ЭЛАСТИЧНОСТЬ СУДЕБНОГО МИЛОСЕРДИЯ

Георгий Сухарев
адвокат Адвокатской Палаты
Челябинской области,
член Гильдии российских адвокатов

Не секрет, что стадия предварительного расследования превращается в хождение по мукам, особенно для человека, водворенного под стражу. Естественно, адвокат всегда старается использовать свои возможности для избрания в отношении его подзащитного меры пресечения, не связанной с лишением свободы.

Согласно ст. 29 УПК РФ от 18.12.2001 г. № 174-ФЗ (в ред. Федерального закона от 05.06.2007 г. № 87-ФЗ) вопрос о мере пресечения для обвиняемого и продлении срока содержания под стражей в ходе досудебного производства уполномочен решать только суд.

Данная правовая норма соответствует статьям 2 и 22 Конституции Российской Федерации, провозгласившим высшей ценностью человека, его права и свободы, личную неприкосновенность; признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанностью государства; арест, заключение под стражу и содержание под стражей допускаются только по судебному решению.

Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 27.12.2007 г. № 52 провозглашено: «В соответствии с пунктом 1 статьи 5 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, являющейся в силу части 4 статьи 15 Конституции Российской Федерации составной частью правовой системы Российской Федерации, каждый задержанный или заключенный под стражу имеет право на освобождение до суда.»

Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 19.12.2013 г. № 41 «О практике применения судами законодательства о мерах пресечения в виде заключения под стражу, домашнего ареста и залога» разъяснено: «Меры пресечения, ограничивающие свободу, – заключение под стражу и домашний арест – применяются исключительно по судебному решению и только в том случае, когда применение более мягкой меры пресечения невозможно.»

Но если уж человек оказался в столь экстремальной обстановке, вполне можно предположить ухудшение состояния его здоровья вследствие обострения имевшихся заболеваний. Естественно, что своими проблемами арестант сможет поделиться с администрацией казенного учреждения и своим защитником.

Генри Уодсворд Лонгфелло (поэт, сын адвоката) писал: «Все мы слеплены из одной и той же глины, поэтому надо быть столь же милосердными, сколь справедливыми.» Заодно уточним значение слова «милосердие» – это слово было заимствовано из старославянского, где образовано по методу кальки с латинского misericordia – «сострадание, жалость» (Крылов Г. Этимологический словарь русского языка.)

Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан, определяет правовые, организационные и экономические основы; полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации; права и обязанности медицинских организаций и медицинских работников.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.12.2012 г. № 1466 «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения» Министерством юстиции РФ 28.08.2013 г. издан Приказ № 167, регламентирующий порядок приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов государственной и муниципальной систем здравоохранения при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

В Постановлении ЕСПЧ от 10.07.2007 г. по делу «Мирилашвили против Российской Федерации» (Mirilashivili v. Russia), жалоба № 6293/04, указано, что статья 3 Конвенции не может быть истолкована как гарантирующая каждому заключенному медицинскую помощь на том же уровне, что и «в лучших гражданских больницах».

В любом случае статья 3 Конвенции обязывает государство обеспечить физическую неприкосновенность лиц, лишенных свободы, в частности, путем назначения надлежащего медицинского лечения (Постановление ЕСПЧ от 26.10.2006 г. по делу «Худобин против России» (Khudobin v. Russia), жалоба № 59696/00).

Особое внимание акцентирую на проблемах, возникающих при ухудшении состояния здоровья у обвиняемых и осужденных во время содержания под стражей. В этом случае возникает вопрос о наличии у обвиняемого заболевания, препятствующего содержанию под стражей.

В Постановлении от 24.05.2007 г. по делу «Городничев против Российской Федерации» (Gorodnitchev v. Russia), жалоба № 52058/99 и в Постановлении от 10.07.2010 г. по делу Захаркин против Российской Федерации» (Zakharkin v. Russia), жалоба № 1555/04, ЕСПЧ напоминает, что статья 3 Конвенции не содержит какой-либо специальной нормы относительно положения лиц, лишенных свободы, a fortiori больных, и не может быть истолкована как устанавливающая общее обязательство освободить из-под стражи по мотивам состояния здоровья.

Согласно ч. 3 ст. 86 УПК РФ, п. 1, 4 ч. 3 ст. 6 Федерального Закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» адвокат вправе собирать сведения, необходимые для оказания юридической помощи, в том числе привлекать на договорной основе специалистов. При обращении адвоката к руководству казенного учреждения с заявлением, к которому приложены соответствующие документы врачей-специалистов, трудностей для осмотра (медицинского освидетельствования) подзащитного не возникает.

Письменные заключения врачей-специалистов позволяют адвокату обратиться к руководству регионального ФКУЗ ФСИН России (выделенным в отдельную службу в соответствии с поручением Президента РФ) с заявлением о направлении подзащитного на медицинское осви-

детельствование. Медицинская организация государственной или муниципальной системы здравоохранения определяется региональным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения и действует в соответствии с Правилами, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 14.01.2011 г. № 3 (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 г. № 882) «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений» (вместе с «Правилами медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»).

Постановление ЕСПЧ от 10.01.2012 г. по делу «Сахвадзе против Российской Федерации» (Sakhvadze v. Russia), жалоба № 15492/09: «Статья 29 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (Федеральный закон от 22.07.1993 г. № 5487-I) предусматривает, что заключенные имеют право на получение медицинской помощи в необходимых случаях в учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.03.2011 г. № 208 н утверждена форма направления на медицинское освидетельствование подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления, в отношении которого избрана мера пресечения в виде заключения под стражу. Порядок медицинского освидетельствования подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений и форма медицинского заключения утверждаются Министерством юстиции РФ по согласованию с Министерством здравоохранения РФ.

По результатам медицинского освидетельствования врачебная комиссия выносит медицинское заключение о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень, либо о продлении срока медицинского освидетельствования в связи с необходимостью проведения дополнительного обследования.

Федеральный закон РФ от 29.12.2010 г. № 434-ФЗ дополнил ст. 110 УПК РФ частью 1.1, позволяющей меру пресечения в виде заключения под стражу изменять на более мягкую при выявлении у подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления тяжелого заболевания, препятствующего его содержанию под стражей и удостоверенного медицинским заключением, вынесенным по результатам медицинского освидетельствования, а также дополнил новой частью 4 статью 24 Федерального закона от 15.07.1995 г. № 103-ФЗ.

Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 19.12.2013 г. № 41 также разъяснено: «Исходя из положений статьи 109 УПК РФ во взаимосвязи с частью 1[1] статьи 110 УПК РФ суд не вправе продлить срок содержания под стражей обвиняемого, если у него выявлено препятствующее содержанию под стражей заболевание, которое удостоверено медицинским заключением по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в установленном порядке.»

Следовательно, состояние здоровья обвиняемого (как это предусмотрено ст. 99 УПК РФ (в ред. Федерального закона от 22.04.2004 г. № 18-ФЗ) при решении вопроса об избрании меры пресечения может учитываться судом формально, в зависимости от наличия либо отсутствия упомянутого медицинского заключения.

По сути сказанного можно сделать вывод о переадресации ответственности на врачей, потому как суд устраняется от оценки иных медицинских документов и доводов стороны защиты о необходимости проявить милосердие к обвиняемому и освободить его из-под стражи.

Приходится вспоминать цитату из знаменитой книги «Процесс» Франца Кафки: «Речь идет о двух совершенно разных вещах: о том, что сказано в законе, и о том, что я лично узнал по опыту, и путать это вам не следует».

Учитывая условия следственных изоляторов, вряд ли можно во многом оспорить их тождественность с тюрьмами. Однако в соответствии с ч. 7 ст. 74, ст. 130 УИК РФ в тюрьмах содержатся только мужчины, осужденные к лишению свободы на срок свыше пяти лет за совершение особо тяжких преступлений, при особо опасном рецидиве преступлений, а также осужденные, являющиеся злостными нарушителями установленного порядка отбывания наказания, переведенные из исправительных колоний.

Автором ранее исследовались вопросы о праве заключенных на медицинскую помощь (газета «Адвокат» № 11/268), но считаю нелишним напомнить о том, что Экономическим и социальным советом ООН в Резолюциях № 663-С (XXIV) от 31.07.1957 г. и № 2076 (LXII) от 13.05.1977 г. одобрены Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, принятые в далеком 1955 году Первым Конгрессом ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями.

18.12.1982 г. Генеральная Ассамблея ООН Резолюцией 37/194 приняла Принципы медицинской этики, Принцип 1 которой гласит: «Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными».

25.06.1993 г. на Всемирной конференции по правам человека приняты Венская декларация и Программа действий, пунктом 58 которой обращено особое внимание обеспечению универсального соблюдения и эффективного осуществления Принципов медицинской этики.

Рекомендациями Rec (2006) 2 Комитета Министров Совета Европы, принимая во внимание Конвенцию о защите прав человека и основных свобод, решения ЕСПЧ и стандарты, содержащиеся в рекомендациях КС СЕ (в частности, Rec R (98) 7 об этических и организационных аспектах оказания медицинской помощи в тюрьмах; Rec (2003) 22 об условно-досрочном освобождении) государствам – членам предложено руководствоваться в своем законотворчестве, политике и практике Европейскими пенитенциарными правилами. Администрация пенитенциарных учреждений должна обеспечивать охрану здоровья всех заключенных, которые должны иметь доступ к медицинским услугам без дискриминации на основании их правового положения.

Принцип гуманизма определен в статье 7 Уголовного кодекса РФ, согласно которой уголовное законодательство Российской Федерации обеспечивает безопасность человека; наказание и иные меры уголовно-правового характера, применяемые к лицу, совершившему преступление, не могут иметь своей целью причинение физических страданий или унижение человеческого достоинства.

Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 27.06.2013 г. № 21 «О применении судами общей юрисдикции Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года и Протоколов к ней» даны разъяснения, касающиеся порядка применения Конвенции о защите прав человека и основных свобод: «Правовые позиции Европейского Суда учитываются при применении законодательства Российской Федерации. В частности, содержание прав и свобод, предусмотренных законодательством Российской Федерации, должно определяться с учетом содержания аналогичных прав и свобод, раскрываемого Европейским Судом при применении Конвенции и Протоколов к ней. При этом, законодательство РФ может предусматривать более высокий уровень защиты прав и свобод человека в сравнении со стандартами, гарантируемыми Конвенцией и Протоколами к ней в толковании Суда. В таких случаях судам необходимо применять положения, содержащиеся в законодательстве РФ.»

Российское государство последовательно решает вопросы улучшения условий для заключенных, состояние здоровья которых вызывает обоснованные опасения. Распоряжением Правительства РФ от 14.10.2010 г. № 1772-р утверждена Концепция развития уголовно-исполнительной системы до 2020 года, предполагающей развитие медицинской службы УИС в соответствии с основными концептуальными направлениями совершенствования системы здравоохранения Российской Федерации.

Регулирующие оказание медицинской помощи заключенным Правила изложены в совместном Приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства юстиции РФ № 640/190 от 17.10.2005 г.

Совместным Приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства юстиции РФ от 28.08.2001 г. № 346/254 утвержден перечень медицинских противопоказаний к отбыванию наказания в отдельных местностях РФ осужденными к лишению свободы, а Приказом Министерства юстиции РФ № 263 от 16.06.2006 г. утвержден перечень лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы для оказания медицинской помощи осужденным.

06.02.2004 г. Правительством РФ вынесено Постановление № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 847, от 04.09.2012 г. № 882).

Пленум Верховного Суда РФ в своем Постановлении от 21.04.2009 г. № 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» (в ред. Постановлений Пленума Верховного Суда РФ от 23.12.2010 г. № 31, от 09.02.2012 г. № 3) разъяснил судам, что лицо, заболевшее после совершения преступления тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания (ч. 2 ст. 81 УК РФ), может быть освобождено судом от отбывания наказания.

Отдельного исследования заслуживают проблемы, возникающие при проявлении у заключенного признаков психического расстройства, потому как верно подметил в книге «Горгулья» писатель Эндрю Дэвидсон: «Адвокаты готовы признать наличие прав даже у сумасшедшего».

Постановлением Пленума ВС РФ от 20.12.2011 г. № 21 «О практике применения судами законодательства об исполнении приговора» установлено, что при решении вопроса об освобождении осужденного от наказания в связи с болезнью (пункт 6 статьи 397 УПК РФ) суд проверяет, входит ли заболевание, указанное в медицинском заключении специальной медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы, в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

Таким образом, в аспекте разрешения судом вопроса об освобождении заключенного из-под стражи, нивелировано различие между статусом осужденного, признанного судом в установленном законом порядке виновным и приговоренного к наказанию за совершение преступления, со статусом обвиняемого – человека, который в дальнейшем вполне может быть оправдан и реабилитирован.

Постановление ЕСПЧ от 12.07.2009 г. по делу «Александр Макаров против Российской Федерации» (Aleksandr Makarov v. Russia), жалоба № 1521/07, гласит: «Существует презумпция в пользу освобождения. До признания его виновным обвиняемый должен считаться невиновным, и цель рассматриваемого положения заключается в том, чтобы обеспечивать его временное освобождение, как только его содержание под стражей перестает быть разумным (см. Постановление ЕСПЧ от 12.06.2008 г. по делу «Власов против Российской Федерации» (Vlasov v. Russia), жалоба № 78146/01).»

Постановлением от 11.07.2013 г. по делу «Александр Новиков против России» (Aleksandr Novikov v. Russia), жалоба № 7087/04, Европейский Суд указывает: «Необходимо установить, оправдывали ли основания, представленные властями, заключение под стражу. Национальные власти должны установить наличие конкретных фактов для удовлетворения требования общественных интересов, которые, вопреки презумпции невиновности, являются более весомыми, чем правило уважения к личной свободе. (Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10.03.2009 г. по делу «Быков против России» (Bykov v. Russia), жалоба № 4378/02).

Вспомним об одном из принципов уголовного судопроизводства, продекларированном в ст. 14 УПК РФ – о презумпции невиновности обвиняемого, не позволяющем обращаться с ним как с преступником. Отчего же судом к обвиняемому зачастую применяются меры процессуального принуждения, идентичные назначаемому приговором наказанию в виде лишения свободы?

Следовательно, до вынесения обвинительного приговора обвиняемый должен считаться невиновным, и основной целью буквы закона является требование предварительного освобождения, как только продолжительное содержание под стражей перестает быть оправданным.

Несомненна правильность цитаты античных юристов: Ad impossibilia lex non cogit (Закон не требует невозможного).

Вновь возникают риторические вопросы: в течение последнего десятилетия в российских следственных изоляторах люди умирали только от заболеваний, установленных упомянутым перечнем; или состояние здоровья при жизни просто не успели своевременно освидетельствовать; как долго этот перечень может быть исчерпывающим и когда он подлежит расширению?