

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное казенное образовательное учреждение
высшего образования

«Уфимский юридический институт Министерства внутренних дел
Российской Федерации»

Кафедра уголовного процесса

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

на тему **«ПРОИЗВОДСТВО ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ
МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА (ПО МАТЕРИАЛАМ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ОРГАНА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ)»**

Выполнил
Фахрутдинов Артем Русланович
обучающийся по специальности
40.05.01 Правовое обеспечение
национальной безопасности
2021 года набора, 112 учебного взвода

Руководитель
доцент кафедры
Тингаева Ирина Владимировна

К защите _____
рекомендуется / не рекомендуется

Начальник кафедры _____ В.С. Латыпов
подпись

Дата защиты «___» _____ 2026 г. Оценка _____

ПЛАН

Введение.....

.....3

Глава 1. Правовая природа принудительных мер медицинского характера.....

.....6

§ 1. Понятие, цели и основания применения принудительных мер медицинского характера

.....6

§ 2. Виды принудительных мер медицинского характера и особенности их

применения.....

.....14

Глава 2. Процессуальный порядок производства по применению принудительных мер медицинского характера

.....22

§ 1. Роль органов внутренних дел на стадии возбуждения и предварительного расследования уголовных дел и процесс обоснования применения принудительных мер медицинского характера.....22

§ 2. Судебное разбирательство и особенности принятия решений о применении принудительных мер медицинского характера26

Глава 3. Проблемы и пути совершенствования производства по применению принудительных мер медицинского характера (по материалам территориального органа внутренних дел).....

.....35

§ 1. Проблемы, выявленные в практике территориального органа внутренних дел	35
§ 2. Предложения по совершенствованию правового регулирования и практики	39
Заключение	47
Список использованной литературы	49
Приложение 1	53
Приложение 2	57

ВВЕДЕНИЕ

В российской истории понятие «невменяемости» было тесно связано с такими наименованиями лиц в процессе расследования деяний, как люди «лишенные рассудка», или иными словами «сумасшедшие». Издавна считалось, что лицо, имеющее психологические отклонения, обязано в полной мере быть привлеченным к ответственности по закону за преступления и проступки, совершенные им, несмотря на состояние. Законодательство никогда не отличалось гуманностью по отношению к душевнобольным, особенно, когда это касалось нарушения прав других лиц.

На рубеже XVII–XVIII вв. душевнобольные лица начинают помещаться в специализированные учреждения при монастырях, где для них устанавливается определённый режим содержания и надзор, а также применяются методы лечения психических заболеваний. Указанные методы отличаются особой жестокостью, что обусловлено отсутствием должного опыта и надлежащей организации работы с данной категорией заболеваний.

Уголовное законодательство России советского периода исключало возможность наказания лиц, совершивших общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, и регламентировало принудительное лечение таких лиц. В нормативных актах этого периода впервые закрепляются виды принудительных мер медицинского характера и условия их применения.

Развитие медицины и методологии работы с невменяемыми лицами в России привело к формированию

действующей модели уголовно-процессуальной деятельности. Это означало переход к современной модели уголовного судопроизводства и дальнейшую разработку института принудительных мер медицинского характера.

В современных условиях применяются научные исследования и экспертизы, позволяющие выявлять психические расстройства у лица и обеспечивающие доказательственную базу для установления состояния вменяемости лица на момент совершения преступления.

Актуальность проведенного исследования обусловлена необходимостью изучения производства принудительных мер медицинского характера ввиду увеличения возбуждения уголовных дел в отношении лиц, страдающих психическими заболеваниями, а равно находящихся в состоянии невменяемости. Согласно статистическим данным МВД России за последние года, большинство преступлений против личности совершаются лицами с психическими заболеваниями, а также совершаются большинство проявлений рецидива, проявленных с высокой склонностью к многократности процесса, совершаемого ими деяния.

Тема настоящего исследования, связанная с производством по применению принудительных мер медицинского характера, имеет в большей степени не столь теоретическое, сколько важное значение для практической деятельности сотрудников правоохранительных органов России.

Объектом исследования признаются общественные отношения, возникающие в ходе производства по применению принудительных мер медицинского характера в уголовном

процессе Российской Федерации.

Предметом настоящего исследования являются принудительные меры медицинского характера в уголовном судопроизводстве в качестве процессуального инструмента, направленного на восстановление законности и справедливости расследования, а также обеспечения прав и законных интересов лиц, к которым применяются данные меры.

Цель дипломной работы заключается в комплексе рассмотрения как теоретико-правовых, так и процессуальных аспектов производства принудительных мер медицинского характера при расследовании уголовных дел разной степени тяжести.

Указанная цель может быть достигнута с помощью решения ряда задач, когда необходимо:

1. рассмотреть правовую природу принудительных мер медицинского характера;

2. исследовать процессуальный порядок производства по применению принудительных мер медицинского характера;

3. определить проблемы и пути совершенствования производства по применению принудительных мер медицинского характера, используя в качестве анализа материалы территориального органа внутренних дел Российской Федерации.

В качестве теоретической базы исследования выступают труды ученых и научных деятелей в области юридических наук, а именно

Полубинская, Р.И. Михеев, И.В. Беловодский,

В.И. Горобцов, С.В.

В.А.

Воробей, А.Н. Тарбагаев, Б.А. Спасенников, Э.Т. Шакаров, а также материалы следственной практики, полученные по результатам прохождения преддипломной практики в следственном отделе ОМВД по Кунашакскому району Челябинской области. Изучение и приобщение к исследованию ведомственных приказов и, в целом, нормативно-правовой основы позволяют подкрепить теоретические данные практическим опытом рассматриваемого аспекта, что, в свою очередь, обеспечит актуальность исследования.

Методологическую основу настоящего исследования составляет диалектический метод познания исследуемого объекта, выражающийся в взаимообусловленном исследовании теории и практики, а также положения фундаментальным юридических наук. При изучении были использованы различные методы познания, наиболее используемыми из которых являются: системно-структурный, исторический, сравнительно-правовой, синтез, анализ и др.

Структура работы состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и перечня приложений.

ГЛАВА 1. ПРАВОВАЯ ПРИРОДА ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

§ 1. Понятие, цели и основания применения принудительных мер медицинского характера

В уголовном законе не регламентировано точное определение принудительных мер медицинского характера. Поэтому в юридической литературе понятие принудительных мер медицинского характера трактуется по-разному и данное обстоятельство является поводом для дискуссий между учеными современности. Дискуссии возникают с момента зарождения данного понятия по сегодняшний день.

Постановление Пленума ВС РФ от 7 апреля 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» под принудительными мерами медицинского характера подразумевает «меры уголовно-правового характера, которые применяются только к лицам, совершившим предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости или у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, а также к лицам, совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, и лишь при условии, когда психическое расстройство связано с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц»¹.

¹ О практике применения судами принудительных мер медицинского характера : Постановление Пленума ВС РФ от 7 апреля

П. А. Колмаков трактует принудительные меры медицинского характера как особую форму государственного принуждения, установленную законодательством и применяемую судом в строгом соответствии с уголовно-процессуальными нормами к лицам, подпадающим под действие статьи 97 Уголовного Кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ)¹.

В. И. Горобцов, формулируя определение принудительных мер медицинского характера, акцентирует внимание не только на целях и содержании их применения, но и на круге лиц, в отношении которых они применяются.

Согласно его определению, принудительные меры медицинского характера представляют собой разновидность уголовно-правового принуждения, предусмотренную уголовным законом.

Они применяются судом к следующим категориям лиц:

- совершившим противоправные деяния в состоянии невменяемости либо ограниченной вменяемости;
- заболевшим после совершения преступления психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания;
- совершившим преступление и нуждающимся в лечении от алкоголизма или наркомании².

Суть данных мер, по мнению автора, заключается в принудительной реализации медицинских мероприятий и

2011 г. № 6. // Российская газета. 2011.

¹ Колмаков П. А. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России : дис. ... канд. юрид. наук. Рязань, 2022. С. 53.

² Горобцов В. И. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами : монография. Москва : Юрлитинформ, 2022. С. 67–68.

специальных мер предупреждения, направленных на излечение или улучшение психического состояния указанных лиц, предотвращение совершения ими новых общественно опасных деяний, обеспечение безопасности как общества, так и самого пациента, а также проведение мероприятий по социальной реабилитации.

Принудительные меры медицинского характера включают в себя обязательное психиатрическое наблюдение и лечение. Эти меры, закрепленные в уголовном законодательстве, назначаются судом на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы. Они применяются к лицам, страдающим определенными психическими расстройствами и совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, а также к лицам, совершившим преступления в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и нуждающимся в соответствующем лечении.

Действующее уголовное законодательство Российской Федерации не содержит легального определения понятия принудительных мер медицинского характера. Вследствие этого в юридической литературе представлены разнообразные трактовки данного понятия, которые с различной степенью полноты раскрывают его ключевые характеристики, подчеркивая, как правовую, так и медицинскую природу этих мер.

Представляется неприемлемым определение принудительных мер медицинского характера как мер безопасности. Подобная терминология содержится в УК Республики Беларусь, где раздел IV, посвященный

принудительным мерам медицинского характера, получил название «Принудительные меры безопасности и лечения»¹.

Определение принудительных мер медицинского характера как социально-правовых и медико-реабилитационных мер безопасности имеет место и в монографии Р.И. Михеева, А.В. Беловодского и другие².

Подобное определение весьма пространно и нечетко. «Меры безопасности» не являются уголовно-правовым понятием. Применение таких терминов противоречит ч. 2 ст. 2 УК РФ, где в качестве средств осуществления задач УК РФ наряду с наказанием называются иные меры уголовно-правового характера³. Принудительные меры медицинского характера именно к таким мерам и относятся.

Авторы указанной монографии не считают меры безопасности – принудительные меры медицинского характера – мерами государственного принуждения, полагая, что эти понятия принципиально отличаются. Это также нельзя признать правильным, поскольку данные меры применяются принудительно на основании определения суда.

Наконец, название принудительных мер медицинского характера мерами социальной безопасности приводит к расширению круга лиц, к которым возможно их применение, за счет ВИЧ-инфицированных, страдающих венерическими

¹ Уголовный кодекс Республики Беларусь : Закон Республики Беларусь от 09.07.1999 № 275-З (ред. от 12.12.2022). Раздел IV. Текст : электронный // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь.URL: <https://pravo.by> (дата обращения: 15.11.2025).

² Михеев Р. И. Принудительные меры медицинского характера: уголовно-правовые и уголовно-процессуальные аспекты / Р. И. Михеев, А. В. Беловодский, Р. И. Сафуанов. Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2022. С. 92.

³ Уголовный кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25. Ст. 2954.

заболеваниями, больных открытой формой туберкулеза и т.д., к которым согласно ст. 18 УИК РФ применяется обязательное лечение. Эта позиция также противоречит уголовному законодательству¹.

Законодатель в УК РФ 1996 г. сформулировал основания применения принудительных мер медицинского характера.

Согласно ст. 97 УК РФ такими основаниями являются:

- а) совершение деяния, предусмотренного Особенной частью УК, и
- б) определенная категория лиц. К числу таких лиц относятся, во-первых, те, которые признаны невменяемыми.

Эти лица в силу болезненного состояния психики не способны осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими (ст. 21 УК РФ). Применение наказания к лицам, признанным невменяемыми, было бы несправедливым и нецелесообразным, так как своих целей – достижения социальной справедливости, исправления и специального предупреждения – наказание в данном случае не достигает.

Судебная практика свидетельствует, что среди лиц, направляемых на принудительное лечение, невменяемые составляют подавляющее большинство.

Лица, совершившие преступление в состоянии вменяемости и заболевшие психическим расстройством до суда или во время исполнения наказания, подвергаются принудительным мерам медицинского характера.

¹ Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации : федеральный закон от 08.01.1997 № 1-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996.

Цели применения принудительных мер медицинского характера закреплены в статье 98 УК РФ и носят не карательный, а исключительно медико-социальный характер.

Основной целью является излечение лиц, страдающих психическими расстройствами. Эта первичная медицинская цель отражает гуманистический подход уголовного законодательства. Достижение этой цели создаёт предпосылки для возвращения лица в общество либо под амбулаторное наблюдение, либо при полном выздоровлении без всяких ограничений¹.

При этом само по себе улучшение состояния не является автоматическим основанием для прекращения принудительных мер медицинского характера, требуется заключение врачебной комиссии и решение суда. Принципиально важно подчеркнуть, что принудительные меры медицинского характера не преследуют цели наказания, исправления или возмещения ущерба. Лицо, совершившее деяние в состоянии невменяемости, не признаётся виновным и не подлежит уголовной ответственности.

При этом необходимо различать материальные и процессуальные основания. К материальным основаниям относится, во-первых, совершение общественно опасного деяния. Под общественно опасным деянием понимается действие или бездействие, формально содержащее признаки состава преступления, предусмотренного Особенной частью УК РФ, например, убийство, причинение тяжкого вреда здоровью, изнасилование, поджог. Однако в силу невменяемости лица эти деяния не признаются преступлениями, и уголовное дело

¹ Михеев Р. И. Указ соч. С. 97.

подлежит прекращению в соответствии со статьей 439 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее – УПК РФ).

Во-вторых, необходимым материальным основанием является наличие психического расстройства у лица, совершившего деяние. При этом закон выделяет 4 категории лиц, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера.

Первую категорию составляют невменяемые, то есть лица, которые во время совершения общественно опасного деяния находились в состоянии невменяемости, а именно не могли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики, как это установлено частью 1 статьи 21 УК РФ.

К таким лицам принудительные меры медицинского характера применяются вместо наказания, а уголовное дело подлежит прекращению. Вторую категорию составляют лица, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления. Эти лица в момент совершения преступления были вменяемы и несли ответственность, но до вынесения приговора или в период отбывания наказания у них наступило психическое расстройство, делающее невозможным отбывание наказания.

В этом случае принудительные меры медицинского характера назначаются наряду с наказанием или заменяют его на время болезни. После выздоровления лицо возвращается к отбыванию наказания, если срок ещё не истёк, при этом время

принудительного лечения засчитывается в срок наказания из расчёта 1 день лечения за 1 день лишения свободы в соответствии с частью 3 статьи 104 УК РФ.

Третью категорию составляют лица, совершившие преступление и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, так называемые ограниченно вменяемые, в соответствии со статьёй 22 УК РФ. Эти лица осознают свои действия, но в силу психического расстройства не могут в полной мере контролировать своё поведение. К ним принудительные меры медицинского характера применяются наряду с уголовным наказанием. Лечение таких лиц осуществляется либо амбулаторно, либо в специализированных отделениях психиатрических больниц при исправительных учреждениях.

Четвёртую категорию составляют лица, совершившие в возрасте старше 18 лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, предусмотренное статьями со 131 по 135 УК РФ, и страдающие расстройством сексуального предпочтения в виде педофилии, не исключающим вменяемости. К таким лицам по решению суда применяется принудительная амбулаторная психиатрическая помощь наряду с наказанием. Данная норма была введена Федеральным законом от 29 февраля 2012 года.

Помимо материальных оснований, процессуальным основанием применения принудительных мер медицинского характера выступает решение суда. Никакой иной орган – следователь, дознаватель, прокурор либо врачебная комиссия – не вправе назначить указанные меры.

Процедура назначения включает: проведение стационарной судебно-психиатрической экспертизы; составление следователем постановления о направлении уголовного дела в суд; рассмотрение дела в особом порядке (как правило, без участия подсудимого, если его психическое состояние не позволяет ему присутствовать в заседании); вынесение судебного решения.

Обязательным элементом является заключение экспертизы, в котором установлены характер и степень психического расстройства, его связь с совершённым деянием, а также наличие либо отсутствие опасности лица для себя или для общества. Даже при наличии формальных оснований (совершение деяния и наличие психического расстройства) суд вправе не назначать принудительные меры медицинского характера, если деяние не представляет большой общественной опасности, а расстройство не связано со склонностью к агрессии.

Часть 2 статьи 97 УК РФ устанавливает, что 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 для других лиц.

Таким образом, закон закрепляет принцип subsidiarity принудительных мер медицинского характера.

Если лицо совершило незначительное деяние, например, мелкую кражу, в состоянии невменяемости, но в настоящее время не представляет опасности, суд может отказать в применении принудительных мер и прекратить дело без назначения лечения.

На практике этот критерий вызывает споры, поскольку прогнозирование будущей опасности представляет собой сложную экспертную задачу.

Институт принудительных мер медицинского характера необходимо отличать от освобождения от уголовной ответственности в связи с невменяемостью, которое представляет собой процессуальное основание для прекращения дела, тогда как принудительные меры следуют за таким освобождением, а также от назначения наказания с отсрочкой, при котором лицо признаётся виновным, и от добровольной психиатрической помощи, где принудительность означает, что лицо помещается в стационар или под наблюдение без его согласия, что допустимо только по решению суда в соответствии со ст. 13 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»¹.

Таким образом, институт принудительных мер медицинского характера представляет собой сложный межотраслевой механизм, объединяющий уголовное право, уголовный процесс и психиатрию, призванный защитить общество от опасных действий невменяемых лиц, одновременно гарантируя таким лицам право на медицинскую помощь и уважение человеческого достоинства.

§ 2. Виды принудительных мер медицинского характера и особенности их применения

¹ О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 28.12.2024). Ст. 13. Текст : электронный // Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

Принудительные меры медицинского характера (далее – ПММХ) представляют собой важный аспект уголовного правосудия, направленный на лечение и реабилитацию лиц, совершивших преступления, но имеющих психические расстройства. В отличие от традиционных уголовных наказаний, ПММХ акцентируют внимание на необходимости медицинского вмешательства и социальной адаптации, что обусловлено особенностями психического здоровья таких индивидов.

В условиях современного общества вопрос о применении принудительных мер медицинского характера становится все более актуальным. С одной стороны, необходимо защищать общество от потенциальной опасности, исходящей от людей с психическими расстройствами, с другой – обеспечивать их право на лечение и восстановление.

Существуют различные способы принудительного лечения и их особенности в использовании.

В УК РФ описаны 4 способа принудительного медицинского вмешательства, а именно суд может назначить следующие 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.

В соответствии с ч. 11 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ к лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом¹.

В соответствии с ч. 3 ст. 54 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 № 3-ФЗ на лиц, осужденных за совершение преступлений к наказанию в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы и нуждающихся в лечении от наркомании, по решению суда может быть возложена обязанность пройти лечение от наркомании и могут быть назначены иные меры, предусмотренные законодательством Российской Федерации².

В соответствии со ст. 13 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1 принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, совершивших

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2025). Текст : электронный // Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² О наркотических средствах и психотропных веществах : федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ// Собрание законодательства Российской Федерации. 1998.

общественно опасные деяния, по основаниям и в порядке, установленным УК РФ и УПК РФ.

Принудительные меры медицинского характера осуществляются в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь.

Лица, госпитализированные в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются правами, предусмотренными ст. 37 этого Закона (права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях). Такие лица признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и имеют право на получение пенсии и пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании.

Федеральный закон «О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера» от 23.07.2013 № 191-ФЗ определяет порядок передачи Российской Федерацией иностранному государству участнику Конвенции о передаче лиц, страдающих психическими расстройствами, для проведения принудительного лечения (заключена в г. Москве 28.03.1997) и порядок принятия Российской Федерацией от иностранного государства – участника

Конвенции лица, страдающего психическим расстройством, в отношении которого имеется вступившее в законную силу решение суда о применении принудительных мер медицинского характера¹.

В законе описаны возможные виды принудительных мер медицинского вмешательства, которые определяются, исходя из уровня опасности лица и его психофизиологического состояния. Это влияет на выбор медицинского учреждения, способы лечения или наказания. Например, при использовании наказания без лишения свободы, принудительное консервативное лечение проводится в специализированном учреждении с определенным режимом.

В прошлом столетии в России была установлена амбулаторная принудительная медицинская мера для лиц, нуждающихся в психиатрическом слежении и лечении. Эта мера применяется к тем, кто не предполагает угрозы агрессии для общества.

Лицо направляется на лечение в местное психиатрическое учреждение, где необходимо регулярно являться на приемы и исполнять назначения врача. Правоохранительные органы и иные службы помогают в организации процесса и при необходимости – в приводе лица и его госпитализации в последующем. Преимущество амбулаторного излечения перед принудительным лечением в стационаре состоит в том, что больной может сохранить свой привычный образ жизни,

¹ О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера : Федеральный закон от 23.07.2013 № 191-ФЗ. Текст : электронный // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

работать, выполнять обязанности и поддерживать контакты с близкими и родственниками. В случае увеличения общественной угрозы суд может изменить вид меры на иное, а именно принудительное лечение в стационаре.

Принудительное лечения в психиатрическом стационаре назначается при враждебном поведении и вероятности рецидива на свободе. Это основано на совершении противоправного деяния и неблагоприятном прогнозе поведения лица без изоляции. В психиатрический госпиталь направляют в зависимости от тяжести психического расстройства, обнаруженного в заключении судебно-психиатрической экспертизы. Такие пациенты нуждаются в непрерывном наблюдении и медицинском вмешательстве во избежание повторных инцидентов, люди, нуждающиеся в стационарном излечении из-за психических расстройств, могут быть помещены в психиатрический стационар по решению врачебной комиссии. Лица с повышенной агрессивностью должны находиться отдельно в палате с особым режимом¹.

В стационарах усилен надзор за больными, помещения оборудованы средствами защиты и сигнализации. Дежурные посты наблюдают за больными и при необходимости оказывают неотложную помощь или вызывают лечащего врача.

В специализированном психиатрическом стационаре с интенсивным наблюдением содержатся пациенты, представляющие особую опасность для себя и окружающих из-за тяжести психического заболевания и вспышек агрессии, для

¹ О порядке направления лиц, страдающих психическими расстройствами, в психоневрологические учреждения социального обслуживания : Приказ Минздрава России от 14.09.2020 № 998н. Текст : электронный // Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

них требуется непрерывное и интенсивное наблюдение со стороны персонала стационарного учреждения.

Лица, осуществившие преступления и признанные невменяемыми, содержатся в психиатрических стационарах со интенсивным наблюдением. Для пациентов с тяжелыми заболеваниями, находящихся в психиатрическом стационаре с интенсивным наблюдением, устанавливается особый режим из-за повышенной опасности для находящихся вокруг лиц и самих больных.

Пациенты в данном психиатрическом стационаре находятся под постоянным слезением и могут быть подвергнуты физической изоляции в целях обеспечения безопасности.

Лечащий врач-психиатр определяет сроки использования физического стеснения и изоляции в зависимости от поведения больного. При этом пациент располагается под особым контролем санитар-специалиста.

Вопросы продления, перемены или прекращения принудительных мер медицинского нрава решает суд по представлению администрации учреждения и завершению врачей-психиатров. Человек, которому назначена понудительная медицинская мера, должен проходить освидетельствование психиатрами любые шесть месяцев для принятия решения о нее продолжении или изменении.

Инициатором проведения освидетельствования выступает лечащий врач, если в процессе лечения он пришел к итогу о необходимости изменения принудительной меры медицинского характера либо прекращения ее применения. С ходатайством обо освидетельствовании может выступить

лицо, в отношении которого использованы принудительные меры медицинского характера или его правый представитель, и (или) близкий родственник. Ходатайство сервируется через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное восстановительное лечение, или уголовно-исполнительную инспекцию, осуществляющую контроль за применением принудительных мер медицинского нрава, вне зависимости от времени последнего освидетельствования.

Вне зависимости от времени последнего освидетельствования и от принятого решения о прекращении использования принудительных мер медицинского характера суд сверху основании внесенного не позднее чем после шесть месяцев до истечения срока исполнения санкции ходатайства администрации учреждения, исполняющего наказание, назначает судебно-психиатрическую экспертизу в отношении лица, указанного в п. «д» ч. 1 ст. 97 УК РФ, в целях решения вопроса о потребности применения к нему принудительных мер врачебного характера в период условно-досрочного освобождения, или в период отбывания более мягкого вида санкции, а также после отбытия наказания.

Суд основывает решение на заключении судебно-психиатрической экспертизы имеет возможность назначить принудительную меру медицинского характера, предусмотренную ч. 1 ст. 99 УК РФ, или прекратить ее применение (ч. 2.1 ст. 102 УК РФ).

Если пребывание больного улучшилось, изменяется принудительная мера, т.е. используется более мягкая мера, в виде перевода из психиатрического стационара в амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у

психиатра. В тех случаях, если состояние здоровья ухудшилось, из психиатрического стационара единого типа лицо переводится психиатрический стационар специализированного типа, соответственно в котором есть интенсивное лечение и меры отслеживания.

Изменение меры, как было указано выше, производится судом на основании заключения врача-психиатра по результатам освидетельствования больного.

Прекращаются понудительные меры медицинского характера в случае этих перемен в психическом состоянии лица, возле которых отпадает необходимость его принудительного излечения. При отсутствии оснований для прекращения использования или изменения принудительной меры медицинского нрава администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение или уголовно-исполнительная инспекция, осуществляющая контроль после применения принудительных мер медицинского характера, дает в суд заключение для продления понудительного лечения.

Постановление суд выносит по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, или уголовно-исполнительной инспекции, осуществляющей контроль за применением, в отношении лица, принудительных мер медицинского характера, в соответствии с заключением комиссии врачей-психиатров и психологов.

Суд, принимая разрешение о прекращении принудительного лечения в психиатрическом стационаре, имеет право передать необходимые материалы в отношении

лица, находящегося на принудительном лечении, в органы здравоохранения для решения вопроса о его дальнейшем или направлении в психоневрологическое учреждение в рамках социального обеспечения и поддержания его состояния, в порядке, установленном законодательством Министерства здравоохранения РФ¹.

Лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, принудительные меры медицинского характера исполняются по месту отбывания лишения свободы, а в отношении осужденных к иным видам наказаний – в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях.

Время пребывания принудительной меры медицинского характера по месту отбывания лишения свободы, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, или иной медицинской организации засчитывается в срок отбывания наказания². При отсутствии необходимости дальнейшего лечения осужденного в указанных медицинских организациях выписка больных производится в порядке,

¹ О порядке проведения судебно-психиатрической экспертизы : Приказ Минздрава России от 12.01.2017 № 3н (ред. от 15.06.2023). Текст : электронный // Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

² Агутин А. В. Уголовный процесс : учебное пособие. – Москва : Проспект, 2022. С. 248–250.

предусмотренном законодательством в сфере охраны здоровья.

Прекращение применения такой принудительной меры медицинского характера, соединенной с исполнением наказания, производится судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения комиссии врачей-психиатров.

Существующие виды ПММХ, такие как принудительное лечение в стационарных условиях, амбулаторное лечение и наблюдение, позволяют учитывать индивидуальные особенности каждого случая и предоставляют возможность выбора наиболее подходящего метода лечения.

Таким образом, принудительные меры медицинского характера являются сложным и многогранным инструментом, который требует внимательного подхода как со стороны правозащитников, так и со стороны медицинских специалистов. Эффективное применение ПММХ возможно лишь при условии соблюдения баланса между защитой общества и заботой о здоровье и благополучии лиц с психическими расстройствами. В дальнейшем необходимо продолжать исследование данной темы, чтобы улучшить практику применения ПММХ и обеспечить более гуманное отношение к людям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

ГЛАВА 2. ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

§ 1. Роль органов внутренних дел на стадии возбуждения и предварительного расследования

уголовных дел и процесс обоснования применения принудительных мер медицинского характера

Принудительные меры медицинского характера представляют собой совокупность инструментов воздействия, применяемые в уголовном процессе для обеспечения безопасности общества и защиты прав лиц с психическими расстройствами при определении меры наказания. Важную роль в процессе возбуждения и предварительного расследования уголовных дел, связанных с применением ПММХ, играют органы внутренних дел. Данный институт направлен на правильное применение законодательства и реализацию справедливого правосудия на всех этапах, особенно на досудебном.

Стадия возбуждения уголовного дела включает первоначальные действия по сбору информации о преступлении, а также оценку состояния здоровья подозреваемого или обвиняемого посредством работы с характеризующим материалом, сведениями из различных организаций, допросов, заключений экспертов и иных следственных действий¹.

Применительно к производствам о ПММХ это означает, что именно оперативные подразделения ОВД первыми реагируют на сообщение о деянии, совершённом лицом с признаками психического расстройства, и обеспечивают первичную фиксацию доказательственной информации до передачи дела следователю.

¹ Гаврилов Б. Я. О процессуальной самостоятельности следователя: история, реальное состояние, перспективы развития. Текст : непосредственный // Право и политика. 2021. № 2. С. 78–80.

Сообщения о преступлениях, совершённых лицами с психическими аномалиями, поступают в ОВД как от граждан и должностных лиц, так и из медицинских учреждений. Сотрудники ОВД обязаны провести проверку в порядке ст. 144 УПК РФ в сокращённые сроки.

Особенность проверки по данной категории заключается в необходимости параллельного установления двух групп фактов:

а) события деяния, содержащего объективные признаки состава преступления;

б) наличия у лица признаков психического расстройства, дающих основания предполагать его невменяемость или последующее психическое заболевание.

На практике возникает коллизия: для назначения стационарной СПЭ, как правило, требуется возбуждение уголовного дела, однако без экспертного заключения невозможно определить, имеются ли достаточные данные о невменяемости лица. Выходом из этой ситуации служит норма ч. 4 ст. 144 УПК РФ, допускающая назначение судебной экспертизы до возбуждения уголовного дела. Органы дознания ОВД активно используют это правомочие, привлекая экспертные подразделения или заключая договоры с региональными центрами судебно-психиатрической экспертизы Минздрава.

Если в ходе проверки установлено, что деяние совершено лицом в состоянии невменяемости, орган дознания выносит постановление о возбуждении уголовного дела и о производстве предварительного следствия. В описательно-мотивировочной части такого постановления должны быть

указаны не только признаки объективной стороны деяния, но и сведения, обосновывающие предположение о психическом расстройстве лица. Отсутствие таких сведений квалифицируется судами как существенное нарушение, влекущее возвращение материалов прокурору. Полученные результаты оперативно-розыскной деятельности также трансформируются в доказательства в порядке, предусмотренном ст. 89 УПК РФ, и приобщаются к материалам уголовного дела.

Обеспечение процессуальных действий. Следователь вправе давать органам дознания обязательные для исполнения поручения о производстве следственных и розыскных действий (ч. 4 ст. 38 УПК РФ)¹. По делам о ПММХ типичными поручениями являются: привод лица, в отношении которого ведётся производство (в случаях уклонения от явки); конвоирование для производства стационарной судебно-психиатрической экспертизы; опросы соседей, родственников, коллег; изъятие медицинской документации из психоневрологических диспансеров. В ряде случаев суд может возложить на ОВД обязанность по периодической проверке соблюдения лицом предписанного режима лечения.

Процесс обоснования применения принудительных мер медицинского характера: доказательственный аспект. Под процессом обоснования ПММХ понимается регламентированная уголовно-процессуальным законом деятельность уполномоченных органов (при участии ОВД) по собиранию, проверке и оценке доказательств, достаточных для принятия

¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 29.12.2025). Текст : электронный // Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

судом решения о применении к лицу медицинских мер принудительного характера. Этот процесс имеет трёхуровневую структуру.

Первый уровень – установление материально-правовых предпосылок. К их числу относятся обстоятельства, перечисленные в ст. 97 УК РФ: совершение деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости; наступление после совершения преступления психического расстройства, делающего невозможным назначение или исполнение наказания. Доказательственное значение здесь имеют: протоколы осмотра места происшествия, заключения судебно-медицинских экспертиз (о характере и тяжести вреда), показания свидетелей-очевидцев, видеозаписи с камер наблюдения – то есть доказательства, традиционно собираемые ОВД в рамках первичных следственных действий.

Второй уровень – установление психического статуса лица. Центральным доказательством выступает заключение судебно-психиатрической экспертизы.

В заключении комиссии экспертов должны быть отражены: клинический (медицинский) диагноз в соответствии с МКБ-11; обоснование неспособности лица осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими (юридический критерий невменяемости); прогноз вероятности повторного причинения вреда; рекомендация о виде принудительной меры.

Роль ОВД на этом этапе не ограничивается обеспечением доставления лица на экспертизу. Сотрудники ОВД собирают характеризующий материал (справки-характеристики от

участкового, сведения об административных правонарушениях, данные ИЦ МВД о судимостях), который приобщается к материалам дела и передаётся экспертам.

Третий уровень – установление общественной опасности лица. Само по себе психическое расстройство не является безусловным основанием для применения ПММХ. В соответствии с ч. 2 ст. 97 УК РФ, меры применяются лишь в случаях, когда характер расстройства связан с возможностью причинения лицом иного существенного вреда либо с опасностью для себя. Доказыванию подлежит прогностический критерий¹.

Источниками доказательств здесь выступают: данные о предшествующем антисоциальном поведении, заключения амбулаторных психиатров о динамике состояния, показания родственников и соседей. Сбор этих данных – прямая обязанность участкового уполномоченного полиции и инспектора по делам несовершеннолетних (если лицо не достигло 18 лет).

Процессуальный механизм обоснования: от постановления следователя до судебного решения. Кульминацией предварительного расследования является вынесение следователем постановления о возбуждении ходатайства о применении ПММХ перед судом (ст. 435 УПК РФ). В этом постановлении должны быть отражены все три группы обстоятельств: деяние, невменяемость, опасность. К постановлению прилагаются материалы уголовного дела,

¹ Давлетов А. А. Уголовное судопроизводство Российской Федерации : учебное пособие. Екатеринбург : Уральский юридический институт МВД России, 2022. С. 11-14.

включая те, которые были собраны ОВД на этапе проверки сообщения и оперативного сопровождения.

Суд, рассматривая ходатайство в особом порядке (глава 51 УПК РФ), оценивает доказательства по внутреннему убеждению. Недостаточность или недопустимость доказательств, собранных ОВД (например, отсутствие подписей понятых при осмотре места происшествия, нарушение сроков уведомления законного представителя), влечёт отказ в удовлетворении ходатайства и возвращение дела прокурору¹.

Таким образом, качество работы правоохранительных органов на досудебных стадиях напрямую детерминирует судьбу всего производства о ПММХ.

§ 2. Судебное разбирательство и особенности принятия решений о применении принудительных мер медицинского характера

В условиях современного правосудия особенно актуально учитывать индивидуальные особенности каждого случая, что требует от судей и экспертов высокого уровня профессионализма и глубоких знаний в области психиатрии. Судебное разбирательство в таких делах включает в себя не только анализ фактов преступления, но и оценку состояния здоровья обвиняемого, его способности осознавать свои действия и нести за них ответственность.

¹ Александров И. В. Процессуальные и криминалистические проблемы организации расследования преступлений. Текст : непосредственный // Правовые и организационно-тактические проблемы борьбы с преступностью в Сибирском регионе : сборник материалов научно-практической конференции. Красноярск, 2025. С. 112–114.

Получив уголовное дело о применении принудительной меры медицинского характера, судья назначает его к рассмотрению в судебном заседании в порядке, установленном гл. 33 УПК РФ «Общий порядок подготовки к судебному заседанию»¹.

Подсудность дел о применении принудительных мер медицинского характера определяется по общим правилам подсудности уголовных дел, установленным в ст. 31 УПК РФ. В силу ст. 352 УПК РФ такие дела не подлежат рассмотрению судом с участием присяжных заседателей.

Рассмотрение уголовного дела производится в общем порядке с изъятиями, предусмотренными гл. 51 УПК РФ. 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 заседании. При этом учитывается заключение экспертов, участвующих в производстве судебно-психиатрической экспертизы, и при необходимости медицинское заключение психиатрического стационара.

Необеспечение судом лицу, в отношении которого ведется или велось производство о применении принудительной меры медицинского характера, права лично участвовать в судебном заседании, если его психическое состояние позволяло ему участвовать в судебном заседании и осуществлять свои процессуальные права, является нарушением требований УПК, влекущим отмену состоявшегося судебного решения.

¹ Гуськова А. П. Процессуально-правовые и организационные вопросы подготовки к судебному заседанию по УПК РФ. Оренбург : Изд-во ОрГУ, 2022. С. 54-57.

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 общем порядке (ст. 274, 292 УПК РФ).

В случае необходимости суд может принять решение о допросе законного представителя лица, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера, в качестве свидетеля при его согласии, о чем выносит постановление (определение), и разъясняет ему права, указанные в ч. 4 ст. 56 УПК РФ. При допросе законный представитель предупреждается об уголовной ответственности только за дачу заведомо ложных показаний.

В ходе судебного разбирательства по уголовному делу должны быть исследованы и разрешены следующие вопросы:

- 1) имело ли место деяние, запрещенное уголовным законом;
- 2) совершило ли деяние лицо, в отношении которого рассматривается данное уголовное дело;
- 3) совершено ли деяние лицом в состоянии невменяемости;
- 4) наступило ли у данного лица после совершения преступления психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение;
- 5) представляет ли психическое расстройство лица опасность для него или других лиц либо возможно ли причинение данным лицом иного существенного вреда;

б) подлежит ли применению принудительная мера медицинского характера и какая именно.

Об опасности лица для себя или других лиц либо о возможности причинения этим лицом иного существенного вреда могут свидетельствовать характер психического расстройства, подтвержденного выводами судебно-психиатрической экспертизы, его склонность в связи с этим к совершению насильственных действий в отношении других лиц или к причинению вреда самому себе, к совершению иных общественно опасных действий (изъятию чужого имущества, поджогов, уничтожению или повреждению имущества иными способами и др.), а также физическое состояние такого лица, с учетом которого оценивается возможность реализации им своих общественно опасных намерений.

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 ст. 21, 81 УК РФ об освобождении этого лица от уголовной ответственности или от наказания и о применении к нему принудительных мер медицинского характера.

В описательной части постановления должны быть изложены установленные судом обстоятельства, содеянного на основании исследованных доказательств, дана юридическая оценка действиям такого лица и приведены мотивы принятого решения. В резолютивной части постановления должны содержаться указания о его освобождении от уголовной

ответственности или наказания и о применении конкретной принудительной меры медицинского характера, решение вопроса об отмене меры пресечения, если она не была отменена ранее. Подлежит также разрешению вопрос о вещественных доказательствах.

В постановлении суд указывает вид принудительной меры медицинского характера в соответствии с ч. 1 ст. 99 УК РФ. Определение конкретного психиатрического учреждения, где должно проводиться лечение, относится к компетенции органов здравоохранения.

Часть 2 ст. 443 УПК РФ предусматривает, что если лицо не представляет опасности по своему психическому состоянию либо им совершено деяние небольшой тяжести, то суд выносит постановление о прекращении уголовного дела и об отказе в применении принудительных мер медицинского характера.

Однако Конституционным Судом РФ взаимосвязанные положения ч. 2 и 4 ст. 443 УПК были признаны не соответствующими Конституции РФ, ее ст. 19 (ч. 1 и 2), 21, 41 (ч. 1), 45, 46 (ч. 1 и 2), 52 и 123 (ч. 3), в той мере, в какой в системе действующего правового регулирования они исключают для суда возможность назначить принудительные меры медицинского характера лицу, совершившему в состоянии невменяемости запрещенное уголовным законом деяние, отнесенное к преступлениям небольшой тяжести, и при этом по своему психическому состоянию представляющему опасность для себя или окружающих (постановление от 21.05.2013 № 10-П «По делу о проверке конституционности частей второй и четвертой статьи 443 УПК РФ в связи с

жалобой гражданина С. А. Перова и запросом мирового судьи судебного участка № 43 города Кургана»)¹.

Конституционный Суд РФ указал, что эти положения в системе действующего правового регулирования не позволяют суду назначить принудительные меры медицинского характера в отношении лица, совершившего в состоянии невменяемости запрещенное уголовным законом деяние, отнесенное к преступлениям небольшой тяжести, если такое лицо по своему психическому состоянию представляет опасность для себя или окружающих, оставляя тем самым его без необходимой и своевременной медицинской помощи, а лиц, пострадавших от совершенных им деяний, — без государственной и судебной защиты от общественно опасных посягательств.

Суд при наличии оснований, предусмотренных ст. 24-28 УПК, выносит постановление о прекращении уголовного дела независимо от наличия и характера заболевания лица.

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 постановлении суда разрешается вопрос о вещественных доказательствах, а также разъясняются порядок и сроки обжалования постановления. В соответствии

¹ Постановление Конституционного Суда РФ от 21.05.2013 № 10-П «По делу о проверке конституционности частей второй и четвертой статьи 443 УПК РФ в связи с жалобой гражданина С. А. Перова и запросом мирового судьи судебного участка № 43 города Кургана». Текст : электронный // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 22. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

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.

По подтвержденному медицинским заключением ходатайству администрации психиатрического стационара, 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.

При этом необходимо обратить внимание, что в силу ч. 2 ст. 102 УК РФ, лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в 6 месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры.

Вопросы о прекращении, изменении или 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.

Участие в судебном заседании защитника и прокурора обязательно. Лицу, в отношении которого решается вопрос о прекращении, изменении или 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. В п. 27 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6 содержится рекомендация судам 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, рассматривать соответствующие материалы в психиатрическом стационаре. Неявка других лиц не препятствует рассмотрению уголовного дела.

В судебном заседании исследуются ходатайство, медицинское заключение, заслушивается 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, изменении или продлении применения принудительной меры медицинского характера, если это возможно по его психическому состоянию.

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 (ч. 6 ст. 445 УПК РФ).

При этом содержание понятия «психическое состояние» конкретизируется судом в каждом уголовном деле на основе подтвержденных доказательствами фактических обстоятельств с помощью специальных познаний экспертов в области судебной психиатрии.

Исходя из их выводов о наличии или 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, и тем самым обеспечивает справедливое разрешение уголовного дела либо возникающих в связи с применением принудительных мер медицинского характера процессуальных вопросов.

Суд, принимая решение о назначении, продлении, изменении или отмене принудительных мер медицинского характера, обязан в ходе судебного разбирательства тщательно проверить обоснованность заключений специалистов-психиатров относительно наличия у лица

психического расстройства и его потенциальных последствий¹. На основе анализа психического состояния индивида, суд должен вынести надлежащим образом мотивированное решение.

Решения о прекращении, изменении или продлении применения принудительной меры медицинского характера, а также об отказе в таких действиях, принимаются судом в совещательной комнате и объявляются в судебном заседании в форме постановления. Данное постановление подлежит обжалованию в апелляционном, кассационном порядке или в порядке надзора.

Если лицо, у которого после совершения преступления развилось психическое расстройство и к которому применялась принудительная мера медицинского характера, выздоровело, суд, на основании медицинского заключения, выносит постановление о прекращении применения такой меры. Одновременно решается вопрос о направлении уголовного дела руководителю следственного органа или начальнику органа дознания для производства предварительного расследования в общем порядке.

Согласно части 4 статьи 81 УК РФ Российской Федерации, такое лицо, в случае выздоровления, может подлежать уголовной ответственности и наказанию, при условии, что сроки давности, предусмотренные статьями 78 и 83 УК РФ, не истекли. Период пребывания в психиатрическом стационаре засчитывается в срок отбывания наказания.

¹ Давлетов А. А. Уголовное судопроизводство Российской Федерации : учебное пособие. Екатеринбург : Уральский юридический институт МВД России, 2022. С. 220-222.

Каждый случай является индивидуальным, и суд должен учитывать специфические обстоятельства, включая степень общественной опасности, особенности психического состояния обвиняемого и перспективы его лечения. Это требует от суда детального изучения всех представленных доказательств и экспертных заключений.

Судебные решения в данной сфере должны базироваться на принципах гуманности и соблюдения прав человека, избегая стигматизации лиц с психическими расстройствами и гарантируя их достойное обращение.

В итоге, рассмотрение дел, связанных с применением принудительных мер медицинского характера, требует комплексного подхода, охватывающего как юридические, так и медицинские аспекты. Только неукоснительное соблюдение всех необходимых процедур и правовых норм позволит обеспечить справедливость и защитить интересы как общества, так и лиц с психическими расстройствами.

ГЛАВА 3. ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОИЗВОДСТВА ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА (ПО МАТЕРИАЛАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ОРГАНА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ)

§ 1. Проблемы, выявленные в практике территориального органа внутренних дел

Анализ практической деятельности территориальных органов внутренних дел позволил выявить ряд системных проблем, возникающих в ходе производства по применению принудительных мер медицинского характера. Первая группа проблем связана с информационным взаимодействием между подразделениями следствия, дознания и территориальными органами внутренних дел.

Сотрудники органов предварительного расследования зачастую несвоевременно или не в полном объеме информируют органы внутренних дел о лицах, в отношении которых судом принято решение о применении принудительных мер медицинского характера. Это приводит к нарушению установленных законом сроков постановки таких лиц на профилактический учет, что в дальнейшем затрудняет осуществление контроля за их поведением и соблюдением предписанного лечения.

Вторая проблема носит организационно-правовой и кадровый характер. В структуре территориальных органов внутренних дел, как правило, отсутствуют специализированные подразделения или должностные лица, на которых было бы возложено исключительно осуществление

контроля за поведением лиц, страдающих психическими расстройствами и освобожденных от уголовной ответственности с применением принудительных мер медицинского характера¹. Функции наблюдения и контроля фактически возлагаются на участковых уполномоченных полиции.

Однако высокая служебная загруженность сотрудников участковой службы, выполнение ими широкого спектра иных обязанностей по раскрытию преступлений, рассмотрению обращений граждан и административному надзору не позволяют обеспечить систематический и полноценный контроль, предусмотренный уголовно-процессуальным законодательством.

В результате профилактическая работа приобретает формальный характер, а случаи повторных общественно опасных деяний со стороны указанных лиц остаются без своевременного реагирования.

Третья проблема связана с практической реализацией права сотрудников полиции на освидетельствование и недобровольную госпитализацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

В ходе осуществления производства по применению принудительных мер медицинского характера сотрудники территориальных органов внутренних дел нередко сталкиваются с активным сопротивлением как со стороны самого лица с психическим расстройством, так и со стороны его законных представителей или родственников, которые препятствуют прохождению освидетельствования.

¹ Вопросы расследования преступлений : справочное пособие / под ред. И. Н. Кожевникова. Москва : Спарк, 2022. С. 184–186.

Кроме того, складывается неоднозначная судебная практика при рассмотрении материалов о помещении лица в медицинскую организацию психиатрического профиля в недобровольном порядке. Судьи в ряде регионов по-разному трактуют наличие критерия «срочности» и «незамедлительности» при решении вопроса о принудительной госпитализации, что порождает необоснованные отказы в выдаче соответствующих санкций. В ситуации, когда время имеет решающее значение для предотвращения причинения вреда, сотрудникам полиции приходится повторно собирать доказательства и обращаться в суд, что снижает эффективность данной правовой меры¹.

Четвертая проблема заключается в отсутствии единого межведомственного банка данных. В настоящее время в территориальных органах внутренних дел отсутствует централизованный электронный реестр лиц, освобождённых от уголовной ответственности в связи с применением принудительных мер медицинского характера. Соответствующие сведения фрагментарно содержатся в различных учётно-регистрационных документах, что затрудняет их оперативный поиск и использование. Как следствие, при проверке граждан по базам данных в ходе рассмотрения сообщений о преступлениях либо административных правонарушениях сотрудники полиции зачастую не располагают полной информацией о нахождении лица под наблюдением по линии принудительных мер медицинского характера.

¹ Обзор судебной практики рассмотрения дел о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар : по материалам судов Челябинской области за 2023–2025 гг. С. 12–15.

Указанное обстоятельство влечёт формализованную оценку процессуального статуса такого лица, а также дополнительные временные затраты на повторное истребование сведений из медицинских организаций и судебных архивов, что негативно отражается на оперативности и качестве производства процессуальных действий.

Перспективным направлением признаётся развитие единых стандартов судебной мотивировки при выборе стационарного режима, основанных на принципах соразмерности и наименьшей достаточности вмешательства¹.

Предлагается обязать суд отдельно обосновывать невозможность достижения целей принудительного лечения посредством амбулаторного наблюдения либо менее строгого стационарного режима, а также формулировать конкретные факторы риска, требующие именно данного уровня наблюдения². Улучшение ситуации возможно посредством введения более строгих стандартов формирования вопросов экспертам и требования к структурированному заключению, что обеспечит более глубокий анализ состояния пациента, факторов риска и альтернативных мер и тем самым повысит качество судебных решений.

На стадии исполнения принудительных мер требуется соблюдение стандартов прав человека, включая право на информацию, возможность подачи жалоб и доступ к

¹ Багаутдинов Ф. Н. О содержании судебного контроля на предварительном следствии. Текст : непосредственный // Журнал российского права. 2002. № 15. С. 71-73.

² Криминалистика (общие положения, техника, тактика, технология) : учебник для вузов / М. М. Горшков [и др.] ; под ред. А. А. Кузнецова, Я. М. Мазунина. Москва : Юрайт, 2026. С. 312-315.

юридической помощи. Прозрачность процедур документирования и контроля имеет существенное значение. Ограничительные меры, даже если они обусловлены медицинскими или охранительными причинами, должны сопровождаться чёткими процедурами и возможностью оперативного обжалования.

Независимый мониторинг условий исполнения мер с акцентом на профилактику нарушений позволяет выявлять и предотвращать возможные нарушения на ранних стадиях. Комплексный подход к совершенствованию правоприменительной практики в данной области способен повысить уровень защиты прав человека и эффективность системы принудительных мер медицинского характера.

Основная проблема института становится очевидной на этапе перехода от стационарного лечения к амбулаторному наблюдению и дальнейшему сопровождению¹.

Именно в этот момент решается вопрос о том, будет ли достигнута поставленная цель снижения риска повторного общественно опасного поведения без чрезмерной изоляции.

Эффективность амбулаторных мер зависит от устойчивой преемственности в лечении, наличия социального контроля, поддержки со стороны семьи или социальных служб, а также функционирующих механизмов раннего реагирования на возможные обострения. Без этих условий формальный учет посещений и назначений не превращается в реальное управление рисками.

¹ Концепция построения уголовного судопроизводства, обеспечивающего доступ к правосудию в условиях развития цифровых технологий (ГАС «Доступ к правосудию») : монография / отв. ред. Л. Н. Масленникова. Москва : Норма : ИНФРА-М, 2024. С. 412–415.

§ 2. Предложения по совершенствованию правового регулирования и практики

В процессе изучения проблем на основе имеющихся архивных данных (см. приложение 1, приложение 2), возникающих в практической деятельности следователей при производстве принудительных мер медицинского характера, с помощью устной беседы были опрошены сотрудники территориального органа, в том числе следователи следственного отдела и эксперты.

Основой опроса стали насущные вопросы, касающиеся проблемных аспектов, с которыми сталкиваются участники уголовного процесса на этапе досудебного и судебного производства в вышеупомянутой ситуации.

Поскольку именно благодаря их ответам, касаясь основных проблем деятельности при работе с лицами, страдающими психическими расстройствами, им было предложено обсудить тему решения по совершенствованию правового регулирования и практики. Большинство опрошенных лиц изначально негативно отнеслись к тому, чтобы пройти опрос в электронном формате. Также, необходимо отметить, что исследование проводилось в местности территориально малым, по сравнению с городом, и именно поэтому сотрудников эффективнее всего получилось опросить именно устно.

В ходе консультаций было установлено, что сложности возникают из-за «маятникового» движения пациентов, которые, прекратив или смягчив принудительные меры, остаются без адекватной социальной и медицинской

поддержки. Это, в свою очередь, повышает вероятность рецидива и возвращения в специализированные учреждения через новые уголовные дела, что дискредитирует идеи гуманизации при амбулаторных формах лечения. Предлагается введение персонализированных планов реабилитации и юридического сопровождения при изменении или отмене мер.

Также рекомендуется формирование междисциплинарных команд, включающих специалистов психиатрической службы, органов социальной защиты и, при необходимости, пенитенциарной системы. Важным является определение четких критериев «стабильности состояния», позволяющих переходить на менее ограничительные режимы без ущерба для общественной безопасности.

Для решения выявленных проблем в сфере правового регулирования и применения принудительных мер медицинского характера, представляется целесообразным:

1. уточнить на высшем судебном уровне (и, при необходимости, законодательно) стандарты судебного обоснования критериев опасности и «существенного вреда», привязывая их к конкретным обстоятельствам дела;

2. совершенствовать требования к качеству судебных психиатрических заключений и процедурам их судебной проверки, включая активное применение права суда назначать дополнительные исследования;

3. гармонизировать межведомственные протоколы применения амбулаторных мер, делая акцент на добровольном медицинском подходе при обязательном юридическом контроле;

4. внедрить безопасный (минимально необходимый) обмен информацией между правоохранительными и медицинскими органами, чтобы контроль не трансформировался в неограниченный доступ к персональным медицинским данным¹;

5. повысить прозрачность статистической отчетности и анализа причин продления или прекращения мер, поскольку именно продолжительность и частота таких продлений представляют наибольший риск для прав личности при формальном подходе.

Существующая нормативная база, включая действующее уголовное, уголовно-процессуальное и уголовно-исполнительное законодательство, а также недавние изменения, касающиеся контроля и процедур его осуществления, уже частично создает основу для реализации этих шагов. Это делает поставленные задачи не абстрактными, а вполне выполнимыми в ближайшей перспективе при условии правильной настройки правоприменительной практики.

Помимо это были заданы вопросы, конкретизирующие отдельные аспекты проблем, с которыми сталкиваются сотрудники следственных органов в процессе направления уголовных дел в суд по данной категории лиц.

Актуальность исследования обусловлена наличием пробелов в правовом регулировании и правоприменительной практике производства о применении принудительных мер медицинского характера.

¹ Высокотехнологичный уголовный процесс : монография / под ред. С. В. Зуева, Л. Н. Масленниковой. Москва : Юрлитинформ, 2023. С. 156–158.

Целью работы стал анализ проблемных аспектов, выявленных в ходе опроса сотрудников территориального органа внутренних дел, и выработка предложений по совершенствованию законодательства и организации деятельности. В опросе приняли участие 50 сотрудников, представляющих подразделения дознания, следствия, участковых уполномоченных полиции и дежурных частей.

Опрос показал, что регулярность столкновения сотрудников с производством о применении ПММХ невысока, но отдельные категории сталкиваются с ним многократно.

Так, ежемесячно с такими делами работают 12% респондентов, несколько раз в год – 28%, один-два раза за всю службу – 45%, а 15% опрошенных никогда не участвовали в данном виде производства.

Данное распределение свидетельствует о том, что, несмотря на относительную редкость категории дел, значительная часть сотрудников (40%) сталкивается с ПММХ с периодичностью, достаточной для формирования устойчивого представления о существующих проблемах. При этом низкая частота дел (45% встречались с ними всего 1-2 раза) создает риски утраты профессиональных навыков и отсутствия системного подхода при расследовании.

Наибольшие затруднения в ходе производства были отмечены респондентами на трех ключевых этапах. Назначение и производство судебно-психиатрической экспертизы (далее – СПЭ) вызывает сложности у 68% опрошенных, сбор доказательств невменяемости лица – у 54%, а оформление постановления о направлении дела в суд – у 41% сотрудников. Анализ ответов позволяет выделить три группы

проблем: правовые пробелы, организационные барьеры и практические сложности.

Первая группа – правовые пробелы. 72% опрошенных указали на отсутствие в Уголовно-процессуальном кодексе РФ механизма временного помещения лица в психиатрический стационар на период до вынесения судебного решения.

Следствием этого является ситуация, когда лицо, совершившее общественно опасное деяние в состоянии невменяемости и представляющее очевидную опасность, остается на свободе на весь период экспертизы и судебного разбирательства.

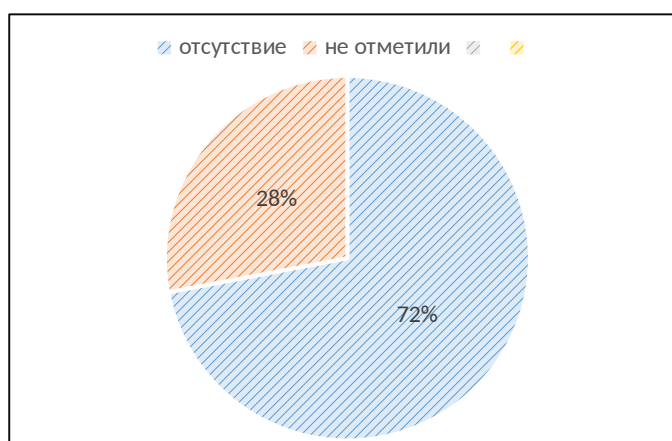


Рис. 3.1. Правовые пробелы

По данным опроса, 67% сотрудников лично сталкивались с тем, что за время ожидания экспертизы или суда такие лица совершали повторные общественно опасные деяния.

Кроме того, 63% респондентов отметили отсутствие урегулирования процедуры принудительного освидетельствования: статья 196 УПК РФ обязывает назначать СПЭ, однако механизм принудительного доставления лица, уклоняющегося от явки к эксперту, в законе отсутствует, что

делает обязательность экспертизы во многих случаях декларативной.

Сложившаяся ситуация вступает в противоречие с принципом разумного срока уголовного судопроизводства, что объективно влечет утрату доказательственной информации.

Как указали 44% респондентов, в их практической деятельности прокуратура отказывала в санкционировании привода лица в медицинскую организацию для производства освидетельствования. Отказы мотивировались возможным нарушением конституционных прав гражданина.

При этом отсутствие института привода фактически исключает возможность получения заключения судебно-психиатрической экспертизы как ключевого доказательства по делу.

Согласно данным рис. 2.1, 81% опрошенных констатировали, что сроки производства экспертиз систематически превышают 30 суток, а в ряде случаев достигают 3–6 месяцев.

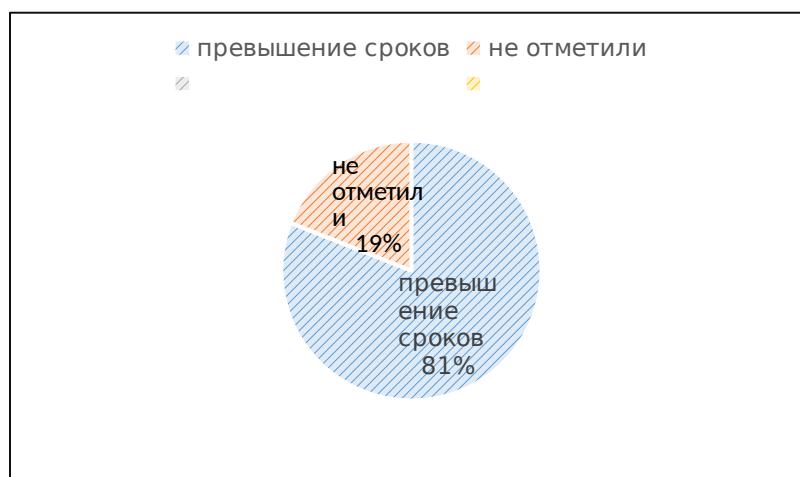


Рис. 3.2 Превышение сроков

К третьей группе проблем отнесены практические сложности. 54% респондентов указали на отсутствие

доступных методических рекомендаций и типовых памяток, регламентирующих порядок сбора характеризующего материала и медицинских справок, необходимых для обоснования невменяемости.



Рис. 3.3 Отсутствие рекомендаций

Дополнительным фактором является утрата доказательств во времени: поскольку лицо не изолируется, спустя 2–3 месяца после совершения деяния подтвердить наличие у него психического расстройства в ретроспективе становится крайне затруднительно, а очевидцы и медицинские работники могут забыть обстоятельства.

На основе опроса были сформулированы следующие предложения, получившие наибольшую поддержку респондентов. Введение в УПК РФ статьи 443.1 «Временное помещение лица в медицинскую организацию» как аналога меры пресечения поддержали 76% сотрудников. По их мнению, такая мера должна применяться по решению суда на срок до 30 суток с возможностью продления. Это позволит изолировать опасное лицо на время экспертизы и исключить риск повторных деяний.

Упрощение назначения амбулаторной СПЭ поддержали 70% опрошенных, что предполагает возможность направления постановления следователем непосредственно в диспансер без дополнительных согласований.

На основе выявленных проблем и предложений сотрудников представляется целесообразным реализовать следующие меры.

1. Внести изменения в УПК РФ, дополнив его статьей 443.1 «Временное помещение лица в медицинскую организацию», предусматривающей изоляцию лица, совершившего общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, на период производства судебно-психиатрической экспертизы и рассмотрения дела судом. Срок такой меры – до 30 суток с возможностью продления судом.

2. Разработать и утвердить межведомственный приказ МВД России, Следственного комитета РФ и Минздрава России, регламентирующий порядок принудительного освидетельствования и привода лиц, уклоняющихся от явки на экспертизу. Данный акт должен устранить основания для отказов прокуратуры в санкционировании привода.

3. Установить нормативный предельный срок производства стационарной судебно-психиатрической экспертизы – 30 суток с правом однократного продления на 15 суток по мотивированному ходатайству экспертного учреждения.

4. Разработать и внедрить типовую памятку для дознавателей и следователей «Доказывание невменяемости: перечень необходимых документов и порядок их получения», что снизит трудозатраты и повысит качество материалов.

5. Внести дополнение в Кодекс РФ об административных правонарушениях, установив ответственность за уклонение лица, в отношении которого возбуждено производство о ПММХ, от явки на судебно-психиатрическую экспертизу (по аналогии со статьей 17.7 КоАП РФ «Невыполнение законных требований следователя»).

6. Организовать на базе территориального органа внутренних дел цикл обучения для сотрудников следствия, дознания и участковых уполномоченных по теме производства о применении ПММХ объемом не менее 8 часов с привлечением специалистов в области судебной психиатрии.

7. Создать при территориального ОВД постоянно действующую рабочую группу по мониторингу дел о ПММХ, в задачи которой войдут анализ типичных ошибок, обобщение судебной практики и подготовка предложений по ее улучшению.

Реализация предложенных мер позволит повысить эффективность производства о применении принудительных мер медицинского характера, обеспечить безопасность граждан и сократить сроки рассмотрения данной категории дел¹.

¹ Смирнов А. В. Уголовный процесс : учебное пособие / А. В. Смирнов, К. Б. Калиновский. 2-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2015. С. 305–307.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное в рамках настоящей дипломной работы исследование производства по применению принудительных мер медицинского характера по материалам территориального органа внутренних дел позволяет сформулировать ряд обобщающих выводов теоретического и прикладного характера, а также предложить конкретные пути совершенствования законодательства и правоприменительной практики.

Анализ правовых норм, регламентирующих производство о ПММХ (глава 51 УПК РФ), показал, что, несмотря на формальное наличие процессуального механизма, он содержит существенные пробелы, которые в правоприменительной практике территориального органа внутренних дел приобретают системный характер.

Эмпирическую базу исследования составили результаты опроса 50 сотрудников территориального органа внутренних дел (подразделений дознания, следствия, участковых уполномоченных и дежурных частей). Полученные данные позволили выявить три группы проблем: правовые пробелы, организационные барьеры и практические сложности.

К числу наиболее значимых правовых пробелов относится отсутствие в УПК РФ процессуального механизма временного помещения лица в психиатрический стационар на период производства экспертизы и судебного разбирательства.

Была отмечена важная проблема, когда требуется разработка и утверждение межведомственного приказа МВД России, Следственного комитета РФ и Минздрава России, детально регламентирующего порядок принудительного

освидетельствования и привода лиц, уклоняющихся от явки на экспертизу. Данный акт позволит устранить ведомственные разногласия и основания для отказов прокуратуры в санкционировании привода.

Также целесообразно установить нормативный предельный срок производства стационарной судебно-психиатрической экспертизы – 30 суток с возможностью однократного продления на 15 суток по мотивированному ходатайству экспертного учреждения, что ускорит производство по делам данной категории.

В целях повышения явки лиц, в отношении которых ведется производство о ПММХ, на судебно-психиатрическую экспертизу предлагается дополнить Кодекс РФ об административных правонарушениях нормой, устанавливающей ответственность за уклонение от явки по аналогии со статьей 17.7 КоАП РФ.

Для системного мониторинга и обобщения практики предлагается создать при территориальном органе внутренних дел постоянно действующую рабочую группу по делам о ПММХ, в задачи которой войдут анализ типичных ошибок, обобщение судебной практики и подготовка предложений по ее улучшению.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило выдвинутую гипотезу о наличии существенных пробелов в правовом регулировании и правоприменительной практике производства по применению принудительных мер медицинского характера.

Предложенные пути совершенствования, основанные на эмпирических данных, полученных в территориальном органе

внутренних дел, носят конкретный и реалистичный характер. Их внедрение позволит повысить эффективность производства о ПММХ, обеспечить неотвратимость применения данных мер, сократить сроки расследования и, что наиболее важно, защитить общество от лиц, представляющих опасность в силу своего психического состояния, при одновременном соблюдении их прав и законных интересов.

Дальнейшие исследования в этой области могут быть направлены на разработку проекта межведомственного регламента и подготовку конкретной редакции статьи 443.1 УПК РФ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

I. Нормативные правовые акты и иные официальные документы

1. Конституция Российской Федерации : принята всенародным голосованием 12.12.1993 : с учетом поправок, внесенных Федеральными конституционными законами от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ, от 14.03.2020 № 1-ФКЗ, от 06.10.2022. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. – URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 10.01.2026).

2. Уголовный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ. – Текст : электронный // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 25. – Ст. 2954. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 18.12.2001 № 174-ФЗ. – Текст : электронный // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2001. – № 52. – Ст. 4921. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

4. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации : Федеральный закон от 08.01.1997 № 1-ФЗ. – Текст : электронный // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1997. – № 2. – Ст. 198. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

5. О наркотических средствах и психотропных веществах : Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ. – Текст :

электронный // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1998. – № 2. – Ст. 219. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

6. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании : Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1. – Текст : электронный // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 33. – Ст. 1913. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

7. О практике применения судами принудительных мер медицинского характера : Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 07.04.2011 № 6. – Текст : электронный // Российская газета. – 2011. – 20 апр. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

8. О передаче и принятии Российской Федерацией лиц, страдающих психическими расстройствами, в отношении которых имеется решение суда о применении принудительных мер медицинского характера : Федеральный закон от 23.07.2013 № 191-ФЗ. – Текст : электронный // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2013. – № 30. – Ст. 4030. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

9. О порядке направления лиц, страдающих психическими расстройствами, в психоневрологические учреждения социального обслуживания : Приказ Минздрава России от 14.09.2020 № 998н. – Текст : электронный // Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

10. О порядке проведения судебно-психиатрической экспертизы : Приказ Минздрава России от 12.01.2017 № 3н

(ред. от 15.06.2023). – П. 24. – Текст : электронный // Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

II. Учебная, научная литература и иные материалы

1. Агутин, А. В. Уголовный процесс : учебное пособие / А. В. Агутин. – Москва : Проспект, 2022. – 386 с.

2. Александров, И. В. Процессуальные и криминалистические проблемы организации расследования преступлений / И. В. Александров. – Текст : непосредственный // Правовые и организационно-тактические проблемы борьбы с преступностью в Сибирском регионе : сборник материалов научно-практической конференции. – Красноярск, 2025. – 265 с.

3. Багаутдинов, Ф. Н. О содержании судебного контроля на предварительном следствии / Ф. Н. Багаутдинов. – Текст : непосредственный // Журнал российского права. – 2022. – № 15. – 85 с.

4. Вопросы расследования преступлений : справочное пособие / под ред. И. Н. Кожевникова. – 2-е изд. – Москва : Спарк, 2022. – 269 с.

5. Высокотехнологичный уголовный процесс : монография / под ред. С. В. Зуева, Л. Н. Масленниковой. – Москва : Юрлитинформ, 2023. – 216 с.

6. Гаврилов, Б. Я. О процессуальной самостоятельности следователя: история, реальное состояние, перспективы развития / Б. Я. Гаврилов. – Текст : непосредственный // Право и политика. – 2022. – № 2. – 85 с.

7. Гуськова, А. П. Процессуально-правовые и организационные вопросы подготовки к судебному заседанию

по УПК РФ / А. П. Гуськова. – Оренбург : Изд-во ОрГУ, 2022. – 117 с.

8. Горобцов В. И. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами : монография. Москва : Юрлитинформ, 2021. С. 67-68.

9. Давлетов, А. А. Уголовное судопроизводство Российской Федерации : учебное пособие / А. А. Давлетов. – Екатеринбург : Уральский юридический институт МВД России, 2022. – 348 с.

10. Колмаков П. А. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве России : дис. ... канд. юрид. наук. Рязань, 2022. 101 с.

11. Концепция построения уголовного судопроизводства, обеспечивающего доступ к правосудию в условиях развития цифровых технологий (ГАС «Доступ к правосудию») : монография / отв. ред. Л. Н. Масленникова. – Москва : Норма : ИНФРА-М, 2024. – 664 с.

12. Криминалистика (общие положения, техника, тактика, технология) : учебник для вузов / М. М. Горшков [и др.] ; под ред. А. А. Кузнецова, Я. М. Мазунина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2026. – 400 с.

13. Михеев Р. И. Принудительные меры медицинского характера: уголовно-правовые и уголовно-процессуальные аспекты / Р. И. Михеев, А. В. Беловодский, Р. И. Сафуанов. Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2021. - С. 92.

14. Смирнов, А. В. Уголовный процесс : учебное пособие / А. В. Смирнов, К. Б. Калиновский. Санкт-Петербург : Питер, 2021. – 336 с.

III. Эмпирические материалы

1. Дневник преддипломной практики // Личный архив автора. - 2025.
2. Задание на преддипломную практику от 20 сентября 2025 г. // Личный архив автора. - 2025. - С. 12-14.
3. Постановление Конституционного Суда РФ от 21.05.2013 № 10-П «По делу о проверке конституционности частей второй и четвертой статьи 443 УПК РФ в связи с жалобой гражданина С. А. Первова и запросом мирового судьи судебного участка № 43 города Кургана». – П. 3. – Текст : электронный // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2013. – № 22. – Ст. 2844. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Уголовное дело № 1250175*****: архив Следственного отдела ОМВД России по Кунашакскому району Челябинской области. – Оп. 1. – 156 л.
5. Результаты опроса сотрудников территориального органа внутренних дел : ноябрь 2025 г. // Личный архив автора. – 2025.
6. Уголовное дело № 1250175*****: архив Следственного отдела ОМВД России по Кунашакскому району Челябинской области. – Оп. 1. – 250 л.
7. Обзор судебной практики рассмотрения дел о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар : по материалам судов Челябинской области за 2023-2025 гг. С. 12-15.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

«УТВЕРЖДАЮ»

Прокурор

Кунашакского района

старший советник
юстиции

«___» _____ 2025
года

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

**о направлении уголовного дела в суд для применения
принудительной меры медицинского характера**

с. Кунашак
сентября 2025г.

«29»

Следователь СО ОМВД России по Кунашакскому району
лейтенант юстиции _____, рассмотрев материалы уголовного
дела № 1250175*****,

УСТАНОВИЛ:

_____, который согласно заключению амбулаторной
судебной психиатрической экспертизы признан невменяемым,
достаточно изобличается в том, что он совершил ряд
общественно опасных деяний при следующих обстоятельствах.

Так, 24.07.2025 около 19 часов 20 минут, _____, будучи в
состоянии алкогольного опьянения, находился у ворот дома

принадлежащего _____ расположенного по адресу: _____ Кунашакского района Челябинской области, где у _____ нуждающегося в деньгах, на приобретение спиртных напитков, возник преступный умысел, направленный на тайное хищение чужого имущества, а именно имущества принадлежащего _____. Далее действуя во исполнение своего преступного умысла, направленного на тайное хищение чужого имущества 24.07.2025 около 19 часов 20 минут, _____ перелез через ворота, таким образом незаконно проник во двор дома принадлежащего _____ расположенного по адресу: _____ Кунашакского района Челябинской области, где воспользовавшись тем, что за его преступными действиями никто не наблюдает, и не сможет помешать их осуществлению, действуя умышленно, из корыстных побуждений, открыв дверь незаконно проник в вышеуказанный дом. Далее _____ действуя во исполнение своего преступного умысла, направленного на тайное хищение чужого имущества, 24.07.2025 около 19 часов 20 минут, находясь по вышеуказанному адресу, из кошелька достав, тайно похитил принадлежащие _____ денежные средства в сумме 24 000 рублей, причинив последней значительный материальный ущерб.

Затем _____ с похищенными денежными средствами в сумме 24 000 рублей принадлежащими _____ скрылся с места совершения преступления и распорядился ими в последствии по своему усмотрению.

Таким образом, _____ совершил общественно-опасное деяние, предусмотренное п. «а» ч. 3 ст. 158 УК РФ – кража, то есть тайное хищение чужого имущества, совершенная с незаконным проникновением в жилище, с причинением значительного ущерба гражданину.

Кроме того, 26.07.2025 около 14 часов _____ будучи в состоянии алкогольного опьянения, находился на крыльце дома _____ расположенного по _____ в с. Халитово Кунашакского района Челябинской области, где обнаружил лежащий в открытой сумке кошелек, внутри которого находились принадлежащие _____ денежные средства в сумме 3 000 рублей. После чего у _____ нуждающегося в деньгах, возник преступный умысел, направленный на тайное хищение чужого имущества, а именно денежных средств, принадлежащих _____.

Далее действуя во исполнение своего преступного умысла, направленного на тайное хищение чужого имущества

26.07.2025 около 14 часов _____ находясь на крыльце дома _____ в с. Халитово Кунашакского района Челябинской области, где воспользовавшись тем что за его преступными действиями никто не наблюдает, и не сможет помешать их осуществлению, действуя умышленно, из коростных побуждений 26.07.2025 около 14 часов находясь по вышеуказанному адресу, достав из сумки кошелек, свободным доступом тайно похитил из указанного кошелька принадлежащие _____ денежные средства в размере 3000 рублей.

Затем _____ с похищенными денежными средствами в сумме 3 000 рублей принадлежащими _____ скрылся с места совершения преступления и распорядился ими в последствии по своему усмотрению.

Таким образом, _____ совершил общественно-опасное деяние, предусмотренное ч.1. ст. 158 УК РФ – кража, то есть тайное хищение чужого имущества.

Совершение _____ общественно - опасного деяния, предусмотренного п. «а» ч. 3 ст. 158 УК РФ, по факту кражи денежных средств в сумме 24 000 рублей принадлежащих _____ подтверждается следующими материалами уголовного дела:

(материалы уголовного дела)

Заключение комиссии судебно-психиатрических экспертов № 1750 от 22.09.2025, согласно которого, установлено что, _____ обнаруживал в период содеянного и обнаруживает в настоящее время признаки хронического психического расстройства в форме органического расстройства личности и поведения, осложненного синдромом зависимости от алкоголя (F07 и F10/2 по МКБ-10). Об этом свидетельствуют данные анамнеза о наличии у подэкспертного эпилептических приступов, о перенесенной тяжелой травме головы с дальнейшим оперативным лечением, формированием на этом фоне психоорганического синдрома; данные о систематическом употреблении алкоголя на протяжении длительного периода времени с формированием психофизической зависимости /с выраженным абстинентным синдромом, утратой количественного и качественного контроля, амнезиями опьянения/ и специфическими изменениями личности; а также данные настоящего психиатрического обследования, при котором выявлены замедление темпа и конкретность мышления, истощаемость

внимания, снижение памяти, снижения интеллекта по органическому типу, неустойчивость и огрубленность эмоций, примитивность суждений нарушение критических и прогностических способностей. В период, относящийся к инкриминируемым ему деяниям, признаков какого-либо временного болезненного расстройства психической деятельности в виде бреда, галлюцинаций, помрачения сознания не обнаруживал, а находился в состоянии простого алкогольного опьянения. Указанные изменения психики выражены столь значительно, что _____ НЕ МОГ в период инкриминируемых ему деяний и НЕ МОЖЕТ в настоящее время осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. По своему психическому состоянию, учитывая невысокий уровень интеллекта, нарушение критических способностей, склонность к злоупотреблению алкоголем, _____ представляет опасность для себя либо других лиц, или может причинить иной существенный вред, поэтому в настоящее время он нуждается в применении принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа.

Заключение комиссии судебно-психиатрических экспертов № 1750 от 22.09.2025, согласно которого, установлено что, _____ обнаруживал в период содеянного и обнаруживает в настоящее время признаки хронического психического расстройства в форме органического расстройства личности и поведения, осложненного синдромом зависимости от алкоголя (F07 и F10/2 по МКБ-10). Об этом свидетельствуют данные анамнеза о наличии у подэкспертного эпилептических приступов, о перенесенной тяжелой травме головы с дальнейшим оперативным лечение, формированием на этом фоне психоорганического синдрома; данные о систематическом употреблении алкоголя на протяжении длительного периода времени с формированием психофизической зависимости /с выраженным абстинентным синдромом, утратой количественного и качественного контроля, амнезиями опьянения/ и специфическими изменениями личности; а также данные настоящего психиатрического обследования, при котором выявлены замедление темпа и конкретность мышления, истощаемость внимания, снижение памяти, снижения интеллекта по органическому типу, неустойчивость и огрубленность эмоций,

примитивность суждений нарушение критических и прогностических способностей. В период, относящийся к инкриминируемым ему деяниям, признаков какого-либо временного болезненного расстройства психической деятельности в виде бреда, галлюцинаций, помрачения сознания не обнаруживал, а находился в состоянии простого алкогольного опьянения. Указанные изменения психики выражены столь значительно, что _____. НЕ МОГ в период инкриминируемых ему деяний и НЕ МОЖЕТ в настоящее время осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. По своему психическому состоянию, учитывая невысокий уровень интеллекта, нарушение критических способностей, склонность к злоупотреблению алкоголем, _____ представляет опасность для себя либо других лиц, или может причинить иной существенный вред, поэтому в настоящее время он нуждается в применении принудительных мер медицинского характера в виде принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа.

На основании изложенного и руководствуясь п. 2 части первой, частями третьей-шестой ст. 439 УПК РФ

ПОСТАНОВИЛ:

1. Направить уголовное дело № 1250175***** в Кунашакский районный суд Челябинской области для применения принудительных мер медицинского характера в отношении _____, 17 июля 1988 года рождения, уроженца _____ Кунашакского района Челябинской области, гражданина Российской Федерации, проживающего по адресу: Челябинская область, г. _____, ранее не судимого.
2. О направлении уголовного дела в суд уведомить лицо, совершившее общественно-опасное деяние _____, его законного представителя _____ защитника _____, потерпевшую _____
3. Копию настоящего постановления вручить лицу, совершившему общественно-опасное деяние _____, его законному представителю _____ защитнику _____, потерпевшей _____

Следователь СО ОМВД России
по Кунашакскому району

лейтенант юстиции

СОГЛАСЕН

Руководитель следственного органа -
начальник СО Отдела МВД России
по Кунашакскому району Челябинской области
подполковник юстиции

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДАЮ
И.О. прокурора
Кунашакского района
Челябинской области
советник юстиции

«_____» _____ 2025 г.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ по уголовному делу о направлении уголовного дела в суд для применения принудительных мер медицинского характера

с. Кунашак
30.10.2025

Следователь СО ОМВД России по Кунашакскому району Челябинской области лейтенант юстиции -----, рассмотрев материалы уголовного дела №00000002,

УСТАНОВИЛ:

----- совершила запрещенное уголовным законом деяние при следующих обстоятельствах.

Так, -----, в состоянии невменяемости, вызванном хроническим психическим расстройством в виде шизофрении параноидной, непрерывного типа течения, галлюцинаторно-параноидного синдрома, 18.05.2025 около 18 часов 30 минут, находясь в доме № 19 по ----- Кунашакского района Челябинской области, на фоне личных неприязненных отношений к несовершеннолетним детям ----- 05.09.2013

года рождения и -----, 22.10.2014 года рождения, решила совершить в отношении последних угрозу убийством.

Так, -----, в указанный период времени, находясь на кухне дома № 19 по ----- Кунашакского района Челябинской области, взяла из ящика кухонного шкафа нож и, держа его в руках направилась в сторону несовершеннолетних детей -----, 05.09.2013 года рождения и -----, 22.10.2014 года рождения, находившихся в заальной комнате вышеуказанного дома.

Далее ----- держа в руке кухонный нож, острие направила на несовершеннолетнюю ----- и стала приближаться к последней.

Так как, ----- была агрессивно настроена по отношению к несовершеннолетней -----, 05.09.2013 года рождения и несовершеннолетнему ----- 22.10.2014 года рождения, угрозу убийством выражала в конкретной форме, находилась в непосредственной близости от потерпевших, кроме того ----- физически сильнее несовершеннолетней ----- и несовершеннолетнего ----- и она имела реальную возможность осуществить свою угрозу, то у потерпевших имелись достаточные основания опасаться осуществления данной угрозы убийством, которую они восприняли реально.

Таким образом, ----- совершила общественно-опасное деяние, предусмотренное ч. 1 ст. 119 УК РФ - угроза убийством, если имелись основания опасаться осуществления этой угрозы.

(материалы уголовного дела)

В ходе предварительного следствия установлено, что ----- состоит на учете у врача-психиатра, по месту жительства характеризуется удовлетворительно. В связи с вышесказанным ----- в Челябинской областной клинической специализированной психоневрологической больнице №1 проведена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза.

Заключение комиссии судебно-психиатрических экспертов № 1757 от 16.09.2025 согласно которого, установлено, что ----- обнаруживала в момент совершения инкриминируемого ей деяния и обнаруживает в настоящее время признаки хронического психического расстройства в виде ШИЗОФРЕНИИ ПАРАНОИДНОЙ, непрерывный тип течения, галлюцинаторно-параноидный синдром (F-20.0 по МКБ-10). Об этом свидетельствуют данные анамнеза о наследственности,

отягощенной шизофренией, данные о свойственных испытуемой с ранних лет таких черт характера, как замкнутость, малообщительность, данные о появлении с пубертатного возраста типичных для шизофренического процесса колебаний настроения, отгороженности, аутистичности, бредовых идей отношения, с присоединением галлюцинаторной симптоматики («голоса» императивного характера), что обуславливало ее неадекватное поведение и служило причиной неоднократных госпитализаций в психиатрический стационар. При настоящем психиатрическом обследовании у подэкспертной выявлены нарушения мышления и суждений (непоследовательность, аморфность), эмоционально-волевой сферы (пассивность, безразличие к происходящему), снижение когнитивных функций по процессуальному типу, нарушение критической оценки своего состояния и совершенного противоправного деяния. Указанные изменения психики у ----- выражены столь значительно, что ЛИШАЛИ ее в момент инкриминируемого деяния и ЛИШАЮТ в настоящее время способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. В связи с отсутствием установок на лечение, и непрерывным течением заболевания, с совершением импульсивных, агрессивных действий в психическом состоянии, в связи с эмоционально-волевыми расстройствами, выраженным нарушением мышления, отсутствием критики, ----- как представляющая опасность для себя и для окружающих, нуждается в принудительном лечении в медицинской

организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа.

На основании изложенного и руководствуясь п. 2 части первой, частями третьей-шестой ст. 439 УПК РФ,

ПОСТАНОВИЛ:

1. Направить уголовное дело № 000000002 в Кунашакский районный суд Челябинской области для применения принудительных мер медицинского характера в отношении _____, _____ года рождения, уроженки п. _____ района Челябинской области, гражданина Российской Федерации, проживающей по адресу: Челябинская область, Кунашакский район, с _____
2. О направлении уголовного дела в суд уведомить лицо, совершившее общественно-опасное деяние _____, ее законного представителя _____, защитника _____ потерпевших _____, _____, их законного представителя _____
3. Копию настоящего постановления вручить лицу, совершившему общественно-опасное деяние _____, ее законному представителю _____ защитнику _____

Следователь СО ОМВД России
по Кунашакскому району
лейтенант юстиции

СОГЛАСЕН

Руководитель следственного органа –
начальник СО Отдела МВД России
по Кунашакскому району Челябинской области
подполковник юстиции

Материал вычитан, цифры, факты, цитаты сверены с первоисточником.
Материал не содержит сведений, составляющих государственную и служебную тайну.



А.Р. Фахрутдинов