

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

Кафедра уголовного процесса

Специальность 40.05.02 Правоохранительная деятельность
(специализация «Оперативно-розыскная деятельность»,
узкая специализация «Деятельность сотрудника подразделения
по контролю за оборотом наркотиков»)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

по теме:

**ПРОИЗВОДСТВО О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР
МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА: ВОПРОСЫ ТЕОРИИ И
ПРАКТИКИ**

Выполнил:

Слушатель группы П 1902
младший лейтенант полиции
Эрдыниев Аюр Андреевич

Руководитель:

Доцент кафедры уголовного процесса
кандидат юридических наук
Овсянников Юрий Васильевич

Дата защиты:

«20» 06 2024 г.

Оценка: удовлетворительно

Председатель ГЭК

полковник полиции
(специальное звание)

(подпись)

А.Т. Толубев
(инициалы, фамилия)

Красноярск 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Материальные и процессуальные основания для производства принудительных мер медицинского характера.....	8
1.1. Историческая обусловленность применения принудительных мер медицинского характера.....	8
1.2. Понятие, цели и виды принудительных мер медицинского характера .	16
1.3. Основания применения принудительных мер медицинского характера	29
Глава 2. Особенности судебного разбирательства о применении принудительных мер медицинского характера.....	37
2.1. Назначение судебного заседания. Судебное разбирательство	37
2.2. Вопросы, разрешаемые судом при принятии решения по уголовному делу.....	45
2.3. Прекращение, изменение и продление применения принудительной меры медицинского характера.....	51
Заключение	56
Список литератур	61

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования процессуальных особенностей применения принудительных мер медицинского характера определяется особым субъектом, к которому применяются такие меры – это невменяемое лицо, которое совершило преступление. То есть, с одной стороны, такое лицо социально опасно и требуется его изоляция от общества, с другой стороны, оно не может быть признано субъектом преступления и понести уголовную ответственность по той причине, что отсутствует его основной признак – признак вменяемости. Особая форма уголовно-правового и социального воздействия принудительных мер медицинского характера обуславливает множество правовых и процессуальных вопросов применения данного института на практике.

Правовое регулирование этого уголовно-правового и процессуального института представляет собой исключительную важность для реализации гарантий конституционных прав и свобод граждан, совершивших преступление в состоянии невменяемости. С одной стороны, такие лица не виновны в совершенном деянии, так как при его совершении отсутствовал волевой и сознательный аспекты поведения, но, с другой стороны, оставлять такие деяния без какой-либо реакции нельзя, так как такие лица нуждаются в квалифицированной медицинской помощи, которая должна быть оказана им в обязательном, зачастую, в принудительном порядке.

Степень научной разработанности темы исследования крайне высока. Авторы уделяют значительное внимание вопросам применения принудительных мер медицинского характера, как с материально-правовой, так и процессуальной позиций.

В настоящей работе исследованы понятие принудительных мер медицинского характера, основания применения, процессуальный порядок

реализации принудительных мер медицинского характера, а также дан обзор судебной практики в исследуемой области.

Целью работы является исследование уголовно-процессуальных аспектов применения принудительных мер медицинского характера. Задачами работы являются рассмотрение следующих вопросов:

- проанализировать материальные и процессуальные основания применения принудительных мер медицинского характера;
- изучить особенности судебного разбирательства о применении принудительных мер медицинского характера;
- исследовать вопросы прекращения, изменения и продления принудительных мер медицинского характера.

Объектом исследования, проведенного в настоящей работе, является комплекс общественных отношений, складывающихся при применении принудительных мер медицинского характера.

Предметом исследования является уголовное, уголовно-процессуальное законодательство, федеральные законы, устанавливающие права и гарантии граждан, а также материалы судебной практики.

Степень научной разработанности проблемы. Существенный вклад в исследование проблем, связанных с разработкой процессуально-правовых основ производства по делам рассматриваемой категории, внесли такие ученые как А.И. Галаган, Б.И. Дергай, В.В. Кальницкий, Л.М. Карнеева, Н.Н. Ковтун, Н.А. Комарова, А.В. Ленский, Т.А. Михайлова, Р.И. Михеев, Г.В. Назаренко, В.И. Никандров, В.В. Николюк, В.П. Портнов, Н.А. Сидорова, М.С. Строгович, П.С. Элькинд, С.Я. Улицкий, Ю.К. Якимович и др. Многие вопросы применения принудительных мер медицинского характера стали предметом кандидатских (А.А. Афанасьева, С.И. Вицина, Е.Е. Горленко, С.В. Гусевой, Н.А. Дреминой, Е.В. Мищенко, А.П. Овчинниковой - Гуськовой, Б.А. Протченко, В.В. Радаева, С.Н. Шишкова, А.А. Хомовского, А.Г.

Яцкевича) и докторских диссертаций (П.А. Колмакова, Б.А. Спасенникова, Л.Г. Татьяниной, С.П. Щербы).

Вместе с тем, почти все монографические и диссертационные исследования рассматриваемой проблематики (за исключением докторской диссертации Л.Г. Татьяниной, защищенной в марте 2004 г.) выполнены до принятия нового УПК РФ. Докторская диссертация Л.Г. Татьяниной «Процессуальные проблемы производства по уголовным делам с участием лиц, имеющих психические недостатки», освещает достаточно широкий круг вопросов, касающихся участников уголовно-процессуальной деятельности, имеющих психические недостатки (в том числе потерпевшего, свидетеля). В то же время, в работе не акцентируется внимание на производстве о применении принудительных мер медицинского характера, которое осуществляется в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших уголовные деяния, запрещенные уголовным законом.

Интерес к данной теме вызван малой распространенностью подобных дел. В большинстве случаев лица, осуществляющие производство по данной категории дел, сталкиваются с подобным впервые, этим и объясняется большое количество ошибок. При расследовании и рассмотрении таких дел повышенное значение придается правильности и точности заключения экспертизы, ведь только она может ответить на вопрос: вменяемо лицо, совершившее общественно опасное деяние, или нет. Только врач психиатр имеющий специальные познания и опыт в данной отрасли может дать квалифицированное заключение. Как правило, другие участники процесса не обладают специальными медицинскими познаниями и доверяют заключению экспертизы (которая в целях наибольшей объективности проводится коллегиально) и ее результаты может оспорить только другая экспертиза. При этом нужно помнить один из основных принципов уголовного процесса – свобода оценки доказательств: ни одно доказательство не имеет заранее

установленной силы и подлежит исследованию наряду с остальными доказательствами по делу.

Теоретическую базу работы составили научные труды ученых – юристов в области уголовного права и процесса, а также положения уголовного и уголовно-процессуального законодательства. В работе использована практика судов высших инстанций.

Методологическую основу работы составили методы анализа, синтеза, системно-структурный, формально-юридический.

Работа структурно состоит из введения, заключения и основной части, разделенной на три главы. В заключение работы приведен список использованных в работе источников.

ГЛАВА 1. МАТЕРИАЛЬНЫЕ И ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

1.1. Историческая обусловленность применения принудительных мер медицинского характера

На протяжении всей истории развития уголовного процесса и уголовного наказания отношение к виновности лиц, которые в силу тех или иных психических заболеваний были ограниченно вменяемы или невменяемы вовсе было особым. Такие лица или вообще освобождались от ответственности и уголовного наказания, либо оно смягчалось в отношении них.

Интересное отличие к лицам с душевными заболеваниями было в России, что радикально отличало его от отношения к таковым в Европе – в России они считались блаженными, приближенными к Богу, более духовными, тогда как европейские государства характеризовались негативным отношением к душевнобольным как одержимым бесом.

Однако, в России также можно встретить негативное отношение к больным душевно в зависимости от их поступков, – если таковые не были опасными, церковь прислушивалась к бреду, если было совершено преступление, то больной считался опасным, одержимым и подвергался мучениям для изгнания из него беса.

Первый акт, которым было на законодательном уровне принято решение лечить больных, в том числе тех, кто был опасен для общества, был принят в 1551 году при Иване IV. Таких лиц было решено помещать в

монастыри чтобы «не быть помехой для здоровых» и «получать вразумление или приведение в истину»¹.

Первое правовое упоминание в нормативно-правовой документации больных психическими заболеваниями, которые при этом не должны были подлежать уголовному наказанию, имело место в 1669 году в «Новоуказных статьях о татевных, разбойных и убийственных делах», в ст. 79 которых было указание на то, что такие лица не могли быть повергнуты наказанию, кроме случаев, когда они убивали потерпевшего: «...аще... ..бесный уььет кого, не повинен есть смерти»². Такие лица должны были быть принудительно ограничены в свободе ради обеспечения социальной безопасности, но лечения как такового их за счет государства не предполагалось. На практике такие душевнобольные помещались в монастыри. Но, следует отметить, за корыстные преступления больные психически отвечали наравне со здоровыми, поскольку считалось, что корыстный мотив одинаково осознается всеми лицами, и больными, и здоровыми. Душевнобольные также наказывались за различные социальные преступления, - в 1671 году имелся прецедент повешения душевнобольного за оскорбления членов царской семьи³.

В XVIII веке произошло развитие этого института под влиянием достижения теории естественных прав, а также продвижения в технологии лечения душевнобольных. Воинский Артикул 1716 года говорит о смягчении наказания душевнобольным: «Наказание воровства обыкновенно умалывается, или весьма отставляется, ...кто в лишении ума воровство учинит...»⁴. При этом накануне в практике уже различалось понятие одержимости и душевной болезни, очевидно, по принципу излечимости. То есть одержимые не

¹ Клименко Т.В. Судебная психиатрия. М., 2016. С. 217.

² Новоуказные статьи о татевных, разбойных и убийственных делах от 22 января 1669 г. [Электронный ресурс] // URL: <https://base.garant.ru/55097777/#friends>

³ Клименко Т.В. Судебная психиатрия. М., 2016. С. 219.

⁴ Артикул воинский 26 апреля 1715 г. // МГУ им. Ломоносова. Исторический факультет [Электронный ресурс] // URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/articul.htm>

подлежали излечению и просто изолировались от общества, как правило, посредством помещения их в монастыри. Так, если после лечения устанавливалось, что больной не излечивается, то он подлежал отправке в Священный Синод¹.

В течение правления Петра I душевнобольные содержались не в лечебных заведениях, а в монастырях, в которых не оказывалась помощь, а они просто изолировались от общества, при этом условия их содержания были близки к тюремным, - больные часто умирали от болезней и лишений².

Лечение больных взамен простой изоляции началось с 1762 года, когда по указанию уже Петр III таковые перестали помещаться в монастыри, а стали отправляться в специальные лечебные заведения: «безумных не в монастыри отдавать, но построить на, то нарочитый дом, как на, то обыкновенно и в иностранных государствах учреждены долга-узы»³. Решение было принято декларативно и фактически не исполнено вплоть до 1766 года, в котором уже Екатерина II приняла специальный Указ «Об организации для душевнобольных правонарушителей специальных светских лечебниц»⁴. Этот правовой акт физически не радикально изменил положение больных, но первый шаг в сторону гуманизации отношения к душевнобольным был сделан.

При этом, пусть не с позиции религиозного устава, но медицинскими силами больные не излечивались, а лишь усмирялись. По словам Л.С. Белогриц-Котляревского: «Если некоторых больных и признавали невменяемыми и освобождали от уголовного наказания, то о лечении почти

¹ Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ж. Судебная психиатрия. М., 2018. С. 11.

² Клименко Т.В. Судебная психиатрия. М., 2016. С. 219.

³ Каннабих Ю.В. История психиатрии [Электронный ресурс] // URL <http://psylib.org.ua/books/kanny01/txt23.htm>

⁴ Гаврилина Н.А. Реформы Екатерины II и их роль в организации общественного призрения // Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2014. № 3(31) [Электронный ресурс] // URL <https://cyberleninka.ru/article/n/reformy-ekateriny-ii-i-ih-rol-v-organizatsii-obschestvennogo-prizreniya/viewer>

не думали, а вместо того, из соображений безопасности, обыкновенно запирали их в смиренных домах»¹.

Непосредственное лечение душевнобольных, которые совершили преступление, связывается уже только с образованием в 1775 году Приказов общественного призрения, которые по своей сути являлись лечебными организациями. С этого момента больные, которые были виновны в совершении преступлений, уже не направлялись в церковные организации, в монастыри, а официально признавались больными и лечились². Однако, по особым соображениям, душевнобольные все же иногда отправлялись в церковные организации – в монастыри – «декабрист Шаховский Ф.П. в 1829 г. при развитии психического расстройства в ссылке был отправлен для содержания в Суздальский монастырь. А монах-прорицатель Авель в 1826 г. за предсказание даты смерти императора заключен в Спасо-Ефименский монастырь»³. Легально эти субъекты уголовной ответственности не избегали, но отбывали ее своеобразным образом.

Отношение к душевнобольным преступникам было показательным с позиции развития естественного права. Так, в начале XIX века был издан Указ Александра I «О не предании суду поврежденных в уме людей, учинивших в сем состоянии смертоубийство», который предписывал участие медиков в расследовании, при этом если устанавливалась душевная болезнь, то такой человек не подлежал уголовному наказанию, но помещался в специальное медицинское учреждение⁴. Эта политика была продолжена в Своде законов 1832 года, когда такое отношение распространялось, в том

¹ Каннабих Ю.В. История психиатрии [Электронный ресурс] // URL <http://psylib.org.ua/books/kanny01/txt23.htm>

² Губернская реформа 1775 года // Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина [Электронный ресурс] // URL: <https://www.prlib.ru/history/619731>

³ Горшков М.М. Исторический обзор формирования в России института принудительных мер медицинского характера // Омский психиатрический журнал. 2020. № 4. С. 53.

⁴ Лощинкин В.В. Становление и развитие Российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемые в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния в дореволюционной России // Вестник Томского государственного университета. 2022. № 3. С. 68.

числе, на лиц, которые совершили иные преступления¹. И при этом впервые было предусмотрено, что такие лица должны быть принудительно излечены от душевного заболевания. Различались постоянные и временные душевные болезни, постоянные не излечивались, такие лица просто содержались принудительно изолированно от общества. Временные расстройства излечивались². Следует также указать такое нововведение, - неизлечимо больные помещались под поручительство родственников домой. Таким образом решались самые разные задачи, - общество было защищено от внезапных преступных деяний больного, сам больной подлежал излечению по возможности, родственники были ответственны за его деяния, государственный бюджет не нес расходы по пожизненному содержанию больного.

Правое регулирование уголовной ответственности душевнобольных было продолжено в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1866 года, в котором, во-первых, была дана правовая оценка статуса таким лицам, места их принудительного лечения и сроки такого лечения при излечимости заболевания³. Лица подлежали изоляции и принудительному лечению при совершении ими убийства, самоубийства или покушения на них; а также иных общественно опасных деяний. Такие лица подвергались принудительному лечению в специализированных медицинских учреждениях. При этом, что крайне важно для теоретического обоснования данного института, - было указано, что они не являлись преступниками, поскольку отсутствовал признак вменяемости для установления субъекта преступления (ст. 92 Уложения). Процессуальные вопросы также были

¹ Голоднюк Н.М. Развитие российского права о принудительных мерах медицинского характера // Вестник Моск. унта. Серия 11. Право. 2018. № 5. С. 44; Курс российского уголовного права. Общая часть / под ред. В.Н. Кудрявцева, А.В. Наумова. М., 2021. С. 401.

² Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера. М., 2016. С. 76.

³ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1866 года // Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина [Электронный ресурс] // URL: <https://www.prilib.ru/item/459768>

решены – применение принудительного лечения происходило по судебному определению или решению Судебной палаты. После излечения больной наблюдался еще в течение двух лет¹ и потом уже передавался под опеку родственникам, которые несли юридическую ответственность за его поступки. При этом все эти принудительные меры не были признаны уголовным наказанием, а по своей сути являлись иными уголовно-правовыми мерами.

Уложение 1903 года продолжило прежний курс развития института процессуального и правового положения душевнобольных, совершивших преступления, - при совершении тяжкого или особо тяжкого преступления такие лица подвергались принудительному лечению. С позиции уголовного процесса расследование таких преступлений происходило с участием медицинских работников.

Правовые изменения произошли в 1917 году, когда все наработки права Российской Империи были отвергнуты советской властью. Кардинальные изменения были приняты и в уголовном праве, и в уголовном процессе.

Первый Уголовный кодекс РСФСР 1922 года предусматривал институт особых правовых последствий при совершении преступления душевнобольными. Меры, которые применялись к таким лицам, назывались мерами социальной защиты, и к ним относились временное лечение или постоянное содержание в специализированных учреждениях медицинского характера.

Такое же отношение к больным психически лицам, которые совершили преступление, продолжилось в Уголовном кодексе РСФСР 1926 года за тем исключением, что этот институт был более детально регламентирован. То есть советский законодатель сохранил основные наработки императорского права – это исключение душевнобольных из понимания субъекта преступления и квалификация совершаемых ими деяний не как преступления, а как

¹ Георгадзе З.О. Судебная психиатрия. М., 2015. С. 17.

юридического факта-основания для принудительного лечения при наличии признака общественной опасности деяния. При этом применяемые уголовно-принудительные меры были исключены из понятия уголовной ответственности, а отнесены к иным мерам уголовно-правового характера¹.

Процессуальные послабления реализации этого института имели место в 30-х годах, когда такие меры могли быть применены уже не только по решению суда, но и по постановлению следователя. Иногда меры принудительного лечения назначались при очевидном душевном расстройстве без проведения медицинской экспертизы; медицинские организации выписывали больных без судебного разрешения, что в целом создавало благодатную почву для самых разных злоупотреблений этим институтом. Институт принудительного психиатрического лечения стал использоваться как политический рычаг устрашения, - так, психическому принудительному лечению была повергнута лидер партии левых эсеров М. Спиридонова, который был поставлен диагноз «Истерический психоз, состояние тяжёлое, угрожающее жизни» и расстреляна в 1941 году.

В 1935 году принимается Инструкция Наркомюста и Наркомздравоохранения РСФСР «О порядке назначения проведения принудительного лечения психически больных, совершивших преступления», которая установила без исключения судебный порядок совершения любых манипуляций в области принудительного медицинского лечения.

В 1948 году также принимается Инструкция «О порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших преступления», которая воплотила в себе весь накопленный административно-процессуальный опыт работы с душевнобольными лицами, совершившими опасные преступления. Этот институт был продолжен в Основах уголовного законодательства Союза ССР

¹ Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера. М., 2016. С. 79.

и союзных республик 1958 года, которые содержали в себе процессуальные основы признания человека невменяемым и применения к нему медицинских мер, направленных на излечение или изоляцию от общества.

Реформа уголовного и уголовно-процессуального законодательства 1960 года сопровождалась развитием института принудительного лечения психических больных, - были более подробно определены основания для принудительного лечения лиц, которые совершили деяния, признаваемые преступлениями; был указаны процессуальные основы реализации такого института, учреждения, в которые помещались такие лица с указанием их типов в зависимости от степени тяжести деяния и состояния больного (ст.59 УК РСФСР 1960 года). Все больные были разделены на категории: хронические, которые заболели после совершения преступления, а также те, которые заболели уже в процессе отбывания наказания.

Недоработкой правового института душевнобольных в УК РФ 1960 года являлось то, что, однажды признав человека невменяемым, он помещался в лечебное учреждение, при этом не были установлены ни сроки освидетельствования, ни процессуальные основания и порядок отмены принудительных мер с освобождением больного от дальнейшего отбывания лечения. На основании этого в 1967 году принимается Инструкция Минздрава РСФСР 1967 г. «О порядке применения принудительного лечения и других мерах медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния», которая процессуально восполнила указанные пробелы.

Следующие изменения в процессуальный институт принудительного лечения лиц, совершивших преступные деяния, имел место в 1988 году, когда был принят Указ Президиума Верховного Совета РСФСР, изменивший ст. 58 УК РСФСР 1960 года относительно видов медицинских организаций, в которых проходит лечение больной. Были введены режимы принудительного лечения: обычный, усиленный и строгий режим. Эти режимы были

сохранены в принятом в 1992 году Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Институт применения принудительных медицинских мер получил дальнейшее развитие в Основах уголовного законодательства Союза ССР и республик 1991 года, который лег в основу положений действующего до настоящего времени Уголовного Кодекса РФ 1996 года.

В настоящее время институт применения принудительных мер медицинского характера сформулирован со всеми признаками правового института – установлены основания применения принудительных мер, цели их применения, порядок применения, продления, отмены и возобновления. Эти уголовно-правовые нормы реализованы процессуально в нормах УПК РФ (ст. 433-446).

Однако, процессуальный и правовой институт принудительных медицинских мер далек от совершенства и продолжает развиваться. В 2012 году была изменена диспозиция п. «д» в ч. 1 ст. 97 УК РФ, которая посвящена специально вопросу применения этого института к педофилам.

Итак, институт применения принудительных медицинских мер к лицам, совершившим преступления, прошел длительный исторический путь развития. Если в целом проанализировать историю его становления, то он начался с принудительной изоляции больных, совершивших преступления в состоянии невменяемости, до признания таких деяний не преступными, но общественно опасными, требующими применения принудительных уголовно-правовых мер, сходными по карательному элементу с уголовным наказанием. В настоящее время этот институт является комплексным – уголовно-правовым и уголовно-процессуальным, содержащим в себе элементы административного регулирования вопросов медицинского компонента в реализацию этого института.

1.2. Понятие, цели и виды принудительных мер медицинского характера

Институт принудительного медицинского лечения в уголовном праве выделился по признаку субъекта, - это лица, у которых отсутствует признак уголовно-правового субъекта – признак вменяемости, но при этом которые совершили объективную сторону деяния, признаваемого преступлением. Такие лица, с одной стороны, не могут нести уголовное наказание, поскольку отсутствует состав преступления по признаку его субъекта, с другой стороны, они общественно опасны и отсутствие социальной и правовой реакции в отношении них недопустимо. Институт принудительного лечения как уголовно-правовая мера, не является уголовным наказанием, но решает проблему социальной изоляции и обеспечения социальной безопасности.

Наличие названных психических расстройств делает человека беспомощным, неспособным не только защищаться от уголовного преследования, но нередко и вообще осознавать случившееся с ним. Поэтому при осуществлении производства по уголовному делу о применении к таким лицам принудительных мер медицинского характера не только должны строго соблюдаться общие требования уголовно-процессуального законодательства, но и необходимы специальные нормы, дополнительно гарантирующие права и законные интересы указанных лиц. Такие изъятия из общего порядка уголовного расследования и дополнения и предусматриваются статьями главы 51 УПК РФ.

По своей сути, принудительные медицинские меры представляют собой разновидность уголовно-правового воздействия на лицо, совершившего деяние в состоянии невменяемости, то есть исключая преступность. Основным признаком принудительных медицинских мер как меры уголовно-правового воздействия является принудительность, при этом это

государственно-властная уголовная принудительность, а не медицинская, которая зависит от воли медицинского учреждения или родственников¹.

Легальное определение принудительных медицинских мер дано в п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера»², которые содержат следующие существенные их признаки:

- это уголовно-правовые меры, что означает, что они применяются в случае совершения деяния, которое по признакам объективной стороны является преступлениями, то есть деяниями, предусмотренными Особенной частью УК РФ;

- такие меры применяются в отношении лиц, которые были невменяемыми в момент или после совершения деяния;

- деяние относится к категории опасных, то есть лица являются социально опасными (ст. 97 УК РФ).

Уголовно-правовой институт принудительных медицинских мер не является уголовным наказанием, в связи с чем и цели у него другие. Это в силу прямого указания ст. 98 УК РФ – либо излечение больного, либо улучшение его психического состояния, а также предупреждение совершения им новых преступлений и иных общественно опасных деяний.

Основным признаком выделения данного уголовно-правового института является субъект – такое лицо совершило деяние, признаваемое преступлением, но при этом оно не может нести уголовную ответственность по признаку невменяемости, которая исключает возможность уголовного наказания. Но оставить такое лицо безнаказанным и без применения каких-либо ограничительных мер, то оно станет социально опасным, то есть будет

¹ Агузаров Т.К. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / Под ред. А.И. Чучаева. М.: Контракт, 2023. 672 с.

² Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 (ред. от 03.03.2015) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. № 7.

объективно являться потенциальной угрозой для общества, пусть и не по своей вине, а по объективной причине наличия психического заболевания.

Принудительность – есть основное свойство принудительных медицинских мер как уголовно-правового института. Однако, очевидно, что если лицо попадает в психиатрическую клинику в опасном для него или для общества состоянии, оно также подлежит лечению принудительно, то есть против его воли, которая искажена психической болезнью. Врач не может оставить без лечения такого пациента, в противном случае он будет нести ответственность за весь вред, который совершит такой пациент, оставленный без медицинской помощи. Сходства и различия такого медицинского вмешательства и уголовно-правового института принудительных медицинских мер заключаются в следующем.

Оба медицинских вмешательства принудительные – в этом сходство этих институтов. Однако, принуждение медицинского характера исходит от лечащего врача, принуждение уголовно-правового характера основано на законе и строго регламентировано им в части сроков и вида лечебного учреждения.

Оба медицинских вмешательства по своей сути представляет собой один и тот же алгоритм лечения, однако, в части уголовно-правового института этот алгоритм реализуется по инициативе правоохранительных органов, тогда как в медицинском вмешательстве лицом, принимающим решение относительно лечения является только лечащий врач.

Обе меры отменяются, но порядок их отмены различается, - при применении уголовного института порядок изменения и отмены принудительных мер санкционируется судом и реализуется при наличии соответствующих оснований. В случае реализации медицинского института порядок применения принудительных мер полностью зависит от лечащего врача.

Таким образом, институт принудительных мер как уголовно-правовой меры отличается наличием судебного контроля, уголовно-правовым и уголовно-процессуальным порядком его реализации¹. Одни и те же алгоритмы лечения психиатрических заболеваний или паллиативная компенсаторная медицинская помощь отягощаются уголовно-правовым элементом при совершении больным преступления, которое причинило вред окружающим.

Судебное санкционирование применения принудительного медицинского вмешательства является сущностным признаком принудительных мер. Так, в 2006 году было дано разъяснение Верховным Судом РФ относительно полномочий по разрешению вопроса о порядке применения принудительных мер медицинского характера следующим образом. Одно уголовное дело было отправлено судом первой инстанции для устранения недостатков на том основании, что органы предварительного расследования не разрешили самостоятельно вопрос о том, требуется ли или нет применять принудительное медицинское лечение подозреваемого. Однако, Верховный Суд РФ разъяснил, что решение этого вопроса не входит в компетенцию органов предварительного расследования, а является предметом судебного контроля. Суть дела была следующей: В. и Л. совершили разбой и убийство потерпевшего, при том была проведена комплексная психиатрическая экспертиза состояния В., по итогам которой он был признан страдающим временным психическим расстройством, исключающим вменяемость в процессе совершения действий, в связи с чем было определено, что В нуждается в лечении². В данном случае наказывать В за то, что было совершено уголовно-наказуемое деяние было невозможно, поскольку признак невменяемости субъекта исключает наличие состава преступления.

¹ Борзенков Г.Н. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / Отв. ред. В.М. Лебедев. М.: Юрайт, 2023. С. 234.

² Определение Верховного Суда РФ от 25.12.2006 № 78-о06-83 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2007. № 10.

Таким образом, принудительные медицинские меры – это не уголовное наказание, а, скорее, помощь больному, сопровождающаяся защитой общества и его самого от возможности совершения им преступления. Однако, этот институт также имеет сходство с уголовным наказанием.

Так, уголовное наказание одной из целей имеет исправление осужденного, тогда как одной из целей принудительных медицинских мер является излечение больного. Исправление осужденного – это оказание воздействия на его поведение, на формирование алгоритмов его реакций на сходные обстоятельства. То есть если речь идет о корыстных преступлениях, то после уголовного наказания в аналогичной ситуации осужденный не должен совершить хищение, в случае насильственных преступлений осужденный будет иметь опыт негативных последствий своей неконтролируемой агрессии. Однако, по итогам применения принудительных мер происходит улучшение состояния больного, что не зависит от его воли и желания, он не мог ранее контролировать свое состояние и, по сути, процесс его улучшения также не находится в возможности его волевого контроля. В связи с этим исправление осужденного можно признать осознанным процессом воздействия на волю и создание человека, тогда как принудительное лечение – есть процесс излечения больного, воздействия на неконтролируемые психические реакции.

Аналогично с целью превенции, которая является важной целью уголовного наказания. Невозможно реализовать цель превентивного воздействия в случае применения медицинских мер, поскольку психическое состояние невменяемости или психического заболевания не подлежит контролю со стороны человека. Медицинское вмешательство не является наказанием как таковым, поскольку оно наступает по причине установления психического заболевания лица, установленного в ходе уголовно-процессуального расследования.

Сходство между уголовным наказанием и принудительным лечением заключается в такой цели, как недопущение совершения новых преступлений. В этом смысле уголовное наказание схоже с принудительными медицинскими мерами. Однако, как и в случае с исправлением осужденного, недопущение совершения новых преступлений или правонарушений в уголовном наказании происходит осознанно, тогда как в принудительном лечении – на основании устранения заболевания или купирования его течения при улучшении состояния больного, то есть неосознанно.

С позиции процессуального основания и уголовное наказание, и принудительные меры назначаются судом в установленных уголовным законодательством пределах. Однако, уголовное наказание назначается в установленных пределах судом, а пределы принудительного лечения определяются медицинской организацией¹.

Также институт принудительных мер отличается от таких процессуальных институтов, как:

- от освидетельствования психического состояния против воли и желания лица – по основаниям проведения и последствиям для освидетельствуемого;

- от принудительного медицинского лечения как по заключению врачей, так и по решению суда при признании лица недееспособным².

Применение принудительных мер медицинского характера к лицам, признанным психически больными, но не совершившим преступления или иного опасного деяния, определено также в нормах Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»³ (ст. ст.

¹ Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. М.: Норма 2023. С. 124.

² Косевич Н.Р. Иные меры уголовно-правового характера как проявление предупредительной и правозащитной направленности уголовной политики Российской Федерации в судебных решениях // СПС КонсультантПлюс.

³ Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 28.12.2013) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.

23 – 24, 27 – 30, 32 – 36). Целями такого лечения являются помощь больному и недопущение причинения вреда обществу.

Принудительные медицинские меры можно классифицировать на определенные виды (ст. 99 УК РФ):

- наблюдение у врача амбулаторно;
- лечение в стационаре общего типа;
- лечение в специализированном стационаре;
- лечение в специализированном стационаре с интенсивным наблюдением.

В отличие от совершенствующихся алгоритмов медицинского лечения больных, уголовно-правовое воздействие имеет строго регламентированный закрытый перечень, который не может быть расширен никак, кроме как внесением изменений в законодательные нормы. Такое положение обеспечивает недопустимость произвола со стороны медицинских работников или правоохранительных органов по тому принципу, как это имело место в советское время, когда психиатрическое лечение использовалось как инструмент воздействия на идеологические взгляды общества¹.

Принудительные меры медицинского характера имеют сходство с институтом отсрочки отбывания наказания наркозависимыми. Что касается наркоманов, то только исполнение уголовного наказания в отношении них не позволит достичь всех целей уголовного наказания, такие люди нуждаются, прежде всего, в лечении, а затем, уже в состоянии здоровья, они смогут социализироваться после отбытия наказания. Поэтому с 2011 года было введено правило о предоставлении наркозависимым отсрочки отбывания наказания для прохождения лечения от зависимости, которая стала

¹ Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Н.А. Громова. М.: ГроссМедиа, 2023. С. 153.

фактически применяться с 2012 года¹. Введение такого правила происходило в русле общей гуманизации уголовного наказания.

Принудительные меры применялись к наркозависимым не только в целях недопущения совершения ими новых преступлений на этой почве, но и для возвращения их в здоровую социальную среду, улучшения их здоровья (ст. 98 УК РФ). Для того, чтобы суд назначил принудительные меры лечения наркозависимых требовалось одновременное установление двух обстоятельств – это юридическое обстоятельство – совершение преступления и медицинское обстоятельство – наличие подтвержденного заключением заболевания в виде наркозависимости или иной зависимости².

Юридическое основание устанавливалось по факту совершения преступления – лицо так или иначе оказывалось подозреваемым в совершении преступления, - и в отношении него предписывалось в обязательном порядке устанавливать факт потребления наркотиков. Если медицинское освидетельствование показывало наркозависимость (равно как и иную другую зависимость), то такое лицо в обязательном порядке подвергалось принудительному лечению по решению суда, а не по заявлению трудовых и прочих коллективов, как это было в советское время.

Лечение наркозависимости преследовало уже не только общественную превентивную цель недопущения совершения новых преступлений, но и было направлено на восстановление здоровья самого больного, что свидетельствовало о гуманизации подхода в этом вопросе (п. «г» ч. 1 ст. 97, ст. 98 УК РФ).

До 2003 года действовала ч. 1 ст. 104 УК РФ, которая предусматривала правило об обязательном излечении всех больных наркоманией осужденных,

¹ Федеральный закон от 07.12.2011 № 420-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 50. Ст. 7362.

² Зеленская Е.Л. Принудительное лечение алкоголизма в лечебно-трудовых профилакториях: историко-правовой аспект // Вестник Омского юридического института. 2010. № 2. С. 19.

при этом в не зависимости от того, к какому виду наказания они были осуждены, - если наказание было связано с лишением свободы, то лечение проводилось в рамках уголовно-исполнительной системы, если не связано с лишением свободы, то в специализированных лечебных учреждениях, но в обязательном порядке под страхом помещения в них принудительно.

Принудительные меры применялись на основании медицинского показания о необходимости лечения от зависимости любого характера при отсутствии противопоказаний к нему. Медицинские показания основывались на проводимом освидетельствовании медкомиссией, в составе которой были врачи психиатр и нарколог, на основании показаний суд выносил решение о назначении принудительном лечении, при этом срок такого лечения не указывался судом, то есть лицо лечилось до его полного выздоровления¹.

Применение медицинских мер в отношении больных наркоманией относились классическим образом к сфере уголовно-исполнительного законодательства. Размещение правовых норм о принудительном лечении именно в уголовно-исполнительном законе свидетельствовало о том, что этот институт все же был не медицинским, а именно уголовно-исполнительным, в противном бы случае он имел основы регулирования скорее административной отрасли права, которая регулирует, в том числе, деятельность учреждений здравоохранения. В современном уголовно-исполнительном законодательстве впервые лечебные исправительные учреждения выделены именно в структуре уголовно-исполнительной системы (ч. 1 ст. 74 УИК РФ), соответственно, вопросы пребывания в них больных осужденных также регулируются нормами уголовно-исполнительного законодательства (ч. 1 и 2 ст. 18 УИК РФ), которое закрепляет, в том числе, вопросы деятельности таких учреждений. Они выполняли разные функции – лечебные (ст. 98 УК РФ), а также исправительные с позиции отбывания уголовного наказания (ч. 8 ст. 74 УИК

¹ Васильева Т.В. Институт отсрочки отбывания наказания больным наркоманией в российском уголовном праве // Теология. Философия. Право. 2021. № 2. С. 78.

РФ). Как и при отбывании любого другого уголовного наказания, уклонение от лечения признавалось при определенных обстоятельствах злостным и влекло за собой применение мер ответственности (ч. 1 ст. 116 УИК РФ).

Как и лишение свободы, принудительное лечение как в рамках уголовно-исполнительной системы, так и вне ее производилось на основании приговора суда. Единственная разница в принудительном лечении от лишения свободы заключалась в отсутствии конечного срока, на который оно назначалось, что, с одной стороны, можно объяснить неизвестностью процесса выздоровления, с другой стороны, даже уголовное наказание ограничено сроком, тогда как лишение свободы в связи с лечением не было ограничено, что, естественно, обладает большим правоограничительным эффектом. Больной считался выздоровевшим и подлежащим освобождению не после прохождения лечения, а именно после выздоровления, когда устанавливался факт отсутствия наркозависимости.

Следует отметить, что проверка – освидетельствование – осужденного наркомана производилось раз в полгода, то есть срок его принудительного содержания в лечебном учреждении продлялся каждый раз на полгода в случае неудовлетворительного прохождения освидетельствования. Такое положение больных наркоманией также ухудшало их положение по сравнению с осужденными к лишению свободы, которым не лезя продлить срок наказания ни при каких обстоятельствах, кроме нового осуждения. По представлению администрации лечебного учреждения суд мог досрочно освободить наркомана от прохождения лечения.

Ранее такой нормы не было, но с 2003 года не допускалось общее лечение от зависимостей тех лиц, содержание которых было невозможно в общественном месте, - например, больных тяжелыми социальными заболеваниями (туберкулез, венерические болезни, инвалидность). В таких случаях содержание в общем лечебном учреждении ставило бы под угрозу здоровье других пациентов.

Медицинские критерии для того, чтобы признать лицо больным наркоманией, определены в ч. 2 ст. 97 УК РФ, к ним относятся два критерия – это наличие медицинского заболевания, при этом, что крайне важно – такой степени, в которой лицо может причинить другим существенный вред. То есть само по себе наличие медицинского психического или иного заболевания еще не является основанием для применения принудительных мер, требуется признание лица реально социально опасным.

В 2003 году были внесены изменения¹, в соответствии с которыми медицинские меры применяются также и к осужденным к аресту. Было также принято положение о медико-социальной реабилитации больных наркоманией².

В 2011 году вносятся изменения, которыми теперь предусмотрена отсрочка лишения свободы до окончания лечения осужденного наркомана и окончания реабилитационного периода, который должен длиться не более 5 лет, которые применяются при первичном совершении преступления по ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ (то есть по основным статьям в сфере незаконного оборота наркотиков), при условии, что осужденный самостоятельно изъявил желание пройти курс лечения от наркомании, включая медико-социальную реабилитацию³. Также расширен круг лиц, которые могли быть подвергнуты принудительному лечению, лицами, которым было назначено наказание в виде принудительных работ.

Сама отсрочка исполнения уголовного наказания в отношении больных наркоманией регулируется ст. 178.1 УИК РФ, которая была введена с 2011

¹ Федеральный закон от 08.12.2003 № 162-ФЗ (ред. от 07.12.2011) «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2003. № 50. Ст. 4848.

² Приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 № 500 «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)» // Бюллетень Минюста РФ. 2004. № 1.

³ Федеральный закон от 07.12.2011 № 420-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 2011. № 50. Ст. 7362.

года. Статья предусматривает порядок предоставления отсрочки и контроля за осужденными наркоманами¹.

Таким образом, принудительные меры медицинского характера – есть уголовно-правовой и уголовно-процессуальный институт, реализуемый в отношении специального субъекта – невменяемого лица, которое совершило деяние, признаваемое преступлением или в таком состоянии или стало невменяемым после его совершения. Основной целью применения принудительных медицинских мер является оказание помощи или полное выздоровление больного, а также защита общества от возможности причинения им вреда. Основное свойство таких мер – это их принудительность, то есть применение их не зависит от воли и желания больного, а урегулировано процессуально.

Цель уголовного наказания заключается в исправлении осужденного, компенсации причиненного вреда и в превенции. Что касается больных наркоманов, которые совершили преступление в сфере незаконного оборота наркотиков, то к ним эти цели применить сложно, поскольку их преступный умысел был сформирован не поврежденными социальными установками, а скорее, болезнью, которая влияет на психику и поведение человека, снижая его социальные барьеры. Здесь не будет работать цель исправления осужденного, поскольку нужно осужденного не убеждать в противоправности его действий, а лечить. Не будет также работать цель превенции, поскольку другой больной человек, скорее всего, поступит так же, не принимая во внимание другой негативный опыт, поскольку физические страдания от нехватки наркотика будут препятствовать любому здравому смыслу и этическим нормам.

Цели исправления социально-опасного поведения будут достигнуты гораздо более эффективно, если осужденного не наказывать, а лечить. В

¹ Приказ Министерства юстиции РФ и Министерства здравоохранения РФ от 07.07. 2015 ;№ 169/425н «Об утверждении Порядка осуществления контроля за соблюдением условий отсрочки отбывания наказания осужденными, признанными в установленном порядке больными наркоманией» // Консультант Плюс. Законодательство.

связи с этим применение к наркоманам, которые совершили преступление, руководствуясь своим искаженным сознанием и психикой, лечения вместо уголовного наказания будет гораздо более эффективно со всех позиций, - и с позиции возвращения осужденного в привычную социальную среду, и предотвращения совершения им новых преступлений и изоляции реально опасных социальных элементов от больных.

В настоящее время и правоприменители, и общество свидетельствуют о положительном эффекте и о социальной справедливости нормы ст. 82.1 УК РФ. При этом социально эта норма уже настолько назрела как необходимая, что еще до ее введения можно встретить решение суда, в котором по факту она была реализована.

Таким образом, принудительные медицинские меры представляют собой разновидность уголовно-правового воздействия на лицо, совершившего деяние в состоянии невменяемости, то есть исключаящем преступность. Основным признаком принудительных медицинских мер как меры уголовно-правового воздействия является принудительность, при этом это государственно-властная уголовная принудительность, а не медицинская, которая зависит от воли медицинского учреждения или родственников. Принудительные медицинские меры - это уголовно-правовые меры, что означает, что они применяются в случае совершения деяния, которое по признакам объективной стороны являются преступлениями, то есть деяниями, предусмотренными Особенной частью УК РФ. Такие меры применяются в отношении лиц, которые были невменяемыми в момент или после совершения деяния. Деяние относится к категории опасных, то есть лица являются социально опасными.

1.3. Основания применения принудительных мер медицинского характера

Признаками целостности уголовно-процессуального или уголовно-правового института являются его цели, основания применения и процедурные особенности.

Основания применения принудительных мер медицинского характера определяются сочетанием юридического и медицинского начал, которое обеспечивает их законное и обоснованное применение. Юридическими они являются потому, что основания, цели, виды, порядок применения и прекращения этих мер определяются уголовным законом.

Медицинский критерий этих мер определяется тем, что их содержание, виды, условия назначения, изменения и прекращения зависят от психического состояния лица, в отношении которого они применяются. Рекомендации по применению принудительных мер дают специалисты-психиатры, включая выводы о диагнозе заболевания, о невменяемости или ограниченной вменяемости, назначении и проведении лечения и профилактики психических расстройств, а также о необходимых социально-реабилитационных мероприятиях¹.

Непосредственным юридическим основанием для применения рассматриваемых медицинских мер является совершение общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом, лицами, страдающими психическими расстройствами. При наличии обстоятельств, предусмотренных ст. ст. 24 – 28 УПК (например, при отсутствии жалобы потерпевшего по делу частного обвинения, издания акта амнистии), суд прекращает уголовное дело независимо от наличия и характера психического расстройства лица.

Как определено в п. 3 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 «О практике применения судами принудительных мер

¹ Ашин А.А. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / Под ред. А.И. Чучаева. М.: КОНТРАКТ, 2023. С. 298.

медицинского характера» принудительное лечение применяется при наступлении следующих условий:

- лицо совершило деяние, которое признается преступлением по объективной стороне;

- в момент совершения деяния лицо было невменяемым или после его совершения оно стало невменяемым.

Важно, что такому лицу не может быть назначено уголовное наказание по причине отсутствия состава преступления, - по этой причине был отменен приговор суда, в котором отсутствовало указание на освобождение от уголовной ответственности лица, признанному невменяемым с последующим применением принудительных мер медицинского характера¹.

Однако, несмотря на отсутствие уголовной ответственности, такое лицо может нести деликтную гражданско-правовую ответственность².

Следует отметить, что определенная категория больных лиц может излечиться полностью, - таким лицам принудительные меры отменяются, сами меры назначаются с указанием не конечного срока, а до выхода из болезненного состояния и выход из такого состояния подтверждается экспертизой. На основании того, что такая оговорка не была сделана в приговоре, был отменен приговор с указанием Верховного Суда о том, что необходимо указать необходимость экспертного заключения выхода лица из болезненного состояния³.

Принудительные меры могут быть назначены вместо наказания, а могут сопровождать уголовное наказание амбулаторно.

¹ Обзор судебной практики Верховного Суда РФ «Обзор надзорной практики Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации за 2008 год» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2009. № 8.

² Определение Верховного Суда РФ от 20.01.2009 № 81-О08-112 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2009. № 11.

³ Определение Верховного Суда РФ от 22.09.2008 № 87-о08-12 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2009. № 7; Определение Верховного Суда РФ от 01.02.2007 № 35-о06-75 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2007. № 10.

Как было указано выше, с 2012 года принудительные медицинские меры назначаются педофилам¹. К таким лицам такие меры применяются и после отбывания наказания.

Психические расстройства сами по себе не являются основаниями для принудительного лечения. Если лицо не совершило общественно опасное деяние тяжкое или особо тяжкое, то оно не будет принудительно подвергнуто лечению.

Так, по этому основанию отсутствия достаточной общественной опасности был отменен приговор о применении принудительных медицинских мер к Т., который совершил простую кражу (ч. 1 ст. 158 УК РФ)².

Особо следует отметить разницу в применении принудительных мер и отсрочки отбывания наказания наркоманам. Выделение наркоманов в отдельную категорию осужденных свидетельствует о признании государством пониженной общественной опасности этих лиц. То есть законодатель признает за ними вину и статус преступников, поскольку устанавливается полностью состав преступления в области незаконного оборота наркотиков, но при этом, с учетом состояния их здоровья и установленной зависимости, также признается, что они совершили преступление не столько из общественной опасности, сколько по причине своей зависимости. Применение к ним положений об отсрочке отбывания наказания и замене его лечением в порядке ст. 82.1 УК РФ свидетельствует о первоочередной задаче излечения общества перед прочими задачами.

При этом круг преступлений, по которым допустима такая привилегированная замена, крайне незначителен и очерчивается

¹ Федеральный закон от 29.02.2012 № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних» // Собрание законодательства РФ. 2012. № 10. Ст. 1162.

² Обзор кассационной и надзорной практики по уголовным делам Пермского краевого суда за второе полугодие 2010 года (утв. президиумом Пермского краевого суда 04.02.2011) // СПС «Консультант Плюс».

исключительно такими преступлениями, которые совершаются для потребления наркотиков в рамках своей болезненной зависимости. При этом, практика показывает, что часто наркоман для того, чтобы получить средства на очередную дозу наркотика, совершает мелкие кражи (ч. 1 ст. 158 УК РФ), но эта статья против собственности не указана в перечне тех, по которым можно в льготном порядке заменить отбывание наказания лечением.

Для того, чтобы институт отсрочки отбывания наказания больным наркоманией был более реализован, а также исходя из значительного количества вынесенных приговоров по ч. 1 ст. 158 УК РФ, которые, исходя из обстоятельств дела, были совершены по причине наркозависимости, рекомендуется

Следует отметить, что отсрочка отбывания наказания больным наркоманией не обозначает освобождение от него полностью, - за таким осужденным сохраняется контроль со стороны как органов исполнения наказания, так и медицинской организации¹.

Со стороны уголовно-исполнительных органов правоограничения к осужденному наркоману заключаются в выполнении определенных требований, сходных с требованиями к осужденным условно, - это недопущение преступной деятельности, а также к выполнению требований курса лечения и реабилитации.

Медицинская организация, в свою очередь, разрабатывает и реализует план лечения и реабилитации. То есть разница в том, что уголовно-исполнительная инспекция отслеживает факт соблюдения правил поведения осужденным, его социальное проявление, тогда как медицинская организация отвечает за его выздоровление и освобождение от зависимости.

Таким образом, институт отсрочки отбывания уголовного наказания больного наркоманией является межотраслевым уголовным и уголовно-

¹ Бадамшин И.Д. Некоторые аспекты реализации отсрочки отбывания наказания больным наркоманией (ст. 821 УК РФ) // Актуальные проблемы государства и общества в области обеспечения прав и свобод человека и гражданина. 2018. № 4. С. 169.

исполнительным институтом, благодаря которому реализуется диспозитивное правило по предоставлению возможности освобождения от отбывания наказания в виде лишения свободы наркозависимым взамен на лечение и реабилитацию при условии, что им впервые совершено преступление в сфере незаконного оборота наркотиков небольшой или средней тяжести (ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и (или) ст. 233 УК РФ).

Следует отметить, что по преступлениям в сфере незаконного оборота наркотиков, при осуждении за которые может быть предоставлена отсрочка отбывания наказания, предусматриваются разные наказания, но отсрочка предоставляется только при назначении лишения свободы. При этом допускается отсрочка при установлении одновременно следующих обстоятельств:

- преступление совершено впервые, то есть нет не снятой и не погашенной судимости;
 - преступление, по которому произведена квалификация в приговоре, прямо предусмотрено в ст. 82.1 УК РФ;
 - было назначено наказание в виде лишения свободы;
 - медицинское освидетельствование показало наличие заболевания наркоманией;
- волеизъявление лица пройти курс лечения и реабилитации вместо отбывания наказания¹.

Тот факт, что отсрочка предоставляется только при осуждении к лишению свободы, иногда воспринимается негативно осужденными. Так, для некоторых большим правоограничением обладает штраф, поскольку связан с материальными затратами. Но при этом отсрочить штраф на период лечения нельзя.

¹ Тыршу А.С. Отсрочка отбывания наказания: основания и условия применения // Право и правопорядок в фокусе научных исследований : Сборник научных трудов. Хабаровск : Дальневосточный государственный университет путей сообщения, 2021. С. 408.

По статистике, среди всей преступности в сфере незаконного оборота наркотиков, почти половина является осужденными именно по тем статьям, которые в силу ст. 82.1 УК РФ дают право применить институт отсрочки отбывания наказания в связи с лечением.

Итак, принудительные меры медицинского характера – это меры государственного принуждения, назначаемые судом лицам, страдающим психическими расстройствами, в случае совершения ими общественно опасного деяния или преступления. В принудительных мерах медицинского характера не реализуется уголовная ответственность. Их социальное значение заключается в обеспечении безопасности общества от лиц, неблагополучных в криминальном и психическом отношении. Это определяет специфику оснований и пределов применения данных мер.

Принудительные меры медицинского характера назначаются:

- 1) невменяемым;
- 2) лицам, совершившим преступление в состоянии вменяемости, но заболевшим психическим расстройством после его совершения, что делает невозможным назначение или исполнение наказания;
- 3) лицам, совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;
- 4) лицам, совершившим в возрасте старше 18 лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14-летнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

Указанные меры применяются, если:

- 1) лицом совершено преступление или общественно опасное деяние;
- 2) в силу психических расстройств лицо представляет опасность для себя или других лиц;

3) эти расстройства связаны с возможностью причинения иного существенного вреда (например, совершения нового общественно опасного деяния).

При оценке такого состояния личности суд руководствуется юридическим и медицинским критериями. Юридический критерий позволяет установить тенденцию к повторению общественно опасного поведения с учетом характера расстройства и ранее совершенного общественно опасного деяния или преступления. Медицинский критерий позволяет определить тяжесть заболевания, глубину и стойкость психического расстройства, особенности и перспективы его протекания как в условиях медицинского наблюдения, так и без такового.

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

2.1. Назначение судебного заседания. Судебное разбирательство

Принудительные меры медицинского характера назначаются в особой судебной процедуре, которая позволяет реализовать весь потенциал правозащитной функции уголовного процесса.

Само назначение судебного заседания по вопросу принудительного лечения не имеет никаких особенностей, в соответствии со ст. 440 УПК РФ определено, что получив уголовное дело о применении принудительной меры медицинского характера, судья назначает его к рассмотрению в судебном заседании в порядке, установленном главой 33 УПК РФ. В соответствии с п.п. 13-15 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» указано, что исходя из положений статьи 440 УПК РФ, судья, получив уголовное дело о применении принудительной меры медицинского характера, при отсутствии оснований для направления его по подсудности и для назначения предварительного слушания выносит постановление о назначении судебного заседания, в котором разрешаются вопросы, указанные в части 2 статьи 231 УПК РФ.

Говоря о назначении судебного заседания о порядке применения принудительных мер медицинского характера, следует указать на то, что в научной среде обсуждается проблема в целом перехода от обычного судебного производства к производству в порядке ст. 51 УПК РФ. То есть в

настоящий момент не понятно, каким процессуальным образом производится уход от обычного процесса в процесс, регулируемый главой 51 УПК РФ¹.

Лицо, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, должно быть извещено о месте, дате и времени судебного заседания для того, чтобы осуществить свое право на заявление ходатайств (о личном ознакомлении с материалами уголовного дела, о личном участии в судебном заседании и др.) или реализовать иные права, гарантированные уголовно-процессуальным законом.

В постановлении о назначении судебного заседания судья в соответствии с пунктом 5 части 2 статьи 231 УПК РФ может принять решение о рассмотрении уголовного дела в закрытом судебном заседании с учетом положений статьи 241 УПК РФ, в том числе, если разбирательство уголовного дела в суде может привести к разглашению охраняемой федеральным законом врачебной тайны.

Если лицам, указанным в части 6 статьи 439 УПК РФ, не была вручена копия постановления о направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера, судья назначает предварительное слушание для решения вопроса о возвращении уголовного дела прокурору в порядке, установленном статьей 237 УПК РФ.

При рассмотрении дела о применении принудительных мер медицинского характера подсудность определяется в соответствии со ст. 31 УПК РФ. Так, прокурором Алтайского края дело в отношении Иконникова о совершении деяния, предусмотренного п. «в» ч. 3 ст. 131 УК РФ, было направлено в Алтайский краевой суд для решения вопроса о применении принудительных мер медицинского характера.

¹ Мищенко Е.В., Погорельский А.А. Производство о применении принудительных мер медицинского характера: проблемы регламентации процесса доказывания // Журнал российского права. 2022. № 8. С. 93-107.

Судья Алтайского краевого суда, ссылаясь на ст. 440 УПК РФ, своим постановлением направил дело в районный суд.

Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда РФ постановление судьи Алтайского краевого суда отменила по следующим основаниям.

В соответствии с ч. 3 ст. 433 УПК РФ производство о применении принудительных мер медицинского характера осуществляется в порядке, установленном УПК РФ с изъятиями, предусмотренными главой 51 УПК РФ. Каких-либо исключений при решении вопроса о подсудности эта глава не предусматривает. Следовательно, при решении вопроса о подсудности суд должен руководствоваться ст. 31 УПК РФ. В соответствии с п. 1 ч. 3 указанной статьи уголовные дела о преступлениях, предусмотренных ч. 3 ст. 131 УК РФ, подсудны краевому суду.

Ссылку судьи в постановлении на ст. 440 УПК РФ нельзя признать обоснованной, так как этой статьей определяется не подсудность дела, а действия судьи, которые он должен выполнить, получив уголовное дело о применении принудительной меры медицинского характера.

Уголовное дело о применении принудительных мер медицинского характера в отношении Иконникова направлено в Алтайский краевой суд¹.

Согласно ч. 4 ст. 231 УПК РФ стороны должны быть извещены о месте, дате и времени судебного заседания не менее чем за 5 суток до его начала.

При этом само по себе отсутствие в главе 51 УПК РФ упоминания рассматриваемой категории лиц в качестве самостоятельных субъектов процессуальных прав, равно как и наделение правом действовать в их интересах законного представителя и защитника, не могут расцениваться как исключаяющие их участие в судебном разбирательстве.

¹ Определение Верховного Суда РФ от 26.12.2002 № 51-кпо02-110 / Обзор судебной практики Верховного Суда РФ от 09.07.2003 «Обзор законодательства и судебной практики Верховного Суда Российской Федерации за первый квартал 2003 года» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2003. № 12.

Указанная категория лиц, в отношении которых ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, так же как подозреваемые и обвиняемые по уголовному делу, по существу уличаются в совершении деяния, запрещенного уголовным законом. Поэтому такие лица, хотя они и не привлекаются к уголовной ответственности, должны быть обеспечены равными с другими лицами, в отношении которых осуществляется преследование, процессуальными правами, а поэтому они также имеют право знать, в совершении какого общественно опасного деяния их уличают, давать объяснения по обстоятельствам дела, заявлять ходатайства, участвовать в производстве следственных действий и судебном разбирательстве, приносить жалобы на действия и решения следователя, прокурора и суда, знакомиться с заключением экспертов и др., в случае возможности совершения этих действий и реализации перечисленных прав по состоянию здоровья.

Иной подход, как отметил Конституционный Суд Российской Федерации в своем Постановлении от 20 ноября 2007 года № 13-П¹, нарушает права лиц, в отношении которых осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, не позволяет им лично участвовать в уголовном процессе и самостоятельно реализовывать свои процессуальные права, знакомиться с материалами уголовного дела, участвовать в судебном заседании при его рассмотрении, заявлять ходатайства, инициировать рассмотрение вопроса об изменении и прекращении применения указанных мер и обжаловать принятые по делу процессуальные решения. Так, в одном деле О. не была извещена о дате и времени рассмотрения дела в суде. Следовательно, вопросы о наличии или

¹ Постановление Конституционного Суда РФ от 20.11.2007 № 13-П «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева» // Собрание законодательства РФ. 2007. № 48. 2 ч. Ст. 6030.

отсутствии у нее желания, а также возможности в силу состояния здоровья участвовать в судебном заседании остались неразрешенными.

Изложенные обстоятельства, несомненно, являются нарушением ее процессуальных прав, предусмотренных статьей 16 УПК РФ, регламентирующей осуществление права на защиту любым способом, в том числе лично, а также статьями 19, 45 (частью 2), 46 (частью 1) и 55 (частью 3) Конституции РФ, в части тех положений, которые регламентируют реализацию прав лица путем непосредственного участия в уголовном судопроизводстве.

При таких обстоятельствах признать постановление суда о применении к О. принудительных мер медицинского характера законным и обоснованным нельзя, оно подлежит отмене, а дело – направлению на новое судебное рассмотрение¹.

Итак, поскольку производство о применении принудительных мер медицинского характера подчиняется прежде всего общим правилам, установленным УПК (часть третья статьи 433), а нормы главы 51 УПК РФ специальных правил о подсудности не содержат, значит, подсудность уголовных дел о применении таких мер определяется по правилам статьи 31 УПК РФ. Уголовные дела о применении принудительных мер медицинского характера в стадии назначения судебного заседания изучаются единолично судьей, который действует по общим правилам, установленным нормами статей 227 – 233 УПК, регламентирующих процедуру движения любого уголовного дела в данной стадии.

В соответствии со ст. 441 УПК РФ рассмотрение уголовного дела производится в общем порядке с изъятиями, предусмотренными главой 51 УПК РФ.

¹ Обзор кассационной практики по уголовным делам Пермского краевого суда за первое полугодие 2008 года (подготовлен Пермским краевым судом) // СПС «Консультант Плюс».

Разбирательство дела по применению принудительных мер медицинского характера проводится в открытом судебном заседании по общим правилам, установленным для производства в суде первой инстанции. Закрытое судебное заседание может быть проведено в целях предотвращения разглашения сведений об интимной жизни участников. Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну и может представляться без его согласия только по запросу органов дознания, следователя, прокурора, судьи в связи с проведением расследования или судебным разбирательством¹.

Лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном заседании, если его психическое состояние позволяет ему участвовать в судебном заседании².

При этом учитываются заключение экспертов, участвующих в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и при необходимости медицинское заключение медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Судебное следствие начинается с изложения прокурором доводов о необходимости применения к лицу, которое признано невменяемым или у которого наступило психическое расстройство, принудительной меры медицинского характера. Исследование доказательств и прения сторон проводятся в соответствии со статьями 274 и 292 УПК РФ.

В соответствии с ч. 3 ст. 433 УПК РФ данный вид производства осуществляется в установленном Кодексом порядке, "с изъятиями, предусмотренными настоящей главой". Между тем никаких изъятий из

¹ Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу РФ / Отв. ред. В.И. Радченко. М.: Приор, 2024. С. 274.

² Постановление Конституционного Суда РФ от 20.11.2007 № 13-П «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева» // Собрание законодательства РФ. 2007. № 48. 2 ч. Ст. 6030.

общих процедурных правил при данном дифференцированном производстве закон не предусматривает. Напротив, в нормах указанной главы отражены положения, исходя из предписаний которых становятся обязательными некоторые процессуальные решения и процессуальные действия, которые не являются обязательными при производстве, осуществляемом в общем порядке (назначение и проведение СПЭ, обеспечение участия в деле защитника и законного представителя, ограниченный выбор мер принуждения, выделение уголовного дела и т.д.). Поэтому предусмотренное гл. 51 УПК РФ производство характеризуется отнюдь не изъятиями, а существенными дополнениями. Заметим, что в УПК РСФСР соответствующая норма (ст. 403) содержала иную формулировку, исходя из которой порядок по данному виду производства определялся общими правилами "и, кроме того, нижеследующими статьями", что явно указывало на то, что общие процедурные правилам производства подлежали дополнению положениями последующих норм. "Дополнение" и "изъятие" являются противоположными понятиями, поэтому осуществленная в результате правотворчества замена одного на другое в нормах, регулирующих одни и те же отношения, трудно поддается объяснению.

По поводу перечня содержащихся в ст. 434 УПК РФ обстоятельств в научной литературе неоднократно высказывались мнения о необходимости его расширения, что обусловлено стремлением достигнуть оптимальной формулировки предмета доказывания для данной формы производства. В частности, учеными предлагается дополнение предмета доказывания такими обстоятельствами, как обстоятельства, характеризующие личность лица, в отношении которого ведется производство, данные о прогнозах течения психического расстройства у такого лица и возможности его выздоровления, данные о возможности его участия в следственных действиях, причины и условия совершения общественно опасного деяния, обстоятельства, способствовавшие его совершению и исключавшие общественную

опасность деяния. Каждая из этих точек зрения заслуживает внимания, тем не менее думается, что в добавлении первого из перечисленных выше обстоятельств нет необходимости.

Очевидно, что действительно важно и должно подлежать обязательному установлению в данном виде производства, так это установление поведения лица до совершения преступления и после него, поскольку только знание об этом может позволить дать категоричный ответ на вопрос, представляет ли лицо опасность для себя и окружающих. В связи с этим считаем перечень обстоятельств, содержащихся в ст. 434 УПК РФ, неполным. Применение принудительных мер медицинского характера должно быть обусловлено удостоверением не только факта совершения имеющим психические расстройства лицом деяния, подпадающего под признаки преступления, но и факта его потенциальной общественной опасности, констатация которой возможна не иначе как на основании анализа его предыдущего поведения и вытекающего из этого анализа вывода о наличии угрозы совершения этим лицом подобных деяний в будущем.

Как отмечается в связи с этим Конституционным Судом РФ, "исходя из выводов о наличии или об отсутствии у лица психического расстройства и о существовании в связи с этим опасности причинения им вреда себе самому или другим лицам суд устанавливает соответствующие изменения в психическом состоянии данного лица, выступающие в качестве правообразующих, правоизменяющих или правопрекращающих юридических фактов"¹. Поэтому подчеркнем, что без доказанности в ходе производства по делу указанных обстоятельств применение принудительных мер медицинского характера необоснованно. Исходя из этого, полагаем, что достоверное установление обстоятельства, предусмотренного п. 5 ч. 2 ст. 434 УПК РФ, объективно не может состояться без установления такого

¹ Постановление Конституционного Суда РФ от 20.11.2007 N 13-П "По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева"

обстоятельства, как "поведение лица до и после совершения деяния", поскольку именно на основании получения характеризующих поведение лица данных в прошлом и настоящем можно судить о потенциальной общественной опасности признанного невменяемым лица. Для этого представляется необходимым нормативное закрепление указанного обстоятельства в п. 4.1 указанной нормы.

В связи с изложенным можно сделать вывод, что потребность совершенствования законодательства в части регламентации доказательственной деятельности в ходе производства о применении принудительных мер медицинского характера является очевидной. Порядок данного вида дифференцированного производства обладает существенными особенностями, влияющими на предмет доказывания, характер принимаемых решений и процедурные правила процессуальной деятельности. Думается, что высказанные в статье рекомендации позволят обеспечить необходимую конкретизацию соответствующих уголовно-процессуальных норм.

Итак, судебное разбирательство по применению принудительных мер медицинского характера производится в общем порядке уголовного процесса за следующими исключениями:

- в судебном заседании присутствует лицо, в отношении которых применяются меры, в том случае, если его здоровье и состояние позволяют ему это. При этом принимаются во внимание все обстоятельства медицинского характера;

- судебное заседание начинается с доклада прокурора по сути дела;

- пения сторон и исследования доказательств в судебном заседании производятся в общем порядке.

2.2. Вопросы, разрешаемые судом при принятии решения по уголовному делу

Принудительные меры медицинского характера – это не уголовное наказание, но по своей сути, эта мера отвечает многим его признакам:

– как и уголовное наказание, эти меры неотвратимы при совершении лицом преступления;

– как и уголовное наказание, такие меры принудительны, то есть они применяются вне воли и желания лица, которое совершило преступление;

– как и уголовное наказание, принудительные меры имеют строгую уголовно-правовую, уголовно-процессуальную и уголовно-исполнительную основу.

Можно также говорить об определенной превентивной и даже карательной функции таких мер, поскольку они связаны с принудительным пребыванием лица в медицинской организации и прохождением лечения.

Но при этом, так как де-юре, медицинские меры все же не являются уголовным наказанием, при рассмотрении уголовного дела об их применении судом разрешаются своеобразный перечень вопросов, определенных в ст. 442 УПК РФ. Так, при рассмотрении такого дела суд должен рассмотреть и разрешить такие вопросы:

– вопрос факта деяния – суд устанавливает сам факт преступления как деяния, запрещенного уголовным законом. Это обозначает, что в судебном акте описывается полностью время, место и суть деяния;

– вопрос субъекта преступления – суд устанавливает причастность лица к преступлению;

– вопрос состояния субъекта в момент преступления – суд устанавливает или факт невменяемости в момент преступления или факт наступления позже состояния психического расстройства для исключения признаков субъекта обычного состава преступления;

– вопрос необходимости применить принудительные меры – для этого суд устанавливает факт опасности лица в таком состоянии или для себя или для окружающих;

– вопрос самой медицинской меры – избирается мера принудительного характера в соответствии с законом.

Эти вопросы решаются последовательно, как они перечислены, поскольку указанная последовательность обусловлена логикой рассматриваемого предмета (не имея ответа на предыдущий вопрос, невозможно решать последующий).

Необходимо установить сам факт совершения данным лицом запрещенного уголовным законом деяния, без чего принудительные медицинские меры неприменимы. Их применение к психически больному возможно только по мотивам опасности, которую он представляет по своему психическому состоянию. Место, время, способ и другие обстоятельства, относящиеся к объективной стороне содеянного могут выступать в качестве одного из свидетельств наличия у лица тяжелого психического расстройства. Кроме того, без их установления нельзя считать доказанным совершение деяния данным лицом¹.

Подлежит выяснению не только степень и характер психического заболевания в момент совершения деяния и ко времени производства по делу, но и наличие у данного лица психических расстройств в прошлом. Это необходимо для принятия правильного решения о применении принудительной меры медицинского характера и конкретном виде этой меры.

При определении круга обстоятельств, подлежащих доказыванию, необходимо также выявить обстоятельства, способствовавшие совершению преступления. Совершению невменяемым общественно опасного деяния может способствовать ряд обстоятельств, выявляемых в ходе производства по делу. Это прежде всего ошибки и нарушения, допущенные сотрудниками психиатрических учреждений, – ошибочная диагностика психического заболевания, неправильно выбранное лечение, преждевременная выписка из стационара и др. такие ошибки, повлекшие тяжкие последствия следует

¹ Рябинина Т. Производство о применении принудительных мер медицинского характера // Законность. 2018. № 8. С. 75.

квалифицировать как преступную халатность, потому что ценой ошибки врачей может быть жизнь невинного человека¹.

Оценка опасности больного должна носить прогностический характер, поэтому тяжесть содеянного (как явления прошлого) не выступает единственным показателем опасности. Тяжкое деяние – убийство, изнасилование, причинение тяжкого вреда здоровью и т.п. – свидетельствует о повышенной опасности больного именно во время совершения деяния. Во многих случаях она сохраняется неизменной и ко времени производства по делу, но не всегда. Например, лицо совершает тяжкое деяние в состоянии временного психического расстройства, однако к моменту производства по делу его психическое состояние улучшается, в связи с чем необходимости в применении строгой принудительной медицинской меры уже нет. Выбор меры медицинского характера, опирающийся лишь на тяжесть деяния, привносит в принудительные меры медицинского характера элемент кары за содеянное, что следует признать неприемлемым².

Суд избирает лишь вид назначаемой им принудительной меры медицинского характера, но не конкретное психиатрическое учреждение, которое будет его осуществлять. Вопрос о конкретном учреждении решается органами здравоохранения.³

Решение вопроса о невменяемости, применении принудительной меры медицинского характера, определении типа больницы, а также о передаче лица под опеку или на попечение родственников при врачебном наблюдении относится к компетенции судов. Поэтому заключение экспертов-психиатров подлежит тщательной оценке в совокупности со всеми материалами дела.

¹ Холоденко В. Применение принудительной меры медицинского характера // Законность. 2022. № 3. С. 87.

² Айвар Л.К. Уголовный процесс / Под ред. В.И. Радченко. М.: Юстицинформ, 2023. С. 475.

³ Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации / Под ред. И.Л. Петрухина. М.: Юрайт, 2024. С. 548.

Результатом рассмотрения дела является не приговор, а постановление, принимаемое судом в совещательной комнате. В соответствии со ст. 443 УПК РФ установлено, что, признав доказанным, что деяние, запрещенное уголовным законом, совершено данным лицом в состоянии невменяемости или что у этого лица после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, суд выносит постановление в соответствии со статьями 21 и 81 УК РФ об освобождении этого лица от уголовной ответственности или от наказания и о применении к нему принудительных мер медицинского характера.

Если лицо не представляет опасности по своему психическому состоянию, то суд выносит постановление о прекращении уголовного дела и об отказе в применении принудительных мер медицинского характера. Одновременно суд решает вопрос об отмене меры пресечения.

Суд при наличии оснований для отказа в возбуждении уголовного дела выносит постановление о прекращении уголовного дела независимо от наличия и характера заболевания лица.

При прекращении уголовного дела копия постановления суда в течение 5 суток направляется в уполномоченный орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья для решения вопроса о лечении или направлении лица, нуждающегося в психиатрической помощи, в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Признав, что психическое расстройство лица, в отношении которого рассматривается уголовное дело, не установлено или что заболевание лица, совершившего преступление, не является препятствием для применения к нему уголовного наказания, суд своим постановлением возвращает уголовное дело прокурору в соответствии со статьей 237 УПК РФ.

В постановлении суда также разрешается вопрос о судьбе вещественных доказательств, а также разъясняются порядок и сроки обжалования постановления в кассационном порядке.

В соответствии со ст. 444 УПК РФ постановление суда может быть обжаловано в апелляционном порядке или в порядке надзора потерпевшим, его представителем, а также лицом, в отношении которого велось или ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, его защитником, законным представителем или близким родственником и прокурором в соответствии с главой 45.1 УПК РФ.

Итак, рассмотрение уголовных дел о деяниях невменяемых лиц производится в общем порядке в том смысле, что судебное разбирательство происходит все в тех же условиях непосредственности, гласности, устности и состязательности сторон. При рассмотрении такого дела суд должен рассмотреть и разрешить такие вопросы:

– вопрос факта деяния – суд устанавливает сам факт преступления как деяния, запрещенного уголовным законом. Это обозначает, что в судебном акте описывается полностью время, место и суть деяния;

– вопрос субъекта преступления – суд устанавливает причастность лица к преступлению;

– вопрос состояния субъекта в момент преступления – суд устанавливает или факт невменяемости в момент преступления или факт наступления позже состояния психического расстройства для исключения признаков субъекта обычного состава преступления;

– вопрос необходимости применить принудительные меры – для этого суд устанавливает факт опасности лица в таком состоянии или для себя или для окружающих;

– вопрос самой медицинской меры – избирается мера принудительного характера в соответствии с законом.

Однако смысл позиции сторон и содержание обосновываемых ими тезисов, конечно, имеют свою специфику: прокурор здесь не является обвинителем, потому что нет преступления, нет обвинения, нет и функции уголовного преследования. Он обосновывает тезис о том, что общественно опасное деяние имело место, что оно совершено данным лицом и что к этому лицу необходимо применение принудительных мер медицинского характера. Защита же может опровергать как само существование деяния, так и причастность к нему подзащитного, а равно обоснованность и необходимость применения названных принудительных мер.

2.3. Прекращение, изменение и продление применения принудительной меры медицинского характера

Уголовно-процессуальный закон устанавливает правила продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера. Все вопросы, связанные с продлением, изменением вида и отменой принудительных мер медицинского характера (так же как и их назначением), решаются только судом на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

Согласно ст. 445 УПК РФ по подтвержденному медицинским заключением ходатайству администрации медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, а также по ходатайству лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера, его защитника или законного представителя суд прекращает, изменяет или продлевает на следующие 6 месяцев применение к данному лицу принудительной меры медицинского характера.

Вопросы о прекращении, об изменении или о продлении применения принудительной меры медицинского характера рассматриваются судом,

вынесшим постановление о ее применении, или судом по месту применения этой меры.

О назначении уголовного дела к слушанию суд извещает лицо, к которому применена принудительная мера медицинского характера, его законного представителя, администрацию психиатрического стационара, защитника и прокурора.

Как определено в п.п. 27 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» рассматривая вопрос о продлении, изменении или прекращении применения принудительной меры медицинского характера, суд должен тщательно проверить обоснованность ходатайства, поданного в соответствии с частью 1 статьи 445 УПК РФ. Для этого суду надлежит выяснить результаты проведенного лечения и решить вопрос о необходимости дальнейшего медицинского наблюдения и лечения. В этих целях в судебное заседание может быть вызван представитель медицинского учреждения (психиатрического стационара), где наблюдается лицо, в отношении которого решается вопрос о продлении, изменении или прекращении применения принудительной меры медицинского характера. Участие в судебном заседании защитника, законного представителя лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, и прокурора обязательно.

Лицу, в отношении которого решается вопрос о прекращении, об изменении или о продлении применения к нему принудительной меры медицинского характера, должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном заседании, если его психическое состояние позволяет ему участвовать в судебном заседании. Неявка других лиц не препятствует рассмотрению уголовного дела.

Как определено в п.п. 27 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 «О практике применения судами принудительных мер

медицинского характера», в соответствии с частью 2 статьи 399 и частью 4 статьи 445 УПК РФ лицу, в отношении которого решается вопрос о продлении, изменении или прекращении применения к нему принудительной меры медицинского характера, должно быть обеспечено его непосредственное участие в судебном заседании либо предоставлена возможность изложить свою позицию путем использования систем видеоконференц-связи, если в соответствии с медицинским заключением его психическое состояние позволяет ему участвовать в судебном заседании. Вопрос о форме участия такого лица в судебном заседании решается судом.

В случае, когда психическое состояние лица, в отношении которого решается вопрос о продлении, изменении или прекращении применения принудительной меры медицинского характера, не позволяет ему лично участвовать в проводимом в помещении суда судебном заседании, рекомендовать судам рассматривать соответствующие материалы в психиатрическом стационаре.

В судебном заседании исследуются ходатайство, медицинское заключение, выслушивается мнение лиц, участвующих в судебном заседании. Если медицинское заключение вызывает сомнение, то суд по ходатайству лиц, участвующих в судебном заседании, или по собственной инициативе может назначить судебную экспертизу, истребовать дополнительные документы, а также допросить лицо, в отношении которого решается вопрос о прекращении, об изменении или о продлении применения принудительной меры медицинского характера, если это возможно по его психическому состоянию.

Если медицинское заключение вызывает сомнение, суд по ходатайству лиц, участвующих в судебном заседании, или по собственной инициативе может назначить судебную экспертизу, истребовать дополнительные документы, а также допросить лицо, в отношении которого решается вопрос о прекращении, изменении или продлении применения принудительной меры

медицинского характера, если это возможно по его психическому состоянию (часть 5 статьи 445 УПК РФ).

Суд прекращает или изменяет применение принудительной меры медицинского характера в случае такого психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера. Суд продлевает принудительное лечение при наличии основания для продления применения принудительной меры медицинского характера.

О прекращении, об изменении или о продлении, а равно об отказе в прекращении, изменении или продлении применения принудительной меры медицинского характера суд в совещательной комнате выносит постановление и оглашает его в судебном заседании.

Постановление суда может быть обжаловано в апелляционном и кассационном порядке или в порядке надзора.

Следует отметить, что вследствие различных причин лицо, которому были назначены принудительные меры, может выздороветь или их назначение может быть признано необоснованными по другим причинам, то есть они отменяются судом. Последствиями такого решения является вынесение постановления об отмене таких мер с возобновлением производства по делу – предварительного расследования, - в общем порядке. При этом очевидно, что время, проведенное лицом под принудительным лечением, также является уголовно-правовой мерой, в связи с чем законодатель установил зачет этого времени в счет отбывания наказания по правилам ст. 103 УК РФ. При этом в отношении лиц, которые в ходе предварительного расследования помещаются в медицинскую организацию для установления признаков невменяемости, действует предельный срок

пребывания, равный 60 дням¹, то никаких предельных сроков, после которых может быть отменены меры принудительного характера не предусмотрены. Предполагается, если они назначены, то обоснованно и отменены они могут быть только если ситуация со здоровьем пациента изменилась.

В 2018 году Конституционным Судом было рассмотрено дело, в котором заявитель оспаривал законность нахождения фактически здорового лица в медицинской организации до момента подачи ходатайства об отмене принудительных медицинских мер. Конституционный Суд признал конституционной этот порядок, однако, указал, что законодатель в будущем усовершенствует порядок проверки состояния осужденного².

¹ Федеральный закон от 30.12.2021 N 500-ФЗ "О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. 2022. № 1. Часть I. Ст. 69.

² Постановление Конституционного Суда РФ от 24.05.2018 № 20-П "По делу о проверке конституционности статьи 435 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан Д. и К."

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По итогам проведенных исследований можно сделать следующие выводы.

Принудительные меры медицинского характера – это меры государственного принуждения, назначаемые судом лицам, страдающим психическими расстройствами, в случае совершения ими общественно опасного деяния или преступления. Эти меры являются принудительными, так как применяются независимо от желания лица и его близких, влекут ограничение некоторых прав и свобод. Целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ. Виды принудительных мер медицинского характера: а) принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях; б) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа; в) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа; г) принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом следующим лицам (ч. 1 ст. 97 УК РФ):

совершившим преступления в состоянии невменяемости;

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

совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

При этом указанным лицам принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц (ч. 2 ст. 97 УК РФ).

Рассмотрение уголовных дел о деяниях невменяемых лиц производится в общем порядке в том смысле, что судебное разбирательство происходит все в тех же условиях непосредственности, гласности, устности и состязательности сторон. Однако смысл позиции сторон и содержание обосновываемых ими тезисов, конечно, имеют свою специфику: прокурор здесь не является обвинителем, потому что нет преступления, нет обвинения, нет и функции уголовного преследования. Он обосновывает тезис о том, что общественно опасное деяние имело место, что оно совершено данным лицом и что к этому лицу необходимо применение принудительных мер медицинского характера. Защита же может опровергать как само существование деяния, так и причастность к нему подзащитного, а равно обоснованность и необходимость применения названных принудительных мер.

Судебное разбирательство по применению принудительных мер медицинского характера производится в общем порядке уголовного процесса за следующими исключениями:

- в судебном заседании присутствует лицо, в отношении которых применяются меры, в том случае, если его здоровье и состояние позволяют

ему это. При этом принимаются во внимание все обстоятельства медицинского характера;

- судебное заседание начинается с доклада прокурора по сути дела;
- пения сторон и исследования доказательств в судебном заседании производятся в общем порядке.

Автором были выявлены следующие проблемные вопросы уголовно-процессуального законодательства в исследуемой области:

1) указание в ч. 1 ст. 437 УПК РФ на возможность, а не обязательность участия органов опеки и попечительства в делах по применению принудительных мер медицинского характера в случае отсутствия близких родственников лица, в отношении которого ведется уголовное дело;

2) ограничение возможностей законного представителя по сравнению с возможностями защитника;

3) отсутствие корреспондирующей праву законного представителя знать о принесенных по уголовному делу жалобах и представлении прокурора обязанности суда первой инстанции высылать их законному представителю (п. 10 ч. 2 ст. 437 УПК РФ).

При рассмотрении такого дела суд должен рассмотреть и разрешить такие вопросы:

– вопрос факта деяния – суд устанавливает сам факт преступления как деяния, запрещенного уголовным законом. Это обозначает, что в судебном акте описывается полностью время, место и суть деяния;

– вопрос субъекта преступления – суд устанавливает причастность лица к преступлению;

– вопрос состояния субъекта в момент преступления – суд устанавливает или факт невменяемости в момент преступления или факт наступления позже состояния психического расстройства для исключения признаков субъекта обычного состава преступления;

– вопрос необходимости применить принудительные меры – для этого суд устанавливает факт опасности лица в таком состоянии или для себя или для окружающих;

– вопрос самой медицинской меры – избирается мера принудительного характера в соответствии с законом.

В качестве мер по совершенствованию уголовно-процессуального законодательства можно рекомендовать следующее:

1) изложить последнее предложение ч. 1 ст. 437 УПК РФ в следующей редакции: «Законный представитель лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительной меры медицинского характера, привлекается к участию в уголовном деле на основании постановления следователя, прокурора либо суда. При отсутствии близкого родственника законным представителем признается орган опеки и попечительства»;

2) изложить п. 4 ч. 2 ст. 437 УПК РФ в следующей редакции: «участвовать в следственных действиях, производимых по его ходатайству или ходатайству его защитника»;

3) дополнить п. 10 ч. 2 ст. 437 УПК РФ нормой следующего содержания: «При этом суд первой инстанции обязан высылать копии принесенных по уголовному делу жалоб и представлений законному представителю».

Применение указанных рекомендаций позволит повысить качество уголовного процесса по применению принудительных мер медицинского характера в целом.

В заключение можно сделать вывод о том, что применение принудительных мер медицинского характера к душевнобольным, совершившим деяния, запрещенные уголовным законом, необходимо для восстановления нарушенного психического здоровья этих лиц, ограждение общества от их опасного поведения и предупреждения новых эксцессов, а также для обеспечения безопасности самих душевнобольных.

Принудительные меры медицинского характера не являются карой за содеянное деяние или мерой перевоспитания. Они не влекут применения санкций уголовного закона. Их цели принципиально иные, чем цели мер наказания.

Право признания лица вменяемым или невменяемым принадлежит только суду. Необходимые и правильно избранные принудительные меры медицинского характера могут вывести больного из болезненного, опасного для общества состояния. В связи с этим закон не предписывает, а предоставляет суду право назначить принудительные меры медицинского характера. Именно это предопределяет важность правильного применения процессуального закона о принудительных мерах медицинского характера, а также необходимость совершенствования этого законодательства в будущем.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Нормативные правовые акты и иные официальные документы

1. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 23.03.2024) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 52. Ч. I. Ст. 4921.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 06.04.2024) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.
3. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 N 1-ФЗ (ред. от 24.06.2023) // Собрание законодательства РФ. 1997. № 2. Ст. 198.
4. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 30.12.2021) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" // Ведомости СНД и ВС РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.
5. Федеральный закон от 30.12.2021 N 500-ФЗ "О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. 2022. № 1. Часть I. Ст. 69.
6. Федеральный закон от 29.02.2012 № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних» // Собрание законодательства РФ. 2012. № 10. Ст. 1162.

Монографии, учебники, учебные пособия

7. Айвар Л.К. Уголовный процесс / Под ред. В.И. Радченко. М.: Юстицинформ, 2023. 709 с.

8. Ашин А.А. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / Под ред. А.И. Чучаева. М.: КОНТРАКТ, 2023. 1086 с.
9. Борзенков Г.Н. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / Отв. ред. В.М. Лебедев. М.: Юрайт, 2023. 1069 с.
10. Агузаров Т.К. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации (постатейный) / Под ред. А.И. Чучаева. М.: Контракт, 2023. 672 с.
11. Георгадзе З.О. Судебная психиатрия. М., 2015. 409 с.
12. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ж. Судебная психиатрия. М., 2018. 509 с.
13. Клименко Т.В. Судебная психиатрия. М., 2016. 463 с.
14. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. М.: Норма 2023. 893 с.
15. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу РФ / Отв. ред. В.И. Радченко. М.: Приор, 2024. 874 с.
16. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации / Под ред. И.Л. Петрухина. М.: Юрайт, 2024. С. 548.
17. Курс российского уголовного права. Общая часть / под ред. В.Н. Кудрявцева, А.В. Наумова. М., 2021. 753 с.
18. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера. М., 2016. 389 с.
19. Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Н.А. Громова. М.: ГроссМедиа, 2023. 845 с.

Научные публикации и статьи в иных периодических изданиях

- 20.Голоднюк Н.М. Развитие российского права о принудительных мерах медицинского характера // Вестник Моск. унта. Серия 11. Право. 2018. № 5. С. 44-49.
- 21.Горшков М.М. Исторический обзор формирования в России института принудительных мер медицинского характера // Омский психиатрический журнал. 2020. № 4. С. 53-60.
- 22.Лощинкин В.В. Становление и развитие Российского уголовного законодательства о принудительных мерах медицинского характера, применяемые в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния в дореволюционной России // Вестник Томского государственного университета. 2022. № 3. С. 68-75.
- 23.Мищенко Е.В., Погорельский А.А. Производство о применении принудительных мер медицинского характера: проблемы регламентации процесса доказывания // Журнал российского права. 2022. № 8. С. 93-107.
- 24.Рябинина Т. Производство о применении принудительных мер медицинского характера // Законность. 2018. № 8. С. 75-82.
- 25.Холоденко В. Применение принудительной меры медицинского характера // Законность. 2022. № 3. С. 87.

Интернет-ресурсы

- 26.Артикул воинский 26 апреля 1715 г. // МГУ им. Ломоносова. Исторический факультет [Электронный ресурс] // URL: <http://www.hist.msu.ru/ER/EText/articul.htm>
- 27.Гаврилина Н.А. Реформы Екатерины II и их роль в организации общественного призрения // Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2014. № 3(31) [Электронный ресурс] //

- URL <https://cyberleninka.ru/article/n/reformy-ekateriny-ii-i-ih-rol-v-organizatsii-obschestvennogo-prizreniya/viewer>
28. Губернская реформа 1775 года // Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина [Электронный ресурс] // URL: <https://www.prlib.ru/history/619731>
29. Законодательство России. Свод законов Российской Империи Т.15 ст. 39 С.241 [Электронный ресурс] // URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?searchres=&empire=1&collection=0&volume=100019&pg=241&contentsname=%CE%F2%E4.4.%CE%E1+%F3%F1%EB%EE%E2%E8%FF%F5+%E2%EC%E5%ED%E5%ED%E8%FF+%E8+%EFp%E5%F1%F2%F3%EF%ED%EE%F1%F2%E8+%E4%E5%FF%ED%E8%E9&sort=1>
30. Каннабих Ю.В. История психиатрии [Электронный ресурс] // URL <http://psylib.org.ua/books/kanny01/txt23.htm>
31. Косевич Н.Р. Иные меры уголовно-правового характера как проявление предупредительной и правозащитной направленности уголовной политики Российской Федерации в судебных решениях // СПС КонсультантПлюс.
32. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1866 года // Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина [Электронный ресурс] // URL: <https://www.prlib.ru/item/459768>

Эмпирические материалы

33. Постановление Конституционного Суда РФ от 24.05.2018 № 20-П "По делу о проверке конституционности статьи 435 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан Д. и К." [Электронный ресурс] // URL: СПС «Консультант Плюс».

34. Постановление Конституционного Суда РФ от 20.11.2007 № 13-П «По делу о проверке конституционности ряда положений статей 402, 433, 437, 438, 439, 441, 444 и 445 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан С.Г. Абламского, О.Б. Лобашовой и В.К. Матвеева» // Собрание законодательства РФ. 2007. № 48. 2 ч. Ст. 6030.
35. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 (ред. от 03.03.2015) «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2011. № 7.
36. Обзор кассационной и надзорной практики по уголовным делам Пермского краевого суда за второе полугодие 2010 года (утв. президиумом Пермского краевого суда 04.02.2011) [Электронный ресурс] // URL: СПС «Консультант Плюс».
37. Обзор судебной практики Верховного Суда РФ «Обзор надзорной практики Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда Российской Федерации за 2008 год» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2009. № 8.
38. Определение Верховного Суда РФ от 20.01.2009 № 81-О08-112 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2009. № 11.
39. Определение Верховного Суда РФ от 22.09.2008 № 87-о08-12 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2009. № 7.
40. Определение Верховного Суда РФ от 01.02.2007 № 35-о06-75 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2007. № 10.
41. Определение Верховного Суда РФ от 25.12.2006 № 78-о06-83 // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2007. № 10.
42. Определение Верховного Суда РФ от 26.12.2002 № 51-кпо02-110 / Обзор судебной практики Верховного Суда РФ от 09.07.2003 «Обзор законодательства и судебной практики Верховного Суда Российской

Федерации за первый квартал 2003 года» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2003. № 12.

43. Обзор кассационной практики по уголовным делам Пермского краевого суда за первое полугодие 2008 года (подготовлен Пермским краевым судом) [Электронный ресурс] // URL: СПС «Консультант Плюс».