совершаются лицами, страдающие психическим расстройством, можно условно разделить на две группы:

1. Преступления, которые не имеют существенных отличий от преступлений, которые совершаются здоровыми людьми;
2. Преступления, которые имеют признаки, характерные для деяний, совершенных лицами, имеющие психические отклонения.

При исследовании методики расследования преступлений, совершенных лицами, которые страдают психическим расстройством, весьма существенное значение будет иметь такой элемент, как типичные особенности личности потерпевших. Характеристика жертвы в общности с иными обстоятельствами

¹ Копыткин С. А. Криминалистическая характеристика преступлений, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами. М.: Юрайт, 2012. С. 112.

преступления позволит решить задачи по выработке типичного психолого-криминалистического портрета преступника.

Что же касается такого элемента, как обстоятельства, воздействующие на преступление, которое совершается лицом, страдающее психическим расстройством, то следует сказать, что он характеризует обстановку совершения преступления, которая включает как место и время совершения преступления, так и условия его совершения.

Необходимо также рассмотреть такой элемент преступлений данной категории, как следы, оставленные на месте происшествия. Как правило, отмечается некоторая взаимосвязь между психическим расстройством и следами, которые оставлены лицом, а также механизмом их образования. Следы, обнаруженные на месте происшествия, могут говорить о вероятности наличия у лица психического расстройства. Например, о том, что преступление совершило психически нездоровое лицо, могут свидетельствовать следы, которые указывают на особую жестокость действий (расчленение трупа без попыток спрятать его, множественные повреждения на теле и др.).

Таким образом, при изучении данной категории преступлений важна ее криминалистическая характеристика, поскольку она является основанием для частной методики расследования преступлений, совершенных лицами, страдающие психическим расстройством. Данная категория преступлений требует наличие специфической методики расследования, поэтому важно установить и изучить все элементы, которые входят в ее криминалистическую структуру и именно рассмотренные нами элементы должны характеризовать ее.

Исходя из вышесказанного, по данной главе выпускной квалификационной работы следует сделать вывод о том, что психическое расстройство представляет собой патологическое состояние, которое характеризуется изменениями и нарушениями различной степени выраженности в психической, умственной деятельности, а также эмоциональными расстройствами. На практике существует множество видов и форм психического расстройства, каждая из которых требует внимательного и

детального изучения, имеет свои отличительные черты, специфику и особенности. Психические особенности личности, обусловленные различными составляющими, имеют тесную связь с многообразием функций всех структур нервной системы человека и оказывают воздействие на его преступную деятельность. Полное и всестороннее понимание и определение вышеперечисленных явлений и процессов представляет определенную сложность, что предусматривает тесную взаимосвязь юридических наук с медицинскими.

Изучая криминалистическую характеристику преступления совершенных лицами, которые имеют психические расстройства, следует говорить о том, она представляет собой совокупность криминалистически значимых сведений о преступлении лица, который имеет негативные отклонения в психической деятельности и, которая отражает связи между этими сведениями и используемая для решения конкретных задач при раскрытии, расследования и предупреждении преступлений, совершенных психически больными лицами.

При этом ее структуру образуют следующие основные элементы:

- 1) Криминалистически значимая специфика субъекта преступления;
- 2) Особенности личности потерпевших (жертвы);
- 3) Способ совершения преступления;
- 4) Следы совершенного преступления;
- 5) Обстоятельства, которые воздействуют на преступление, совершенное лицом, страдающее психическим расстройством.

Данные элементы находятся в непосредственной взаимосвязи и позволяют установить четкую картину преступного деяния, лица, причастного к его совершению, а также позволяют дать правильную криминалистическую характеристику данной категории преступлений.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ТАКТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ РАССЛЕДОВАНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШЕННЫХ ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

§ 1. Планирование первоначального этапа расследования уголовного дела о преступлениях, совершенных лицами с психическим расстройством.

Последующий этап расследования

Многие известные криминалисты, такие как А.Г. Филиппов¹, Н.П. Яблоков² отмечают, что планирование первоначального этапа расследования уголовных дел о преступлениях, которые совершены лицами, страдающие психическим расстройством, включает в себя три основных этапа, таких как:

1. Анализ имеющейся информации;
2. Построение следственных версий;
3. Определение задач расследования, определение путей и способов решения поставленных задач, составление письменного плана расследования.

Реализация планирования уголовных дел о преступлениях, совершенных лицами с психическими расстройствами, будет представлена в работе анализом типичных следственных ситуаций первоначального и последующего этапов расследования, тактическими задачами для разрешения типичных следственных ситуаций, наиболее вероятными частными криминалистическими версиями, а также алгоритмом следственных и организационных действий субъекта расследования.

Главной и основной задачей первоначального этапа расследования данного вида преступлений является изучение основной доказательственной

¹ Филиппов А.Г. Криминалистическая методика для дознавателей. М.: Юрайт, 2011. С. 220.

² Яблоков Н.П. Криминалистика. Природа, система, методологические основы. М.: Норма, 2009. С. 118.

информации и, непосредственно, ее источников¹. Уголовное дело в отношении лиц, в отношении которых имеются сомнения в их вменяемости, возбуждается при наличии достаточных оснований, указывающих на признаки общественно опасного деяния. В период, когда личность преступника еще не установлена, следовательно, работники органа дознания или прокурор, как правило, при наличии фактических данных могут выдвинуть типичную частную криминалистическую версию о том, что изучаемый субъект преступления относится к категории лиц, которые страдают психическими или физическими расстройствами.

Фактической базой криминалистических версий первоначального этапа расследования преступлений этой категории являются сведения, полученные в ходе неотложных следственных и иных действий - осмотра места происшествия, поквартирного и подворного обхода, допросов потерпевших и свидетелей, а если преступник задержан на месте преступления или по горячим следам – допроса подозреваемого.

В ходе осмотра места происшествия по рассматриваемой категории преступлений могут быть обнаружены материальные следы, свидетельствующие о психическом состоянии преступника во время совершения преступления. Например, на совершение насильственного преступления (убийства, причинения тяжкого вреда здоровью человека) лицом с психическими аномалиями на месте преступления могут указывать следующие материальные следы: на теле жертвы имеются множественные телесные повреждения в виде гематом и порезов, нанесенных предположительно при помощи примитивных подручных средств (нож, отвертка, ножка от табурета, посуда и т.д.). В ряде случаев нанесение телесных повреждений сопровождается одновременным удушением жертвы при помощи веревки либо подручных средств (тряпок); следы пыток и глумления над

¹ Ищенко Е.П. Особенности взаимодействия на первоначальном этапе расследования. Вопросы взаимодействия следователя и других участников расследования преступлений. М.: СЮИ, 2013. С. 41.

потерпевшим, обнаруженные на теле трупа (например, забиты в ягодицы иголки, вставлена в анальное отверстие ножка от стула); отсутствие трупа на месте совершения преступления, если оно находится в уединенном месте, например, вне населенного пункта и другие. На совершение кражи лицом с психическими аномалиями на месте преступления могут указывать следующие материальные следы: наличие следов взлома на нескольких преградах, оставленных разными инструментами; на месте преступления оставлены ценные вещи либо похищенное имущество не представляет ценности (похищение из автомобиля магнитофонных кассет и иные). К материальным следам, характерным для корыстно-насильственных преступлений, совершенных лицами с психическими аномалиями можно отнести, например, нанесение телесных повреждений тупыми предметами либо сдавливание шеи потерпевшего с помощью удавок и др. Субъекты предпринимают неоправданно жестокие меры, результатом которых является получение незначительной выгоды.

Все сведения о наличии у преступника психического отклонения, которые следователь может получить от потерпевшего, можно условно разграничить на следующие группы¹:

1. Сведения, которые касаются внешности преступника: анатомические признаки (например, непропорциональное телосложение); функциональные признаки (например, движения неловкие, выражение лица тупое); манера одеваться и состояние одежды преступника (например, неэстетичность, контрастность элементов одежды).

2. Сведения, которые касаются поведения преступника во время совершения преступления и после него (например, жестокость, садизм). Поведение преступника с психическими аномалиями может выглядеть необычно. Многие насильственные преступления совершались лицами с

¹ Ищенко Е.П. Особенности взаимодействия на первоначальном этапе расследования. Вопросы взаимодействия следователя и других участников расследования преступлений. М.: СЮИ, 2013. С. 60.

психическими аномалиями «безмотивно». Жертва преступления и преступник не имели ранее каких-либо взаимных претензий друг к другу.

3. Сведения об обстоятельствах совершенного преступления: похищение предмета, которое не представляет особой ценности, в то время как можно было похитить более дорогое имущество; совершение преступления в условиях очевидности (в этой ситуации потерпевшие прямо указывают на лицо с психической аномалией, как на единственно возможного в сложившейся ситуации преступника); хищение имущества из дома родственников в их отсутствие (характерно для лиц, больных наркоманией).

Очевидцы преступления могут сообщить ту же по объему информацию о признаках психической аномалии у лица, что и потерпевшие. Свидетели преступления могут сообщить сведения, указывающие на наличие психической аномалии у преступника. О психическом нездоровье преступника могут говорить неадекватные ситуации поступки. Так, например, 20 октября 2018 года сотрудниками ОВО п. Балезино Удмуртской Республики был задержан гражданин В. Как сообщили сотрудники ОВО, они увидели молодого человека с автомагнитолой в руках, который шел по улице, а за ним волочились провода от автомагнитолы. Гражданин В. сказал, что несет автомагнитолу из ремонта, но документов на нее у молодого человека не было.

В случае, если на месте преступления либо непосредственно после его совершения задержан преступник, то следователь (иной субъект) общается с ним. В ходе общения следователь может непосредственно увидеть особенности внешности и поведения лица, обусловленные наличием у него психической аномалии. По правилам логики на основе полученных данных следователем должно быть выдвинуты следующие частные версии о вменяемости лица, совершившего преступное деяние¹:

1. Деяние совершено лицом, являющимся вменяемым;

¹ Лозова Я. Я. Некоторые особенности выдвижения типичных версий о субъекте преступления на первоначальном этапе расследования деяний, совершенных лицами с психическими расстройствами. М., 2013. С. 29.

2. Деяние совершено лицом, являющимся вменяемым, но по каким-либо причинам выдающим себя за психически больного;
3. Деяние совершено лицом, являющимся невменяемым;
4. Деяние совершено лицом, вменяемым в отношении инкриминируемого ему деяния, но имеющим психические аномалии.
5. Психическое расстройство лица наступило после совершения им преступного деяния.
6. Деяние совершено в период временного психического расстройства.

Последующий этап¹. На этапах расследования, которые начинаются уже после предъявления обвинения, продолжается тщательная проверка оснований обвинения, выявляются все соучастники, а также эпизоды преступной деятельности, устанавливаются причины и условия, которые способствовали совершению преступления и так далее.

Основными факторами, формирующими типичные следственные ситуации последующего этапа расследования преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами, являются: отношение обвиняемого к содеянному, реакция на предъявленное обвинение, а также информационное содержание его показаний в сравнении с первоначальным этапом расследования.

Общий порядок предъявления обвинения предусмотрен ст. 172 Уголовно-процессуального кодекса РФ² (обычно к этому времени в материалах дела уже имеются результаты судебно-психиатрической или другой специальной экспертизы). В таком случае следователь заранее может обеспечить присутствие при расследовании лиц, участие которых во время проведения процессуальных действий необходимо и обязательно (психиатра, педагога, переводчика, защитника, психолога).

¹ Александров И.В. Криминалистика. Тактика и методика. М.: Наука, 2016. С. 175.

² Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 № 174-ФЗ // Российская газета. 2018. 21 февраля.

Имеющиеся в литературе рекомендации о предъявлении обвинения сводятся в основном к тому, что оно должно происходить в спокойной обстановке: обвиняемый, страдающий психическими отклонениями, не должен отвлекаться на предметы и вещи, которые создают ненужное зрительное или слуховое возбуждение, также предлагается первоначально выслушать показания субъекта, не прерывая его рассказа.

Как нами было отмечено ранее, до предъявления обвинения в рамках проводимых специальных экспертиз рекомендуется выяснить, в каких условиях рекомендуется содержать подследственного в местах содержания под стражей. Выполнение полученных психиатрических рекомендаций оказывает психологическое воздействие на обвиняемого и создает благоприятную почву для установления с ним психологического контакта. В этих же целях рекомендуется пригласить психолога или психиатра.

В период предъявления обвинения следователь, объясняя фабулу и его сущность, должен учитывать наличие и характер имеющегося у лица психического расстройства. Если у обвиняемого лица имеется пониженный уровень интеллекта, то в ходе проведения процессуальных действий предъявление обвинения и его детализация может быть осуществлена по этапам, то есть процесс обвинения изначально делится на части, каждая из которых требует детального объяснения (субъекту изъясняется сущность каждой из выделенных частей; следователь должен убедиться в том, что лицу ясно, о чем идет речь). После объявления постановления, следователь разъясняет сущность и содержание каждой из выделенных им частей и убеждается в том, что субъекту все понятно. После поэтапного предъявления обвинения, может потребоваться повторное объявление постановления с той целью, чтобы лицо с психическим расстройством смогло восстановить в своей памяти общую формулу обвинения.

В ходе изучения и обобщения уголовных дел¹ устанавливается, что на данном этапе расследования может возникнуть несколько типичных следственных ситуаций. Самой известной является ситуация, когда обвиняемый признает свою вину в совершенном им деянии и дает показания². В условиях, которые сложились при данной типичной следственной ситуации может быть выдвинуто несколько типичных частных версий:

1. Версия о виновности лица. Данная версия предполагает проверку предположений о том, что изучаемый субъект говорит правду; оговаривает соучастников; оговаривает иных лиц. Оговор - «показание, ложно изобличающее кого-либо в совершении преступления, может быть результатом добросовестного заблуждения либо заведомо ложным показанием». Если есть основания считать, что субъект кого-либо оговаривает, необходимо выдвинуть предположение о причине оговора.

2. Версия о невиновности лица включает проверку предположений о том, что изучаемый субъект оговаривает себя и по какой причине это происходит. Обвиняемый с отклонениями психики может оговаривать кого-либо или брать на себя чужую вину в силу особенностей личности, под влиянием непосредственного воздействия действительного преступника, под влиянием знакомых преступника, а также из-за действий допрашивающего.

3. Если в материалах уголовного дела имеются сведения, которые указывают на совершение преступных действий лицом, находящимся в состоянии аффекта или другом эмоциональном состоянии, которое связано с отклоняющимся поведением потерпевшего или иного лица перед совершением преступления, то об этом тоже выдвигается версия.

4. Совершение преступления в группе лиц, а также соучастие. Опираясь на имеющиеся в распоряжении следствия данные (например, о сложности и щепетильности выполненных операций), может быть выдвинута версия о

¹ Материалы уголовного дела № 11701920061001100. - Архив СО ОП №15 «Танкодром» СУ УМВД России по г. Казани (дата обращения: 22.12.2018).

² Материалы уголовного дела № 11801920061000376. - Архив СО ОП №15 «Танкодром» СУ УМВД России по г. Казани (дата обращения: 22.12.2018).

совершении преступления в группе лиц, а также соучастии. Как было уже отмечено у некоторых субъектов с психическими отклонениями может наблюдаться повышенная внушаемость (например, олигофренов в степени дебильности, больных остаточными явлениями черепно-мозговой травмы). Данным обстоятельством могут воспользоваться абсолютно здоровые соучастники с той целью, чтобы избежать уголовную ответственность. Расследование преступлений, совершенных группой лиц, среди которых имеются подобные субъекты, предполагает выдвижение версии о совершении преступления под влиянием соучастников. Дополнительно должны быть выдвинуты версии о роли лица в преступлении (инициатор, организатор, исполнитель) и о том, что соучастники оговаривают психически неполноценного обвиняемого. Фактической базой для выдвижения подобных версий являются данные о том, что виновный в силу имеющихся у него психических отклонений не способен самостоятельно выполнять сложные операции.

Типичной для последующего этапа расследования изучаемой категории уголовных дел является версия о совершении лицом иных преступлений.

Таким образом, рассмотренные версии проверяются в процессе проведения следственных действий, производство которых предусматривается методикой расследования соответствующего вида преступлений (насильственных, корыстных или корыстно-насильственных). При проведении допроса, следственного эксперимента, очной ставки, проверки показаний на месте, допросе, в которых принимает участие психически больное лицо, должно проводиться тактически правильно, поскольку оно имеет свои особенности. Для того, чтобы установить мотивы дачи ложных показаний и роли, выполняемую субъектом в совершенном противоправном деянии, рекомендуется назначить повторную судебную психолого-психиатрическую экспертизу или же провести консультирование по данному вопросу с психологами (психиатрами).

§ 2. Процессуальные и тактические особенности возбуждения уголовного дела по преступлениям, совершенных лицами, страдающие психическим расстройством

В соответствии с ч. 1 ст. 43 УК РФ¹ к лицу, признанному виновным в совершении преступления, по приговору суда назначается наказание, которое заключается в предусмотренных Уголовным законодательством Российской Федерации лишении или ограничении прав и свобод.

Вместе с тем, не все лица могут осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронической психической болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния психики.

Лицо, совершившее запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости или заболевшее психическим заболеванием после его совершения, может представлять опасность, как для себя, так и для других лиц, а также может совершить общественно опасное деяние вновь. Вследствие этого законодатель в ст. 98 УК РФ закрепил возможность применения к таким лицам принудительных мер медицинского характера в целях их излечения или улучшения их психического состояния, а также предупреждения совершения ими новых преступлений.

В отношении лиц, совершивших запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости или заболевших психическим заболеванием после его совершения, применяется особый порядок производства, регулируемый положениями гл. 51 УПК РФ. Данный процессуальный порядок характеризуется некоторыми особенностями, так как принудительные меры медицинского характера связаны с определенными правовыми ограничениями

¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 № 174-ФЗ // Российская газета. 2018. 21 февраля.

(например, с ограничением свободы в связи с помещением лица на принудительное лечение в психиатрический стационар общего или специализированного типа, или специализированного типа с интенсивным наблюдением).

Основаниями применения к лицу принудительных мер медицинского характера в соответствии с ч. 1 ст. 97 УК РФ являются фактические данные, указывающие на наличие одного из следующих оснований:

1. Лицо совершило общественно опасное деяние в состоянии невменяемости;
2. У лица после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
3. Лицо совершило преступление и страдает психическим расстройством, не исключающим вменяемости.

К таким лицам принудительные меры медицинского характера, предусмотренные ст. 99 УК РФ¹, могут быть применены только по решению суда в случае, если психическое расстройство лица связано с опасностью для него или других лиц либо с возможностью причинения им иного существенного вреда (ч. 2 ст. 433 УПК РФ). Если лицо по характеру совершенного им деяния и своему психическому состоянию не опасно для общества, принудительные меры медицинского характера к нему не применяются, однако о его болезни извещаются соответствующие территориальные органы здравоохранения для решения вопроса о лечении данного лица на общих основаниях (ч. 1 ст. 439, ч. 2, 4 ст. 443 УПК РФ).

Психическое расстройство лица, который совершает или совершил общественно опасное деяние, не исключает возбуждения уголовного дела ввиду следующих обстоятельств²:

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. 17 июня.

² Копыткин С. А. О расследовании преступлений, совершаемых лицами с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость. М., 2015. С. 10.

1. Не каждое психическое расстройство дает основание для признания лица, который совершил деяние, запрещенное уголовным законом, невменяемым, то есть подлежащим уголовной ответственности. Для признания совершения таким лицом деяния, содержащего признаки преступления, требуется вмешательство следственных органов, которое оформляется постановлением о возбуждении уголовного дела;

2. В соответствии с п. 3 ст. 196 Уголовно-процессуального кодекса РФ для определения психического состояния подозреваемого/обвиняемого в случаях, при которых возникают сомнения по поводу его вменяемости или же способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве, необходимо производство судебно-психиатрической экспертизы. Такое следственное действие проводится только по возбужденному уголовному делу.

Сложность расследования уголовных дел об общественно опасных деяниях невменяемых, а также о преступлениях лиц, заболевших душевной болезнью после совершения преступления, как и их неспособность самостоятельно использовать свое право на защиту, обусловила по таким делам обязательное производство предварительного следствия (ч. 1 ст. 434 УПК). Органы дознания могут по этим делам проводить только неотложные следственные действия или выполнять отдельные поручения следователя. Если до возбуждения дела имеются основания полагать, что общественно опасное деяние совершено душевнобольным, дело возбуждается следователем.

Если по делу, находящемуся в производстве органа дознания, будет установлена невменяемость лица, совершившего общественно опасное деяние, или выявлено психическое расстройство, наступившее после совершения преступления, все материалы немедленно должны быть переданы следователю. Необходимо выделить следующие особенности предварительного

расследования преступлений, совершаемых лицами с психическим расстройством¹:

1. Обязательность предварительного следствия;
2. Полное исследование обстоятельств, которые связаны с установлением присутствия психического заболевания у лица;
3. Необходимость назначения и производства судебно-психиатрической экспертизы;
4. Судебный контроль за размещением лица в психиатрический или судебно-психиатрический стационар;
5. Возможность производства следственных действий без участия лица, который совершил преступление;
6. В том случае, если защитник прежде не принимал участие в рассматриваемом уголовном деле, то обязательное участие защитника в деле с момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы;
7. Выделение конкретного дела в отдельное производство в отношении этих лиц в порядке, который установлен ст. 154 Уголовно-процессуального кодекса;
8. Привлечение законного представителя к участию в деле;
9. Окончание предварительного следствия вынесением постановления:
 - а) о прекращении дела и уголовного преследования по основаниям, которые предусмотрены ст. ст. 24 и 27 УПК или же по специальному основанию (в случае, если характер совершенного деяния и психическая болезнь лица не связаны с опасностью для него или других лиц;
 - б) о направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера (ч. 1, 2 ст. 439 УПК).

Что касается предмета доказывания, то здесь следует говорить о том, что при производстве предварительного следствия доказыванию подлежат

¹ Филиппов А.Г. Криминалистическая методика для дознавателей. М.: Юрайт, 2011. С. 205.

следующие обстоятельства¹: способ, время, место и иные обстоятельства совершенного деяния; совершено ли деяние, которое запрещено уголовным законом, данным лицом; характер и размер вреда, который был причинен деянием; наличие у данного лица психических расстройств в прошлом, степень и характер психического заболевания в момент совершения деяния; связано ли психическое расстройство лица с опасностью для него или других лиц.

Особенность предмета доказывания по делам данной категории заключается в том, что лицо, которое совершило запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости, не привлекается к уголовной ответственности, вследствие чего в отношении лица не ставится вопрос о доказывании его виновности в совершении преступления, мотивов преступления, а также обстоятельств, которые отягчают (смягчают) наказание (необходимо лишь установить, что деяние совершено данным лицом). Что касается лица, у которого психическое расстройство наступило после совершения преступления, то в таком случае доказыванию подлежат все обстоятельства, которые указаны в ст. ст. 73, 434 Уголовно-процессуального кодекса РФ (при чем установление таких обстоятельств необходимо, поскольку лицо может быть привлечено к уголовной ответственности после выздоровления). При рассмотрении дел о лицах, в отношении которых ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, необходимо выявлять обстоятельства, способствовавшие совершению общественно опасных деяний, причины, по которым не была оказана своевременная психиатрическая помощь, принимать меры к их устранению. Все указанные обстоятельства могут устанавливаться только с помощью доказательств, признанных таковыми УПК РФ (ст. 74 УПК РФ). Органы предварительного следствия могут производить все необходимые следственные и иные действия, допрашивать свидетелей, потерпевших, проводить освидетельствование, изымать в необходимых случаях одежду, назначать судебно-медицинскую экспертизу и т.д.

¹ Филиппов А.Г. Криминалистическая методика для дознавателей. М.: Юрайт, 2011. С. 210.

При производстве следственных действий с участием психически больного лица обязательно участие защитника, законный представитель участвует с разрешения следователя. При невозможности участия лица в следственных действиях в силу его психического состояния следователь составляет протокол, с которым он должен ознакомить защитника и законного представителя.

Как было нами ранее уже отмечено, лицо, которое совершило деяние в состоянии невменяемости, участвует в следственных и иных процессуальных действиях в процессуальном статусе лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера (ч. 1 ст. 437 УПК). Если такое лицо неспособно правильно воспринимать и воспроизводить события реальной действительности, следователь не может допрашивать его об обстоятельствах дела.

В том случае, если в отношении обвиняемого или подозреваемого была избрана такая мера пресечения, как заключение под стражу, то при подтверждении у данного лица психического расстройства суд принимает решение о переводе указанного лица в психиатрический стационар (ч. 1 ст. 435 УПК РФ). Перевод осуществляется по ходатайству следователя и с согласия руководителя следственного органа в порядке, который установлен ст. 108 УПК РФ. Перевод лица в психиатрический стационар производится на основании медицинского заключения о наличии психического заболевания, которое препятствует нахождению в местах содержания под стражей.

Лицо, которое страдает психическим расстройством, подлежит госпитализации в психиатрический стационар, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а характер тяжелого психического расстройства определяет его непосредственную опасность для себя и окружающих, или неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или возможность резкого ухудшения психического состояния без оказания психиатрической помощи. О переводе или помещении лица в психиатрический стационар следователь

незамедлительно уведомляет его законного представителя, а также защитника, если он не участвовал в рассмотрении ходатайства, с указанием места нахождения психиатрического стационара.

Для производства экспертизы лицо может быть переведено в психиатрический или судебно-психиатрический стационар на срок до 30 суток¹. В случае необходимости по мотивированному ходатайству эксперта или комиссии экспертов срок пребывания лица в стационаре может быть продлен постановлением судьи районного суда по месту нахождения указанного стационара еще на 30 дней. Такое ходатайство представляется в суд не позднее чем за три дня до истечения 30-дневного срока. В исключительных случаях в том же порядке возможно повторное продление срока пребывания лица в психиатрическом стационаре. При этом общий срок пребывания в стационаре при производстве одной судебной экспертизы не может превышать 90 дней (ст. 30 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»).

В заключении экспертов содержатся ответы на вопросы о наличии или отсутствии у испытуемого психического заболевания, диагнозе и виде болезни, вопрос же о вменяемости является правовым и составляет компетенцию органов следствия и суда.

Часто в следственной и судебной практике возникают ситуации, когда преступление совершается группой лиц и при этом кто-либо из них страдает психическим расстройством, либо оно наступает после совершения преступления, но в период производства по делу. В таком случае закон выделяет такое уголовное дело в отдельное производство в порядке, которое установлено ст. 154 Уголовно-процессуального кодекса РФ, при условии, что это не отразится на всесторонности и объективности предварительного расследования и разрешения дела (ст. 436 УПК РФ). Рассмотрим такой случай

¹ Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 января 2017 г. № 3н г. Москва // Российская газета. 2017. 16 января.

на конкретном примере по делу Моржухиной М.Н.¹: «Лефортовский районный суд г. Москвы признал, что М. совершила общественно опасные деяния такие, как соучастие в форме подстрекательства к убийству по предварительному сговору (из корыстных побуждений) и покушение на соучастие в убийстве, которое совершено группой лиц по предварительному сговору, с целью скрыть другое преступление. Установив ви Моржухиной в содеянном, суд первой инстанции установил, что М. была невменяема на момент рассмотрения уголовного дела в суде и, поэтому, освободил ее от уголовной ответственности, применив меры медицинского характера в форме принудительного лечения в психиатрической больнице общего типа. Между тем суд установил, что М. страдает хроническим психическим расстройством в виде расстройства личности истерического типа, которое не исключает вменяемости на период правонарушения, что говорит о том, что М. могла осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Вслед за совершением правонарушения развилась психотическая симптоматика в виде депрессии. Следовательно, М., которая признана виновной в совершении преступлений в состоянии вменяемости, но которая лишена возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие наступившего после совершения преступлений психического расстройства, не подлежит освобождению от уголовной ответственности. Согласно ч. 1 ст. 81 Уголовного кодекса РФ лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, которое лишает его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, освобождается от наказания, а лицо, которое уже отбывает наказание, освобождается от дальнейшего его отбывания. Президиум отменил определение, которым М. была освобождена от уголовной ответственности, и

¹ Дело М.Н. Моржухиной. Приговор Лефортовского районного суда г. Москва от 27 марта 2002 г. Официальный сайт Лефортовского районного суда г. Москва. URL: — <https://www.mos-gorsud.ru/rs/lefortovskij> (дата обращения: 18.02.2019).

передал ее дело на новое судебное рассмотрение в тот же суд, но уже в ином составе судей».

Необходимость выделения уголовного дела в отдельное производство может быть вызвана длительными сроками проведения судебно-психиатрической экспертизы, длительным лечением лица, у которого возникло временное психическое расстройство после совершения преступления, что обусловило приостановление предварительного следствия. В постановлении о выделении уголовного дела в отдельное производство указывается, какие материалы выделяются в подлинниках или копиях. В подлинниках необходимо выделять материалы, касающиеся личности душевнобольного, к ним относятся документы, подтверждающие наличие психического заболевания в прошлом, истребованные из лечебных учреждений, заключение судебно-психиатрической экспертизы и др. Для выделения уголовного дела необходимо, чтобы основное производство не было приостановлено или прекращено, по основному производству должно продолжаться расследование. Поэтому при появлении в основном деле новых материалов, касающихся лица с психическим расстройством, они должны быть приобщены к выделенному делу. Если следователь в рамках сроков следствия и содержания под стражей других соучастников успевает провести судебно-психиатрическую экспертизу и другие необходимые следственные действия, он может направить дело в суд одновременно в отношении вменяемых лиц с обвинительным заключением, а в отношении невменяемого — с постановлением о применении к нему принудительных мер медицинского характера.

Присутствие в деле законного представителя лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, обязательно (в качестве законных представителей могут быть родители, близкие родственники, опекуны, усыновители, попечители, а также представители учреждений или организаций, на попечении которых находится душевнобольной). Привлечение законного представителя к участию в уголовном деле оформляется постановлением следователя, суда. Такие

решения оформляются с момента получения данных о психическом расстройстве лица, но не позднее назначения экспертизы. Законному представителю разъясняются права, предусмотренные ч. 2 ст. 437 УПК, о чем составляется протокол. Законный представитель на протяжении всего предварительного расследования и при рассмотрении дела в суде во всех судебных инстанциях представляет законные интересы лица, в отношении которого ведется производство по применению меры медицинского характера, и защищает его права и законные интересы. Законный представитель вправе знакомиться с протоколами следственных действий, в которых он принимал участие, и делать письменные замечания о правильности и полноте сделанных в них записей.

По окончании предварительного следствия законный представитель вправе знакомиться со всеми материалами уголовного дела, выписывать из него любые сведения и в любом объеме, в том числе и с использованием технических средств. Ему вручаются копии постановления о прекращении уголовного дела или направления дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера. Представляется, что кроме прав, перечисленных в ч. 2 ст. 437 УПК законный представитель вправе знакомиться с постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы; заявлять отвод эксперту или ходатайствовать о производстве судебно-медицинской экспертизы в конкретном экспертном учреждении; ходатайствовать о внесении в постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы дополнительных вопросов эксперту; знакомиться с заключением эксперта, специалиста, а также с протоколом допроса эксперта, специалиста. В соответствии со ст. 161 УПК законный представитель предупреждается о недопустимости разглашения данных предварительного расследования.

В производстве о применении принудительных мер медицинского характера обязательно присутствие защитника с того момента, когда вынесено постановление о назначении в отношении лица судебно-психиатрической экспертизы (ст. 438 УПК РФ). В случае, если защитник не был приглашен

законным представителем, то обязанность обеспечения лицу защитника входит в компетенцию следователя. Проведение предварительного следствия по делам рассматриваемой категории без участия защитника является существенным нарушением УПК РФ. По делам рассматриваемой категории защитник обладает и пользуется всеми полномочиями, предусмотренными в законе, но некоторые полномочия, определенные ст. 53 УПК РФ, реализуются им в зависимости от сохранности личности подзащитного. Защитнику следует учитывать мнение законного представителя, согласовывать в необходимых случаях с ним свои действия (например, привлекать специалиста в соответствии со ст. 58 УПК).

По окончании предварительного следствия следователь выносит мотивированное постановление:

1. О прекращении уголовного дела;
2. О направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера (ст. 439 УПК).

Дело прекращается при наличии оснований, предусмотренных статьей 24 УПК РФ, а уголовное преследование в соответствии со ст. 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. Уголовное дело в отношении невменяемого лица нельзя прекратить по основаниям, предусмотренным статьями 25, 28 УПК РФ, но прекращение дела по этим основаниям в отношении лица, у которого психическое расстройство наступило после совершения преступления, возможно, если лицо выздоровело и может нести уголовную ответственность за содеянное.

В случаях прекращения дела или уголовного преследования лица, страдающего психическим расстройством, следователь обязан направить копию постановления в органы здравоохранения для принятия мер к лечению на общих основаниях либо в порядке недобровольной госпитализации психических больных. Прекращая уголовное дело (уголовное преследование) по основаниям, предусмотренным п.п. 1 и 2 ч. 1 ст. 24 и п. 1 ч. 1 ст. 27 УПК,

следователь принимает меры по реабилитации лица и возмещению ему в результате уголовного преследования вреда. О прекращении уголовного дела (уголовного преследования) следователь уведомляет законного представителя, защитника, потерпевшего. Копия постановления вручается (направляется) лицу, в отношении которого прекращено уголовное дело, его законному представителю и защитнику.

В постановлении о направлении дела в суд для рассмотрения и принятия решения о применении принудительной меры медицинского характера должны быть изложены: обстоятельства, подлежащие доказыванию, и установленные по данному уголовному делу; юридические и фактические основания для применения принудительной меры медицинского характера; доводы защитника и законного представителя, которые оспаривают доказанность совершения лицом деяния, запрещенного уголовным законом; основания для применения принудительной меры медицинского характера; характер и размер вреда, причиненного общественно опасным деянием (ч. 4 ст. 439).

Постановление о направлении дела в суд должно быть основано на выводах следствия о необходимости принудительного лечения лица в стационарных условиях, в связи с тем, что лицо не может самостоятельно лечиться, так как не осознает фактический характер и общественную опасность своих действий и не может руководить ими, и такое состояние возникло вследствие хронического или временного психического расстройства, слабоумия или болезненного состояния психики. О вынесенном постановлении следователь уведомляет законного представителя и защитника, а также потерпевшего.

Об ознакомлении законного представителя и (или) защитника лица, в отношении которого осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, с материалами уголовного дела составляется протокол. Уголовное дело с постановлением о направлении его в

суд следователь передает прокурору, который принимает одно из следующих решений¹:

1. Об утверждении постановления следователя и о направлении уголовного дела в суд;
2. О возвращении уголовного дела следователю для производства дополнительного расследования;
3. О прекращении уголовного дела.

Копия постановления о направлении дела в суд, утвержденная прокурором, вручается защитнику и законному представителю.

Решение о направлении дела для производства дополнительного расследования прокурор принимает в случаях: неполноты предварительного следствия; существенного нарушения уголовно-процессуального закона при его проведении; неправильного применения уголовного закона; отсутствия оснований считать лицо, о котором ведется дело, невменяемым или заболевшим психическим расстройством после совершения преступления.

При наличии оснований, предусмотренных ч. 1 ст. 439 УПК, прокурор прекращает дело. Если лицо совершило преступление, будучи вменяемым, но ко времени расследования заболело временным психическим расстройством и не нуждается в применении к нему принудительных мер медицинского характера, дело производством приостанавливается до его выздоровления (п. 4 ч. 1 ст. 208 УПК). До приостановления дела выносится постановление о привлечении данного лица в качестве обвиняемого. Избранная в отношении его мера пресечения отменяется, о лице сообщается местным органам здравоохранения для лечения больного в обычном порядке. По его выздоровлении дело производством возобновляется и направляется в суд с обвинительным заключением в обычном порядке.

Таким образом, в отношении лиц, совершивших запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости или заболевших психическим

¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 № 174-ФЗ // Российская газета. 2018. 21 февраля.

заболеванием после его совершения, применяется особый порядок производства, регулируемый положениями гл. 51 УПК РФ.

Данный процессуальный порядок характеризуется некоторыми особенностями, так как принудительные меры медицинского характера связаны с определенными правовыми ограничениями.

Сложность расследования уголовных дел об общественно опасных деяниях невменяемых, а также о преступлениях лиц, заболевших душевной болезнью после совершения преступления, как и их неспособность самостоятельно использовать свое право на защиту, обусловила по таким делам обязательное производство предварительного следствия (ч. 1 ст. 434 УПК).

Особенность предмета доказывания по делам данной категории заключается в том, что лицо, которое совершило запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости, не привлекается к уголовной ответственности, вследствие чего в отношении лица не ставится вопрос о доказывании его виновности в совершении преступления, мотивов преступления, а также обстоятельств, которые отягчают (смягчают) наказание (необходимо лишь установить, что деяние совершено данным лицом).

§ 3. Использование специальных познаний при расследовании преступлений, совершенных лицами, страдающие психическим расстройством, при производстве отдельных следственных действий

В России количество людей, которые страдают психическими расстройствами и болезнями, в настоящее время имеет некоторую тенденцию роста. Психиатры напрямую связывают это с такими негативными явлениями, как алкоголизм, наркомания и социальная напряженность. Естественно, что рост психических заболеваний среди населения приводит к значительному

обострению криминальной ситуации, а также усилению криминогенной обстановки в стране. Люди с нарушениями психики часто совершают преступления различной степени тяжести и тем самым становятся участниками уголовного процесса.

В ходе проведения опроса следователей ОВД (были опрошены 4 следователя СО ОП № 13 «Азино-2» г. Казани, 3 следователя ОП № 15 «Танкодром» СУ УМВД России по г. Казани) было установлено, что они отмечают особую сложность проведения следственных действий (главным образом проведение допроса), которые проводятся с участием подозреваемого, обвиняемого, который страдает расстройством психики. Главная причина сложности заключается в том, что допрос представляет собой общения в процессуальной форме, которое в изучаемой ситуации сильно затруднено не только отклонением личности допрашиваемого лица, но также отсутствием у следователя необходимого образования в медицинской сфере и профессиональных умений общения с психически больным человеком.

Прежде чем рассмотреть особенности тактики допроса лиц с психическими отклонениями, необходимо разобраться в понятии невменяемости¹. Всякое обоснованное сомнение в душевном здоровье подозреваемого или обвиняемого требует тщательной проверки, поскольку, как известно, лицо, признанное невменяемым, не может нести ответственность за свои действия, поскольку отсутствует субъективная сторона состава преступления. Понятие невменяемости сформулировано в ст. 21 УК РФ. В этой статье определены два критерия определения невменяемости - юридический и медицинский. Первый сформулирован как неспособность отдавать отчет в своих действиях либо руководить ими. Он содержит интеллектуальный признак (возможность отдавать себе отчет) и волевой (возможность руководить своим поведением). В качестве второго указываются хроническое или временное психическое расстройство, слабоумие и иное болезненное состояние.

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 № 63-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1996. 17 июня.

Наличие только одного медицинского или юридического критерия еще не дает права говорить о невменяемости. Например, слабоумие свидетельствует о наличии медицинского критерия, но если слабоумный, совершая преступление, все же мог осознавать характер своих действий и руководить ими, то он вменяем, поскольку отсутствует юридический критерий. Юридический критерий не следует понимать формально. Известны случаи, когда психически больной сознает, что совершает преступление, принимает меры к сокрытию его следов, на следствии упорно защищается и в то же время страдает хроническим заболеванием, не позволяющим ему правильно оценить всю ситуацию. Поэтому о психическом заболевании нужно судить не по отдельным эпизодам, кажущимся вполне разумными, а по психическому состоянию и поведению лица в целом. Вопрос о вменяемости или невменяемости решается только в отношении конкретного и доказанного общественно опасного деяния. Он должен быть разрешен даже в отношении лица, уже признанного невменяемым по другому делу.

Необходимо отметить, что психическая недостаточность лица, которое совершает или совершило общественно опасное деяние (преступление), имеет весомое значение и существенно влияет на ход расследования, поэтому изначально следователю необходимо собрать материалы, свидетельствующие о наличии психического расстройства у лица (например, учет и лечение больного в психическом стационаре, психоневрологическом диспансере с диагнозом психической болезни; о проведенной ранее в отношении подозреваемого лица судебно-психиатрической экспертизе; о неадекватности поведения; о присущих особенностях совершения преступления (безмотивность, бессмысленность, особая жестокость и т.д.)) или же, наоборот, позволяющие удостовериться в его психическом здоровье. Для того, чтобы собранная доказательственная база была эффективна в такой ситуации расследования, необходимы знания в сфере психиатрии, поэтому целесообразно привлекать к расследованию специалиста-психиатра (специалиста следует выбирать при помощи психиатра, который

ранее наблюдал больного, знает особенности протекания его болезни и индивидуальные подходы к установлению с ним контакта).

Практическая помощь психиатров (психологов), непосредственное их участие в допросе позволит следователю правильно и своевременно применить тактический прием как с целью установления контакта, так и при разрешении возникшего конфликта.

На этапе подготовки к допросу психолог (психиатр) объяснит, в какой обстановке лучше проводить мероприятие, какие факторы вызовут отрицательную реакцию допрашиваемого. Специалисты помогут выбрать тактику проведения следственного действия, подобрать материалы, необходимые для проведения допроса, определить порядок и последовательность их предъявления, а также последовательность задаваемых вопросов и их формулировку. Непосредственно участвуя в допросе, специалист способен сразу установить и устранить мотивы, по которым лицо отказывается давать показания, дает ложные показания либо оговаривает себя или других участников уголовного процесса.

При подготовке к допросу, психиатра нужно обеспечить всеми документальными сведениями, в которой имеются личностные особенности исследуемого лица, поэтому, при проведении обыска, во-первых, следователю необходимо обнаружить материалы, характеризующие частную жизнь подозреваемого, обвиняемого (например, видеокассеты с записями о его частной жизни, фотоальбомы); во-вторых, в процессе сбора непроцессуальных документов следователь должен стремиться к получению объективных данных; в-третьих, важные данные о подозреваемом и течении его заболевания могут быть получены психиатром из медицинских и экспертных документов (заключение судебно-психиатрической экспертизы)¹.

В соответствии со ст. 179 Уголовно-процессуального кодекса РФ перед первым допросом подозреваемого необходимо провести его

¹ Копыткин С. А. Криминалистическая характеристика преступлений, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами. М.: Юрайт, 2012. С. 121.

освидетельствование психиатром, после которого в соответствии с ч. 3 ст. 80 УПК РФ получить заключение специалиста, в котором будут отражены следующие вопросы: имеется ли основание для назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы подозреваемого (если да, то какие вопросы ставятся перед экспертом); способен ли подозреваемый, обвиняемый самостоятельно участвовать в проведении следственных действий; способен ли подозреваемым самостоятельно принимать участие в проведении допроса.

Дальнейшая тактика действий следователя зависит от выводов специалиста. Заключение специалиста по поставленным вопросам дает следователю определенные указания как правильно вести разговор с психически нездоровым лицом при проведении следственных действий. Допрашивать лицо, признанное специалистом неспособным участвовать в допросе, недопустимо. В данной ситуации следует в соответствии с ч. 4 ст. 80 УПК допросить специалиста по вопросам детального уточнения причин невозможности допроса, оценке степени контактности, если удалось наладить контакт с лицом, прогноза возможности проведения допроса в будущем.

В том случае, если специалист считает допрос подозреваемого (обвиняемого), страдающего нарушениями психики, возможным, следователю необходимо выяснить мнение психиатра об оптимальном режиме общения при допросе. Поскольку следователь не имеет специальных познаний в области общения с психически больным лицом, рекомендации психиатра следует использовать как стратегию общения при допросе, однако в определении тактики должен лидировать следователь. Ему нужно обсудить с психиатром построение тактического рисунка допроса: тему тестовой беседы, варианты действий при отказе допрашиваемого от дачи показаний, даче ложных показаний, содержание и порядок постановки вопросов, предъявления доказательств, внезапного проведения следственных действий.

В соответствии с п. 2 ч. 3 ст. 58 УПК специалист вправе задавать вопросы участникам следственных действий с разрешения следователя. Поэтому особо следует оговорить порядок постановки психиатром вопросов допрашиваемому.

Представляется, что вопросы специалиста-психиатра могут быть «диагностического» и «сигнализирующего» характера¹.

«Диагностические» вопросы задаются психиатром для получения подробного описания действий допрашиваемого, необходимого для дальнейшего консультирования следователя. Общая форма такого вопроса специалиста допрашиваемому должна выглядеть следующим образом: «Пожалуйста, расскажите поподробнее, каким именно образом Вы (иное лицо) действовали в данной ситуации? Почему Вы поступили именно так, а не как-либо иначе?». Задавая вопросы, психиатр не должен употреблять юридические термины (потерпевший, свидетель, сообщник и т.д.), а также оценивать его ответы. Нейтральная позиция психиатра позволяет ему в глазах допрашиваемого дистанцироваться от следователя и наладить общение, свободное от травматичной для допрашиваемого темы преступления. При установлении следователем психологического контакта и результативном допросе прерывать такими вопросами ход допроса нецелесообразно, а нужно задать их в конце допроса с разрешения следователя.

«Сигнализирующий» вопрос должен задаваться психиатром в том случае, если он считает, что следователь изначально избрал неверную тактику общения и поэтому не может установить психологический контакт; установленный психологический контакт теряется; следователь не замечает резких перемен состояния допрашиваемого, чреватых приступом болезни или отказом допрашиваемого от дачи показаний. Следователь и психиатр должны заранее согласовать формы такого вмешательства в ход допроса. Представляется, что в данной ситуации специалист должен использовать какой-либо условный знак (например, слегка поднятая рука, развернутая ладонью в сторону следователя), чтобы привлечь его внимание. Увидевший это следователь должен сделать паузу и спросить у специалиста: «У Вас вопрос?». Форма такого вопроса психиатра: «Пожалуйста, расскажите о Вашем самочувствии, мыслях,

¹ Лозова Я. Я. Криминалистические средства установления личности подозреваемого, страдающего психическими расстройствами. М., 2012. С. 55.

побудивших Вас к действиям?». Задавая такой вопрос, психиатр, во-первых, обращает внимание на болезненные причины противоправного деяния, проявляя тем самым понимание поступка допрашиваемого, а во-вторых, придерживается режима общения, оптимального для установления психологического контакта, показывая тем самым следователю, как ему необходимо строить разговор с допрашиваемым.

В настоящее время на практике существуют объективные трудности в обеспечении участия специалистов в области психологии и психиатрии в производстве следственных действий. Столкнувшись с такими трудностями, следователь самостоятельно создает наиболее подходящую обстановку будущего места допроса и, как правило, самостоятельно пытается наладить контакт с подозреваемым, страдающим психическим расстройством. В частности, допрос лиц, имеющих психическое отклонение, пройдет более эффективно в проветриваемых прохладных помещениях без резких запахов, рекомендуется проводить допрос в спокойной обстановке, поскольку посторонние шумы (телефонные звонки, посещение кабинета посторонними лицами, нахождение в кабинете других сотрудников правоохранительных органов) отвлекут его от разговора и могут вызвать негативную реакцию.

Тон допроса играет важную роль в установлении контакта. Ровный, спокойный тон - один из тактических приемов, который чаще всего применяется в общении с аномальными субъектами. Следователь должен вести себя так, чтобы не вызвать у обвиняемого отрицательной реакции (когда субъект отказывается говорить о чем-либо) либо реакцию агрессии, в противном случае в ответ последует реакция эмоционального взрыва либо субъект замкнется в себе. В ответ на агрессивную реакцию больных, следователь должен вести себя доброжелательно и спокойно.

Тактика допроса может выбираться также в зависимости от вида психического расстройства. Например, при общении с истеровозбудимыми психопатами можно обратиться к эмоционально-волевой сфере допрашиваемого, применив тактический прием «обращение внимания на

индивидуальности допрашиваемого» (например, иногда на допросе можно создать ситуацию «успеха», т.е. за что-то поощрить изучаемого субъекта, показать, что допрашиваемый находится в центре внимания). В этом случае субъект будет более откровенен со следователем и менее конфликтен. Если психопаты расслабились под влиянием доброжелательного, спокойного к ним отношения и отказываются давать показания, то можно продемонстрировать им главенствующую роль следователя. Изменение роли допрашивающего приведет к тому, что больные психопатией мобилизуются и начинают отвечать на поставленные вопросы. Указанный тактический прием применим и в допросе лиц, больных олигофренией в степени легкой дебильности. Допрос астенических психопатов затруднен тем, что эти лица нерешительны в своих ответах. В разговоре с такими лицами нужно быть откровенным: им можно объяснить, в каком они находятся положении и что именно может повлиять на их дальнейшую судьбу. Данный тактический прием рекомендуется применять и в допросе обвиняемых, страдающих эпилепсией, после чего они становятся более откровенными или могут рассказать обо всех обстоятельствах преступления.

После того, как следователь заполнил анкетные данные, он задает обвиняемому вопрос о том, признает ли он себя виновным в предъявленном ему обвинении, и предлагает рассказать все, что ему известно по делу, то есть начинается стадия свободного рассказа. Например, допрашивая эпилептиков, необходимо помнить, что вязкость мышления позволяет им запоминать мелочи и последовательно, не путаясь, рассказать о том, что происходило. Следователь должен быть готов к тому, что рассказ больного может затянуться на значительный промежуток времени. В этом случае рекомендуется выслушать рассказ обвиняемого, не перебивая его. Нельзя торопить эпилептика с ответами либо переходить от одной темы к другой. Предоставленная свобода рассказа позволит следователю узнать те обстоятельства, которые знает субъект и которые представляют интерес для следствия. Если рассказ уходит в сторону от интересующих следствие событий, можно мягко направить рассказ в нужное

русло такими фразами, как: «Вы упомянули в ходе беседы интересный для следствия момент. Давайте более подробно поговорим о нем». Таким способом можно предупредить негативную реакцию допрашиваемого и обеспечить спокойное течение допроса.

Если обвиняемый страдает шизофренией, то о болезни его лучше не расспрашивать, так как он может замкнуться. В этом случае продолжать допрос бесполезно. Следователь может расспросить лицо о событиях, сопутствующих болезни: лежал ли обвиняемый в больнице или нет; сколько раз лежал в больнице и т.д. Если больной шизофренией «раскрывается» и рассказывает о преступлении, то его рассказ лучше не перебивать и дать лицу возможность выговориться. Общаясь с больными, страдающие олигофренией, нельзя давать оценку их поступкам, так как у изучаемых субъектов снижена критика. Если следователя интересует отношение лица к совершенному им преступлению, то он может попросить обвиняемого самому оценить свой поступок.

По окончании свободного рассказа следователь может начать задавать обвиняемому вопросы. Формулировка вопросов должна быть строго индивидуальной, избранной с учетом его психических способностей. Например, вопросы, которые задает следователь олигофрену, могут быть основаны на простых примерах, а вопросы эпилептику должны быть четкими и понятными.

Таким образом, участие специалиста-психиатра при подготовке и проведении допроса подозреваемого (обвиняемого) с нарушениями психики позволяет налаживать психологический контакт и получать правдивые показания во многих ситуациях расследования, а все перечисленные тактические приемы и рекомендации по их применению направлены на повышение эффективности производства предъявления обвинения и последующего допроса лица с психическими аномалиями. Применение названных приемов не только снижает тактический риск проводимых мероприятий, но и сохраняет психическое здоровье подследственного.

Необходимым условием предварительного расследования при рассмотрении данной категории преступлений является проведение судебно-психиатрической экспертизы лица, который совершил общественно опасное деяние¹. Согласно УПК РФ, экспертиза назначается в случаях, когда при производстве по уголовному делу требуются специальные познания в науке, технике, искусстве или ремесле (ст. 78 УПК РФ; ст. 74 ГПК РФ). Возникающая в ходе судопроизводства потребность в психиатрических познаниях служит фактическим основанием для назначения судебно-психиатрической экспертизы. В соответствии с п. 2 ст. 79 УПК РФ проведение экспертизы обязательно «для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение по поводу их вменяемости или способности к моменту производства по делу отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими». Судебно-психиатрическая экспертиза обязательна по всем делам о признании гражданина недееспособным вследствие психического расстройства.

Чтобы стать основанием для назначения судебно-психиатрической экспертизы, сомнение в психической полноценности должно быть именно обоснованным², т.е. вызываться действительно выявленными в ходе производства по делу фактическими обстоятельствами. В качестве обстоятельств такого рода выступают прежде всего данные, согласно которым участник процесса в прошлом уже обследовался психиатром и тот диагностировал психическое расстройство³. Это могут быть сведения, что лицо состояло ранее (или состоит по сей день) под наблюдением участкового психиатра, что лицо госпитализировалось и лечилось в психиатрической больнице, признавалось по психическому заболеванию негодным к военной

¹ Виноградов И.Г. Судебно-психиатрическая экспертиза. Справочная книга криминалиста. М.: Издательство НОРМА, 2012. С. 482.

² Виноградов И.Г. Судебно-психиатрическая экспертиза. Справочная книга криминалиста. М.: Издательство НОРМА, 2012. С. 493.

³ Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. М.: Юрайт, 2015. С. 250.

службе, признавалось по другому делу невменяемым, находилось на принудительном психиатрическом лечении и т.п.

Ко второй группе обстоятельств, ставящих под сомнение психическую полноценность участника процесса, относятся данные об особенностях поведения, которые являются возможными свидетельствами психической болезни. Речь идет о странном, неадекватном поведении (нелепых высказываниях и поступках, немотивированных приступах возбуждения и т.п.) либо о проявлениях психического расстройства, понимание болезненного характера которых не требует даже медицинских знаний (например, припадок).

Третью группу рассматриваемых обстоятельств составляют сообщения самого гражданина о своих болезненных переживаниях и субъективных ощущениях - об испытываемых им зрительных или слуховых галлюцинациях, крайне необычных ощущениях и т.п.

Вторая и третья группы обстоятельств (странности в поведении и жалобы на состояние собственного психического здоровья) особенно важны в случаях, когда гражданин ранее не попадал в поле зрения психиатра. Например, его заболевание носило скрытый (латентный) характер или началось совсем недавно. По результатам собранных доказательств следователь (суд) должен самостоятельно прийти к убеждению о необходимости назначить судебно-психиатрическую экспертизу.

Иногда обвиняемый направляется на судебно-психиатрическую экспертизу только потому, что он раньше уже подвергался психиатрическому обследованию или экспертизе по другому делу. В данном случае важен не факт обследования (экспертизы), а его результат. Если у обследуемого (подэкспертного) в итоге было выявлено психическое расстройство, то назначение экспертизы обосновано. Если же давалось заключение, что обследуемый (подэкспертный) психически здоров, то и оснований сомневаться в его психической полноценности на этом основании нет.

Каждая назначаемая судебно-психиатрическая экспертиза должна быть тщательно подготовлена следователем (судом)¹. От качества подготовительной работы во многом зависит полнота и всесторонность экспертного исследования, надежность экспертных выводов. Целый ряд необходимых для успешного проведения экспертизы действий вправе совершать только орган, назначающий экспертизу, который не может перелагать их на экспертов. Сказанное в первую очередь касается материалов, подлежащих экспертному исследованию.

Подготовительная деятельность в немалой степени определяется характером оснований назначаемой экспертизы. Если среди оснований фигурируют сведения о нахождении лица под наблюдением психиатра, то необходимо истребовать медицинскую документацию из соответствующих психиатрических учреждений. Основным учреждением такого рода является психоневрологический диспансер (или кабинет) по месту жительства гражданина. Именно в диспансер наиболее часто обращаются пациенты за психиатрической помощью. В диспансере имеются также данные об оказании гражданину, проживающему на обслуживаемой территории, психиатрической помощи другими психиатрическими учреждениями, включая стационарные. Это служит важным источником для дальнейших поисков медицинской документации, которая по возможности подлежит истребованию из всех учреждений, где данному лицу когда-либо психиатрическая помощь оказывалась. Истребуется и предоставляется экспертам также медицинская документация из наркологических учреждений, если имеются сведения, что данный гражданин проходил в них лечение от алкоголизма или наркомании. К наркологическим учреждениям относятся наркологические диспансеры (кабинеты) и наркологические стационары (больницы и отделения). Истребованию подлежат подлинники медицинских документов в полном объеме (амбулаторная карта, история болезни и пр.). Копии этих документов,

¹ Виноградов И.Г. Судебно-психиатрическая экспертиза. Справочная книга криминалиста. М.: Издательство НОРМА, 2012. С. 520.

отдельные выписки из них истребуются лишь тогда, когда сам документ в силу объективных причин не может быть представлен.

Помимо собирания медицинских документов необходим допрос лиц, знавших данного гражданина, об особенностях его поведения. Это важно прежде всего в случаях, когда гражданин раньше не наблюдался у психиатра, а основанием для назначения судебно-психиатрической экспертизы послужили странности в его поведении. Однако и в случаях, когда гражданин уже обращался за психиатрической помощью и даже длительное время находился под психиатрическим наблюдением, такой допрос тоже необходим. Любые показания о странностях, ненормальностях в поведении обвиняемого должны быть уточнены и детализированы: на основании каких данных свидетель пришел к выводу о психическом расстройстве данного лица, в чем конкретно выражались его странности и т.п.

Сведения о поведении гражданина не должны быть отрывочными и хаотичными. Их необходимо собирать систематизировано и последовательно. Собирается информация о личности и поведении лица на протяжении всей его жизни. Повышенное внимание уделяется таким обстоятельствам, как перенесенные заболевания, характер взаимоотношений с окружающими, успеваемость и дисциплина в учебном заведении, выполнение своих обязанностей на работе, во время прохождения военной службы, семейное положение, употребление спиртных напитков, наркотических и иных одурманивающих веществ, совершение в прошлом правонарушений и преступлений, обращение за психиатрической помощью, пребывание на принудительном лечении и пр. Особый интерес в рассматриваемом аспекте представляют периоды существенных изменений в поведении субъекта, неожиданные, резкие перемены в его жизни. Например, внезапное и резкое ухудшение успеваемости; снижение показателей в работе (нарастающая профессиональная декавалификация, невозможность справляться с прежними служебными обязанностями, частые или труднообъяснимые 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 личности.

При экспертизе на предварительном следствии подозреваемых и обвиняемых необходимо руководствоваться требованиями ч. 3 ст. 404 УПК, согласно которой «направление лица на судебно-психиатрическую экспертизу допускается лишь при наличии достаточных данных, указывающих, что именно это лицо совершило общественно опасное деяние, по поводу которого возбуждено уголовное дело и ведется расследование».

Приняв решение о необходимости назначить судебно-психиатрическую экспертизу, следователь (суд) должен принять решение о том, каким психиатрам или сотрудникам какого судебно-психиатрического экспертного учреждения надлежит поручить ее производство¹. Как правило, в большинстве случаев экспертиза поручается членам судебно-психиатрической экспертной комиссии (СПЭК), обслуживающей данный регион. Иной подход, игнорирующий зонально-территориальный принцип деятельности экспертных комиссий, способен сильно осложнить их нормальную работу. Любое отступление от этого общего правила должно быть продиктовано уважительными причинами. Например, из-за особенностей конкретного дела все члены областной СПЭК подлежат отводу. Поэтому экспертиза поручается другим экспертам (например, членам СПЭК соседней области).

Порядок назначения экспертизы в экспертном учреждении (ст. 187 УПК) и вне его (ст. 189 УПК) различен. Процедура назначения экспертизы при ее проведении вне экспертного учреждения достаточно сложна. Здесь следователь (суд) после вынесения постановления (определения) о назначении экспертизы вызывает лицо, которому она поручается, удостоверяется в его личности,

¹ Вопросы организации производства судебных экспертиз в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации: Приказ МВД РФ от 29 июня 2005 г. № 511 // Российская газета. 2005. 04 июля.

специальности и компетентности, устанавливает отношение эксперта к участникам процесса, а также проверяет, нет ли оснований к отводу. Далее эксперту вручается постановление следователя (или объявляется судебное определение) о назначении экспертизы. Ему разъясняются права и обязанности эксперта, он предупреждается об ответственности за дачу заведомо ложного заключения. О выполнении этих действий следователь делает отметку в постановлении о назначении экспертизы, которая удостоверяется подписью эксперта.

Процедура назначения экспертизы в экспертном учреждении иная¹. Следователь (суд) направляет постановление (определение) и материалы, необходимые для экспертизы, руководителю экспертного учреждения. Тот поручает ее производство своим сотрудникам. Функции руководителя экспертного учреждения в судебной психиатрии могут выполнять председатель СПЭК, руководитель судебно-психиатрического экспертного отделения, заместитель главного врача больницы или диспансера по экспертной работе, сам главный врач психиатрического учреждения, в составе которого организована СПЭК. Согласно закону, руководитель экспертного учреждения обязан разъяснить выбранным им экспертам их права и обязанности и предупредить их об ответственности за дачу заведомо ложного заключения, о чем он отбирает у экспертов подписку, которая вместе с экспертным заключением будет направлена органу, назначившему экспертизу. По сложившейся в судебно-психиатрических учреждениях практике разъяснение дается лишь однажды, когда лицо становится сотрудником экспертного учреждения, а отметка о том, что эксперты предупреждены об ответственности, делается в самом экспертном заключении (акте экспертизы).

Впервые по делу целесообразно назначать амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу. Стационарные экспертные исследования

¹ Вопросы организации производства судебных экспертиз в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации: Приказ МВД РФ от 29 июня 2005 г. № 511 // Российская газета. 2005. 04 июля.

необходимы по сути лишь тогда, когда эксперты лично убедились, что амбулаторных исследований для дачи ответа на поставленные вопросы недостаточно. Первичная стационарная экспертиза в принципе возможна, но необходимость в ней должна быть вызвана действительно вескими причинами и основательно мотивирована в постановлении (определении) о ее назначении. В каждом таком случае следователю (суду) целесообразно предварительно проконсультироваться с самими экспертами. Но если следователь (суд) назначили стационарную судебно-психиатрическую экспертизу, то эксперты самостоятельно не могут ограничиться проведением амбулаторной.

Подготовив все необходимое для экспертизы, дознаватель, следователь, прокурор, судья выносят постановление, а суд - определение о ее назначении. В соответствии с требованиями УПК РФ в постановлении (определении) необходимо указать: дату и место его составления; наименование лица или органа, назначившего экспертизу; номер уголовного или гражданского дела, по которому она назначена; фамилию, имя, отчество гражданина, направляемого на экспертизу, его процессуальное положение; основания для назначения экспертизы (обстоятельства, вызвавшие сомнение в психической полноценности); экспертов или экспертное учреждение, которым поручено ее проведение; вопросы, поставленные на разрешение экспертов; материалы, предоставленные экспертам; вид экспертизы (способ ее производства) - амбулаторная, стационарная, заочная, посмертная и пр.

В постановлении (определении) важно правильно сформулировать экспертное задание с помощью вопросов, подлежащих экспертному разрешению. Вопросы должны быть четкими, не допускающими неоднозначной трактовки. Они должны также соответствовать законам и положениям психиатрической науки. Постановление (определение) о назначении экспертизы является обязательным юридическим документом и не может быть заменено другим (сопроводительным письмом, списком вопросов экспертам и пр.). В случаях, когда в постановлении (определении) отсутствуют необходимые данные или реквизиты, вследствие чего невозможно определить,

кто назначил экспертизу, по какому делу и в отношении какого лица, кому поручена экспертиза и какова суть порученного экспертам задания, последние обязаны немедленно заявить перед следователем (судом) ходатайство о необходимости внесения в названный документ соответствующих изменений. Если ходатайство не будет удовлетворено, то эксперты должны письменно сообщить следователю (суду), что экспертиза не состоялась и возвратить все присланные материалы без исполнения. До получения постановления (определения), а также до удовлетворения упомянутого ходатайства никакие экспертные действия (исследование материалов, прием испытуемого и пр.) проводиться не могут.

Началом экспертизы следует считать момент поступления в распоряжение экспертов или в экспертное учреждение постановления (определения) о ее назначении и материалов (объектов), необходимых для исследования¹. Экспертизу следует считать оконченной, когда полностью оформленное и подписанное экспертами заключение направляется органу, по поручению которого она проводилась. На практике окончание экспертизы связывают обычно с моментом вынесения экспертного решения, т.е. временем, когда эксперты определились с выводами и готовы приступить к составлению экспертного заключения. Следователь или суд не могут считать экспертизу оконченной, пока у них нет возможности получить письменное экспертное заключение.

Срок амбулаторной экспертизы не должен превышать 20 дней с момента поступления в экспертную комиссию постановления (определения) о ее назначении со всеми необходимыми материалами до дня направления письменного экспертного заключения (акта экспертизы) и материалов дела следователю или суду². Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза не

¹ Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 января 2017 г. № 3н г. Москва // Российская газета. 2017. 16 января.

² Виноградов И.Г. Судебно-психиатрическая экспертиза. Справочная книга криминалиста. М.: Издательство НОРМА, 2012. С. 499.

сводится к однократному экспертному освидетельствованию испытуемого и складывается из следующих основных элементов: изучение экспертами материалов дела, судебно-психиатрическое освидетельствование подэкспертного, составление письменного заключения.

Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза начинается с момента доставки в экспертное учреждение постановления или определения о ее назначении, материалов уголовного или гражданского дела (для лиц, заключенных под стражу, и личного дела арестованного), а также прибытия или доставки в стационар испытуемого; заканчивается, когда составлено и подписано экспертное заключение.

Нормативными актами не определены сроки заочных и посмертных экспертиз. Учитывая особенности последних, нужно признать, что они не должны превышать предельного срока амбулаторной экспертизы, т.е. 20 дней.

В суде срок судебно-психиатрической экспертизы обусловлен временем, которое требуется эксперту для изучения материалов, заслушивания показаний, относящихся к предмету экспертизы, наблюдения за испытуемым в зале суда и его экспертного освидетельствования в перерыве судебного заседания (в одном из предоставленных для этой цели помещений суда).

Рассматривая вопрос о назначении экспертиз в отношении лиц, страдающих психическим расстройством, при расследовании данной категории преступлений на практике имеются некоторые особенности. Как нами было уже упомянуто ранее, при исследовании данной темы была проведена беседа со следователем следственного отдела ОП № 15 «Танкодром» СУ УМВД России по г. Казани капитаном юстиции Аленой Дмитриевной Титовой, которая отметила основные проблемы и трудности, возникающие при расследовании данной категории преступлений, а также разъяснила специфику расследования. А.Д. Титовой были отмечены следующие основные особенности расследования преступлений, совершенных лицами с психическим отклонениями. Во-первых, было отмечено, что для выдвижения версии о том, что у лица имеется психическое отклонение, необходимо строить допрос таким образом, чтобы

узнать все факты его частной жизни с момента рождения до настоящего времени (например, узнаем были ли перенесены травмы как физического, так и психического характера; род его деятельности, увлечения и интересы и т.д.), а также проводим допрос его родителей или близких родственников. При этом их допрос должен быть построен так, чтобы узнать подозреваемого как можно лучше (например, узнать каким образом он ведет себя в быту, имеются ли отклонения в поведении, какой у него характер и т.д.). Необходимо получить с места жительства характеристику о подозреваемом (характеристику, как правило, предоставляет участковый уполномоченный полиции, обслуживающий территорию, на которой проживает подозреваемый), также нужно получить характеристику с места учебы (школьное учреждение, колледж, училище, университет), с места работы (если лицо трудоустроено), их военного комиссариата (уточнить призывалось ли лицо к службе, служил или нет, если не служил, то по какой причине и т.д.). На основании полученных фактических данных следователь может ходатайствовать о назначении в отношении подозреваемого лица экспертизы с целью подтверждения или опровержения факта наличия у лица психического расстройства. При этом было сказано, что в отношении совершеннолетних лиц назначается амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза, а в отношении несовершеннолетних лиц - амбулаторно судебно-психолого-психиатрическая экспертиза. При назначении экспертизы ставятся следующие вопросы:

1. Страдал ли подозреваемый каким-либо психическим расстройством;
2. Страдает ли подозреваемый психическим расстройством на данный момент;
3. Может ли подозреваемый осознавать характер своих действий и способен ли руководить ими;
4. Нуждается ли подозреваемый в принудительном лечении (при этом необязательно принудительное лечение в условиях стационара, может быть назначено лечение у психиатра);

5. Страдает ли подозреваемый наркоманией и нуждается ли в лечении от наркомании (это связано с тем, что в последнее время наблюдается рост количества наркоманов).

А.Д. Титова отметила, что встречаются такие случаи, как, например, лицо совершило несколько преступлений, но невменяемым признается только по одному деянию. В таких случаях при назначении экспертизы, в постановлении указывается фабула преступления с описанием ее совершения, ставятся такие вопросы, как: привлекался ли подозреваемый к уголовной или административной ответственности, имеет ли судимость, состоит ли на учете у нарколога, психиатра и если состоит, то с каким диагнозом. Согласно законодательству после того, как эксперт дает вывод по каждому деянию, психиатр дает заключение, а лицо признается невменяемым по данному делу, то оно выделяется в отдельное производство. По остальным делам, по которым лицо не было признано невменяемым, ведется расследование в общем порядке.

С постановлением о назначении экспертизы необходимо ознакомить подозреваемого и его адвоката. По закону на практике постановление о назначении экспертизы ни в коем случае не может быть направлено в суд пока с ним не ознакомился подозреваемый и его адвокат (в противном случае адвокат может написать ходатайство о нарушении процесса расследования и назначения экспертиз, а сама экспертиза признается незаконной).

Если подозреваемый имеет судимость и по ней видно, что в отношении данного лица уже были применены принудительные меры медицинского характера, то в данном случае пишется рапорт со слов близкого родственника, что была проведена экспертиза в таком-то году с той целью, чтобы дать точный ответ по экспертизе.

Если в ходе проведения амбулаторной экспертизы специалисты не могут определить страдает ли лицо психическим расстройством, то в таком случае назначается стационарная экспертиза (как правило, врачи не могут определить наличие психического отклонения в том случае, если лицо "косит под дурачка", то есть симулирует психическое расстройство, дабы избежать уголовной

ответственности). В данном случае, если принято решение о проведении стационарной экспертизы, следователь обращается в суд с ходатайством о помещении лица в стационар для проведения стационарной экспертизы (суд, как правило, удовлетворяет данное ходатайство).

После того, как были получены результаты экспертизы, проведены следственные действия, а лицо признано невменяемым, адвокат, законный представитель и подозреваемый ознакамливаются с материалами уголовного дела, после чего выносится постановление о применении принудительных мер медицинского характера.

Таким образом, по данной главе выпускной квалификационной работы следует сделать вывод о том, что планирование первоначального этапа расследования уголовных дел о преступлениях, которые совершены лицами, страдающими психическим расстройством, включает в себя три основных этапа, таких как: анализ имеющейся информации, построение следственных версий; определение задач расследования, определение путей и способов решения поставленных задач, составление письменного плана расследования.

Главной и основной задачей первоначального этапа расследования данного вида преступлений является изучение основной доказательственной информации и, непосредственно, ее источников.

На этапах расследования, которые начинаются уже после предъявления обвинения, продолжается тщательная проверка оснований обвинения, выявляются все соучастники, а также эпизоды преступной деятельности, устанавливаются причины и условия, которые способствовали совершению преступления и так далее.

Основными факторами, формирующими типичные следственные ситуации последующего этапа расследования преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами, являются: отношение обвиняемого к содеянному, реакция на предъявленное обвинение, а также информационное содержание его показаний в сравнении с первоначальным этапом расследования, в связи с чем может быть выдвинуто несколько типичных

частный версий таких, как: версия о виновности лица, о невиновности лица, версия о совершении преступления в состоянии аффекта или в ином эмоциональном состоянии, версия о совершении лицом преступления в группе лиц, а также соучастие, версия о совершении лицом иных преступлений.

Также следует отметить то, что в отношении лиц, совершивших запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости или заболевших психическим заболеванием после его совершения, применяется особый порядок производства, регулируемый положениями гл. 51 УПК РФ.

Необходимым условием предварительного расследования при рассмотрении данной категории преступлений является проведение судебно-психиатрической экспертизы лица, который совершил общественно опасное деяние. Согласно Уголовно-процессуальному законодательству РФ, экспертиза назначается в случаях, когда при производстве по уголовному делу требуются специальные познания в науке, технике, искусстве или ремесле (ст. 78 УПК РФ; ст. 74 ГПК РФ).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исходя из вышесказанного целесообразно сделать следующие выводы по данной выпускной квалификационной работе:

1. Под психическими отклонениями понимаются такие психические расстройства, не достигшие психотического уровня, не исключаящие вменяемости лица, которые ослабили уровень сознательно-волевой сферы личности, повлекшие за собой изменения личности, затрудняющие социальную приспособленность субъекта и, которое определяет отклоняющееся поведение в условиях конкретной ситуации (например, алкоголизм, наркомания, эпилепсия, психопатия, олигофрения, маниакально-депрессивный психоз и др.).

2. На практике существует множество видов и форм психического расстройства, каждая из которых требует внимательного и детального изучения, имеет свои отличительные черты, специфику и особенности. Психические особенности личности, обусловленные различными составляющими, имеют тесную связь с многообразием функций всех структур нервной системы человека и оказывают воздействие на его преступную деятельность. Полное и всестороннее понимание и определение вышеперечисленных явлений и процессов представляет определенную сложность, что предусматривает тесную взаимосвязь юридических наук с медицинскими.

3. Криминалистическое значение психического расстройства определяется тем, что изменения в психике сами по себе являются доминантой (основой), которая имеет воздействие как на восприятие, так и на поведение лица, совершающего преступление, что не может не найти своего отражения в особенностях деятельности по расследованию подобных преступлений. криминалистическое значение выявленных в процессе расследования психических недостатков у обвиняемого (подозреваемого) обуславливает особенности построения и проверки версий, т. к. психическая неполноценность

преступника может отразиться на механизме преступления, на следах преступления и преступника.

4. Изучая криминалистическую характеристику преступления совершенных лицами, которые имеют психические расстройства, следует говорить о том, она представляет собой совокупность криминалистически значимых сведений о преступлении лица, который имеет негативные отклонения в психической деятельности и, которая отражает связи между этими сведениями и используемая для решения конкретных задач при раскрытии, расследования и предупреждении преступлений, совершенных психически больными лицами. При этом ее структуру образуют следующие основные элементы: криминалистически значимая специфика субъекта преступления; особенности личности потерпевших (жертвы); способ совершения преступления; следы совершенного преступления; обстоятельства, которые воздействуют на преступление, совершенное лицом, страдающее психическим расстройством.

5. Кроме уже изученных традиционных мероприятий по проверке версий о совершении противоправного деяния лицом, которое страдает психическим расстройством, должны включать и другие мероприятия (например, могут быть использованы данные о криминалистической характеристике преступлений, которые совершаются психически больными лицами, с той целью, чтобы установить круг лиц, к которому принадлежит изучаемый субъект). В данной ситуации необходима консультация и помощь специалиста в области психологии и психиатрии, могущие наиболее точно определить вид психического заболевания (проверяется такая информация, как правило, по криминалистическим, медицинским и психоневрологическим учетам). Следует отметить, что, когда личность преступника установлена, следователь уделяет должное внимание ее изучению. В рамках такой деятельности выдвигается несколько частных версий о его психическом состоянии: подозреваемый психически здоров, но по каким-либо причинам делает из себя психически

больного или подозреваемый невменяем или страдает психическим расстройством.

6. В отношении лиц, совершивших запрещенное уголовным законом деяние в состоянии невменяемости или заболевших психическим заболеванием после его совершения, применяется особый порядок производства, регулируемый положениями гл. 51 УПК РФ.

Сложность расследования уголовных дел об общественно опасных деяниях невменяемых, а также о преступлениях лиц, заболевших душевной болезнью после совершения преступления, как и их неспособность самостоятельно использовать свое право на защиту, обусловила по таким делам обязательное производство предварительного следствия (ч. 1 ст. 434 УПК).

7. На последующих этапах расследования данной категории преступлений складывается несколько типичных ситуаций, которые разделяются в зависимости от того, признает обвиняемый свою вину в совершенном им деянии или нет.

8. Тактика проведения первоначальных и последующих следственных действий по преступлениям дано категории имеет свои особенности, которые связаны с наличием у подозреваемого, обвиняемого психического отклонения (например, применяются конкретные приемы допроса в отношении лиц, страдающие психическим расстройством, необходимо взаимодействие со специалистами, которые помогут оценить ход и результаты следственных действий, а также укажут на допущенные ошибки и подскажут пути их устранения).

9. Необходимым условием предварительного расследования при рассмотрении данной категории преступлений является проведение судебно-психиатрической экспертизы лица, который совершил общественно опасное деяние. Согласно Уголовно-процессуальному законодательству РФ, экспертиза назначается в случаях, когда при производстве по уголовному делу требуются специальные познания в науке, технике, искусстве или ремесле (ст. 78 УПК РФ; ст. 74 ГПК РФ). Для более точного изучения личности преступника

целесообразно проводить следующие экспертизы: судебно-психиатрическая, судебно-психолого-психиатрическая экспертиза (в отношении несовершеннолетних лиц). Проведение данных экспертиз обуславливает решение вопросов о состоянии личности, его свойствах, наличие у него психических отклонений и т.д.

По результатам проведенного исследования в действующее уголовно-процессуальное законодательство хотелось бы внести ряд некоторых изменений и дополнений, касающиеся расследования дел по преступлениям, совершаемых психически больными лицами, а именно необходимо увеличить случаи обязательного участия защитника в уголовном судопроизводстве. В связи с этим целесообразно ч. 1 ст. 51 Уголовно-процессуального кодекса РФ дополнить новым пунктом: «подозреваемый, обвиняемый имеет психические недостатки», а формулировку п. 3 ч. 1 ст. 51 Уголовно-процессуального кодекса РФ изменить и сформулировать следующим образом: «подозреваемый, обвиняемый из-за имеющихся физических недостатков не может самостоятельно осуществлять свое право на защиту».

Также целесообразно дополнить ст. 92 и ст. 173 Уголовно-процессуального кодекса РФ и предусмотреть обязательное участие в допросе психически больного лица специалиста, обладающий знаниями в области общей и судебной психиатрии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

I. Законы, нормативные правовые акты и иные официальные документы

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 (с изм.) // Российская газета. – 2017. – 25 декабря. – № 237 (дата обращения 26.02.2019).

2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (в ред. от 27.12.2018) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2017. – № 25 (дата обращения 03.05.2019).

3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 № 174-ФЗ (в ред. от 01.04.2019) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2017. – № 52 (ч.1) (дата обращения 03.05.2019).

4. Об оперативно-розыскной деятельности: Федеральный закон от 12 августа 1995 г. №144-ФЗ (в ред. от 06.07.2016) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2017. – № 33. – Ст. 3349 (дата обращения 27.01.2019).

5. О полиции: Федеральный закон от 07.01.2011 г. №3-ФЗ (в ред. от 01.04.2019) // [Электронный источник]: Официальный интернет-портал правовой информации «Pravo.gov.ru» (дата обращения 11.02.2019).

6. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (в ред. от 08.03.2015) // [Электронный источник]: Официальный интернет-портал правовой информации «Pravo.gov.ru» (дата обращения 10.03.2019).

7. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Федеральный закон от 02.07.1992 № 3185-1-ФЗ (в ред. от 03.07.2016) // [Электронный источник]: Официальный интернет-портал правовой информации «Pravo.gov.ru» (дата обращения 10.03.2019).

8. Об утверждении инструкции о порядке приема, регистрации и разрешения в органах внутренних дел Российской Федерации заявлений, сообщений и иной информации о происшествиях: Приказ МВД РФ от

04.05.2010 г. № 333 (в ред. приказа МВД Российской Федерации от 17.05.2011 г. № 386) // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.06.2019).

9. Об утверждении Наставления по организации экспертно-криминалистической деятельности в системе МВД России: Приказ МВД РФ от 11.01.2009 г. № 7 (в ред. приказа МВД России от 20.07.2011 № 855) // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» (дата обращения 01.06.2019).

10. Вопросы организации производства судебных экспертиз в экспертно-криминалистических подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации: Приказ МВД РФ от 29.06.2005 г. № 511 (в ред. от 11.10.2018) // [Электронный источник]: Официальный интернет-портал правовой информации «Pravo.gov.ru» (дата обращения 20.04.2019).

11. Об утверждении инструкций по организации совместной оперативно-служебной деятельности ОВД РФ при раскрытии преступлений и расследовании уголовных дел: Приказ МВД РФ от 29.04.2015 г. № 495 дсп // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» (дата обращения 26.04.2019).

12. Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.01.2017 г. № 3н г. Москва // [Электронный источник]: Официальный интернет-портал правовой информации «Pravo.gov.ru» (дата обращения 19.03.2019).

13. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 г. № 566н // [Электронный источник]: Официальный интернет-портал правовой информации «Pravo.gov.ru» (дата обращения 19.03.2019).

14. О некоторых вопросах применения судами законодательства об уголовной ответственности в сфере применения принудительных мер медицинского характера: Постановление Президиума Верховного Суда

Российской Федерации от 27.03. 2002 № 82п2002пр // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» (дата обращения 10.05.2019).

II. Монографии, учебники, учебные пособия

15. Агафонов В.В. Криминалистика: конспект лекций / В.В. Агафонов. - М.: Юрайт, 2012. - 192 с.

16. Агафонов В.В., Филиппов А.Г. Криминалистика: учебное пособие / В.В. Агафонов, А.Г. Филиппов. - М.: Юрайт, 2015.- 186 с.

17. Александров И.В. Криминалистика. Тактика и методика: учебное пособие / И.В. Александров. - М.: Наука, 2016. - 644 с.

18. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии: учебник / Ю.М. Антонян, С.В. Бородин. – М.: Издательство «Спарк», 2013. – 215 с.

19. Биндер Г.М. Стойкие психопатические состояния, патологические реакции и развития. Клиническая психиатрия: учебник / Г.М. Биндер. – М.: Наука, 2014. – 327 с.

20. Виноградов И.Г. Судебно-психиатрическая экспертиза. Справочная книга криминалиста: учебник / И.Г. Виноградов. – М.: Издательство НОРМА, 2012. – 616 с.

21. Вронов М.Ш. Олигофрения. Справочник по психиатрии: учебник / М.Ш. Вронов. – М.: Медицина. - 2014. – 173 с.

22. Гадельшин Р.И. Криминалистика: учебное пособие / Р.И. Гадельшин. - М.: КноРус, 2016. - 224 с.

23. Заровнева Г.С. Криминалистические аспекты розыскной и поисковой деятельности следователя: учебное пособие / Г.С. Заровнева. - М.: Проспект, 2016. - 112 с.

24. Ищенко Е.П. Особенности взаимодействия на первоначальном этапе расследования. Вопросы взаимодействия следователя и других участников

расследования преступлений: сборник научных трудов / Е.П. Ищенко. – М.: СЮИ, 2013. – 174 с.

25. Копыткин С. А. Некоторые особенности выявления признаков психических расстройств лица в ходе предварительного расследования: учебник / С. А. Копыткин. – М.: Норма, 2012. – 205 с.

26. Копыткин С. А. Криминалистическая характеристика преступлений, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами: учебное пособие / С. А. Копыткин. – М.: Юрайт, 2012. – 185 с.

27. Кудрявцева В.Н. Преступность и психические аномалии: учебник / В.Н. Кудрявцева. – М.: Наука, 2012. – 207 с.

28. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза: учебник / И.А. Кудрявцев. – М.: Юрайт, 2015. – 497 с.

29. Лисняк М.А. Курс судебной психиатрии для юристов: учебное пособие / М.А. Лисняк. - М.: Проспект, 2019. - 409 с.

30. Филиппов А.Г. Криминалистика. Полный курс: учебник / А.Г. Филиппов. - М.: Юрайт, 2011. - 848 с.

31. Филлипов А.Г. Криминалистическая методика для дознавателей: учебник / А.Г. Филлипов. – М.: Юрайт, 2011. – 413 с.

32. Чурилов С.Н. Криминалистическая тактика: практическое пособие в вопросах и ответах / С.Н. Чурилов. - М.: Юстицинформ, 2010. - 200 с.

33. Шостакович Б.В. Расстройства личности психопатии. Судебная психиатрия: учебник для вузов / Б.В. Шостакович. – М.: Зерцало, 2014. – 314 с.

34. Яблоков Н.П. Криминалистика. Природа, система, методологические основы: учебник / Н.П. Яблоков. - М.: Норма, 2009. - 288 с.

III. Статьи, научные публикации

35. Копыткин С. А. О расследовании преступлений, совершаемых лицами с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость / С. А. Копыткин // Журнал «Актуальные вопросы применения уголовно-

процессуального и уголовного законодательства в процессе расследования преступлений», 2015. - № 16. - 33 с.

36. Лозова Я. Я. Криминалистические средства установления личности подозреваемого, страдающего психическими расстройствами / Я.Я. Лозова // Журнал «Черные дыры» в Российском законодательстве», 2012. - № 3. - 100 с.

37. Лозова Я. Я. Некоторые особенности выдвижения типичных версий о субъекте преступления на первоначальном этапе расследования деяний, совершенных лицами с психическими расстройством / Я. Лозова // Журнал «Вестник Владимирского юридического института», 2013. - № 4. - 62 с.

IV. Материалы судебной практики

38. Дело М.Н. Моржухиной. Приговор Лефортовского районного суда г. Москва от 27 марта 2002 г. // Официальный сайт Лефортовского районного суда г. Москва. – 2002. – № 7. – С. 3-5. – [Электронный ресурс] – Режим доступа. URL: – <https://www.mos-gorsud.ru/rs/lefortovskij>.

39. Материалы уголовного дела № 11701920061001100. - Архив СО ОП №15 «Танкодром» СУ УМВД России по г. Казани.

40. Материалы уголовного дела № 11801920061000376. - Архив СО ОП №15 «Танкодром» СУ УМВД России по г. Казани.

V. Справочная литература

41. Официальный сайт Министерства внутренних дел Российской Федерации. – [Электронный ресурс] – Режим доступа. URL: <https://мвд.рф>.

42. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. – [Электронный ресурс] – URL: <https://www.rosminzdrav.ru>.

43. Справочная правовая система «КонсультантПлюс» <http://www.consultant.ru>.



Рис. 1.1.

Процентное соотношение преступлений, совершенных лицами с психическим расстройством от общего числа преступлений

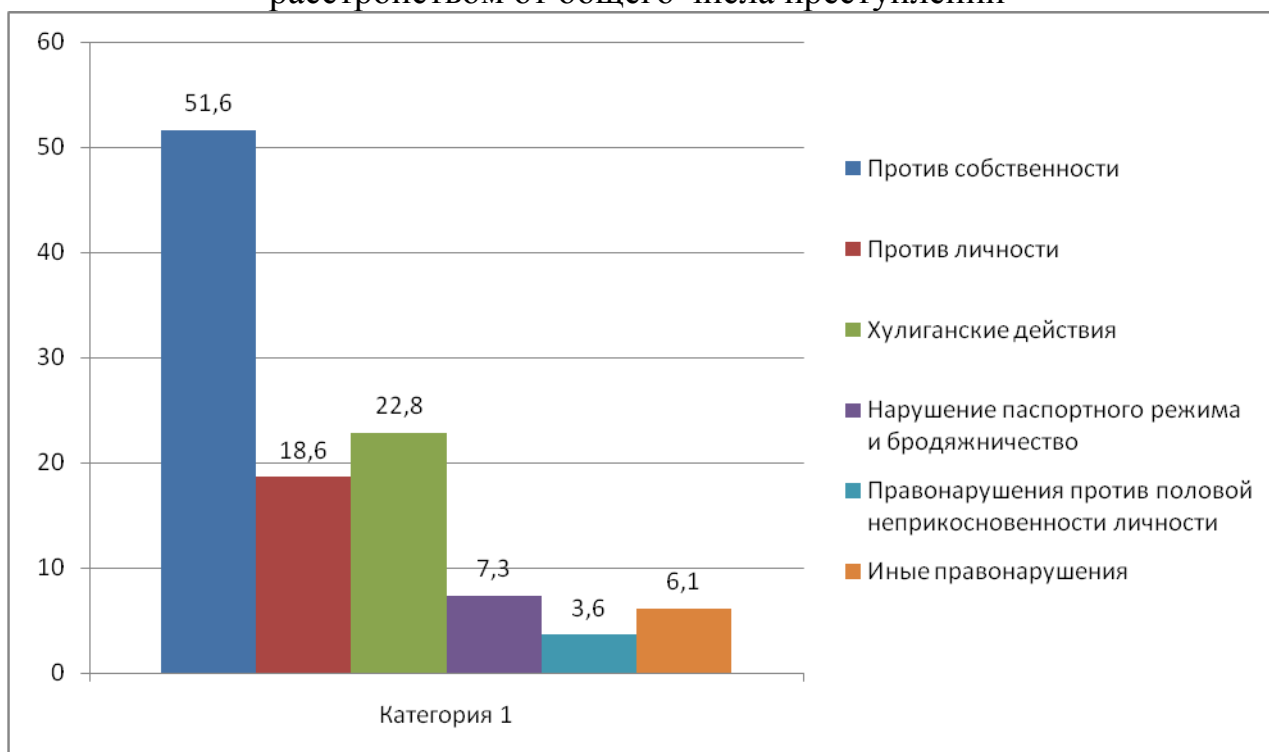


Рис.1.2.

Анализ вида и количества заболеваний за 2016-2018 гг.

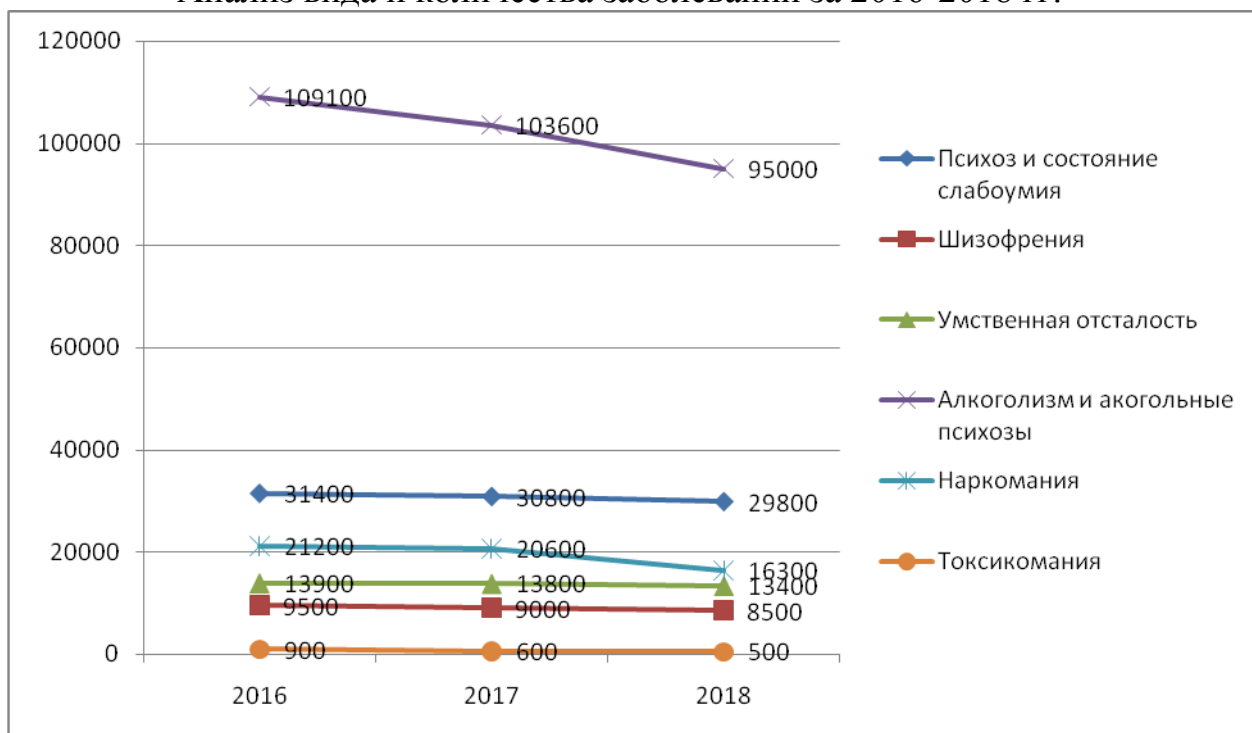


Рис. 1.3.

Виды и количество преступлений, совершенных лицами с психическим расстройством зарегистрированных в отделе полиции №13 «Азино-2»

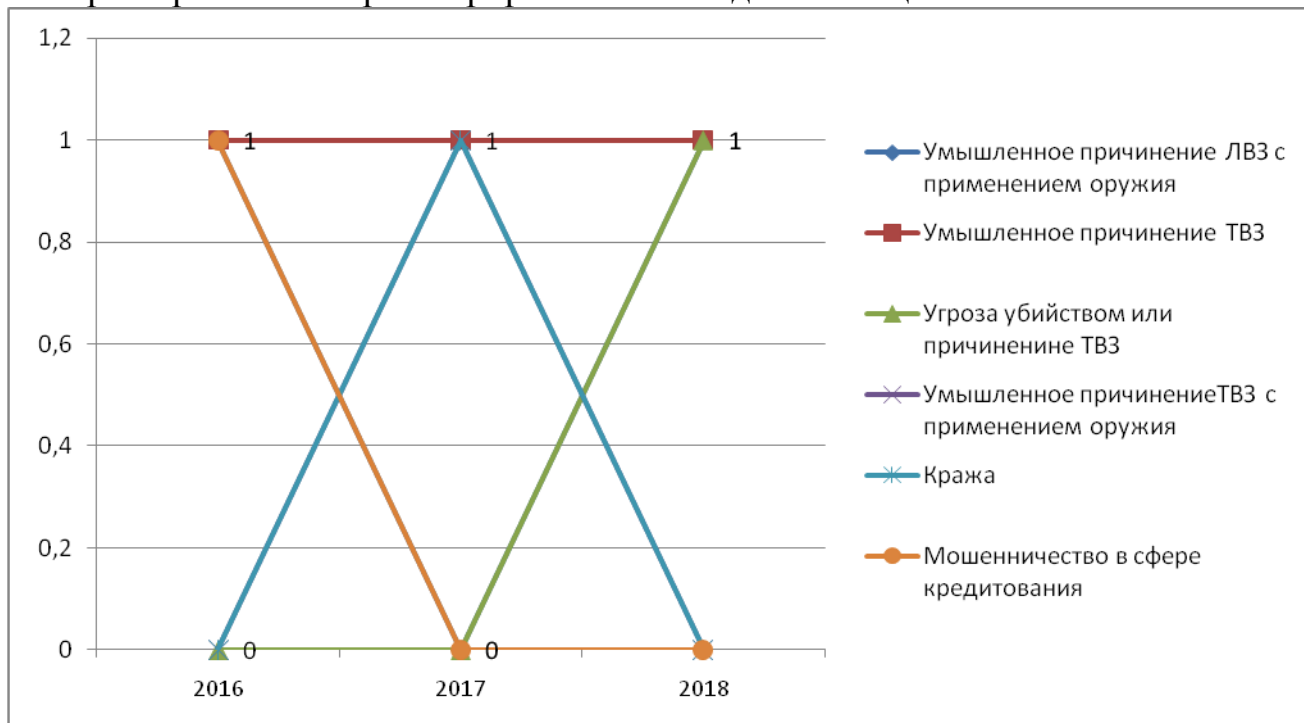


Рис. 1.4.