

Либерально-демократические ценности / Journal of liberal democratic values <https://liberal-journal.ru>

2022, №4 Том 6 / 2022, No 4, Vol 6 <https://liberal-journal.ru/issue-4-2022.html>

URL статьи: <https://liberal-journal.ru/PDF/04UNLD422.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Сафронский, Г. Э. Историко-правовые аспекты избрания меры пресечения / Г. Э. Сафронский, В.А. Станкевич // Либерально-демократические ценности. — 2022. — Т. 6. — № 4. — URL: <https://liberal-journal.ru/PDF/04UNLD422.pdf>

For citation:

Safronsky G.E., Stankevich V.A. Historical and legal aspects of the election of a preventive measure. *Journal of liberal democratic values*, [online] 4(6): 04UNLD422. Available at: <https://liberal-journal.ru/PDF/04UNLD422.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 343.133.2

Сафронский Георгий Эмилевич

АНО ВО «Университет мировых цивилизаций имени В.В. Жириновского», Москва, Россия
Доцент кафедры гражданско-правовых дисциплин
Кандидат юридических наук
E-mail: 9163455@mail.ru

Станкевич Вера Александровна

АНО ВО «Университет мировых цивилизаций имени В.В. Жириновского», Москва, Россия
Студент 3-го курса
E-mail: stankevichvera@mail.ru

Историко-правовые аспекты избрания меры пресечения

Аннотация. Тяжелые заболевания подозреваемого или обвиняемого – это веский повод для изменения приговора, его смягчения, но так ли просто освободиться из мест лишения свободы, если причина – это тяжелое заболевание, и как раньше обстояли дела с приговорами, где преступники являлись тяжело больными? На этот вопрос мы ответим в данной статье. В статье рассматривается сущность медицинского освидетельствования обвиняемых и подозреваемых в совершении преступлений, влияющих на избрание меры пресечения. Рассматривается в историческом аспекте изменение меры пресечения в связи с заболеваниями в разные периоды существования России (периоды Российской Империи, СССР и Российской Федерации), что говорили о данном аспекте уголовного процесса кодексы и нормативно-правовые акты того времени, а также полный перечень заболеваний, порядок медицинского освидетельствования и подачи документов. А также данный фактор анализируется с разных точек зрения: с точки зрения государства (включая сюда правовой и экономический аспект) и с этической и теологической точки зрения. Этот аспект Российского уголовно-процессуального права не самый распространенный, но его важность не так уж и мала, как кажется на первый взгляд, потому что от него зависит жизнь человека хоть и не законопослушного, но всё-таки человека.

Ключевые слова: тяжелое заболевание; медицинское освидетельствование; лишение свободы; обвиняемые и подозреваемые в совершении преступлений; наказание; мера пресечения; СССР; Уголовно-процессуальный кодекс

На сегодняшний день тема медицинского освидетельствования подозреваемых и обвиняемых, с целью выявления у данных лиц заболеваний не совместимых с наиболее строгими видами наказаний, например, такими как лишение свободы, не раскрыта в полной мере, но её актуальность непременно растёт, в особенности, среди адвокатов подозреваемых и обвиняемых. Даже несмотря на то, что в Российской Федерации имеются нормативно-

правовые акты и статьи в Уголовно-процессуальном кодексе РФ, связанные с данной тематикой, люди с тяжелыми заболеваниями продолжают попадать в места лишения свободы. Рассмотрим медицинское освидетельствование преступников с целью избрания или изменения меры наказания с различных точек зрения и в разные исторические периоды существования нашего государства.

В ходе предварительного следствия или судебного разбирательства могут возникнуть вопросы о возможности содержания в местах лишения свободы подозреваемого или обвиняемого в связи с возможным наличием у подозреваемого или обвиняемого заболевания, исключающего применение данной меры наказания. Чтобы решить данный вопрос преступник должен пройти медицинское освидетельствование. Рассмотрим этот аспект российского уголовно-процессуального права в разные исторические периоды существования России.

Становление Российской Федерации прошло через множество преобразований, переворотов и других важных исторических событий. И это не могло не сказываться на праве. В Российской Империи не предавалось большого значения заболеваниям обвиняемых и подсудимых, в целом говоря, все отбывали наказание на равных правах. В Уставе Уголовного Судопроизводства изданного в 1864 году (далее - УСС) не упоминается изменение наказания, связанное с болезнью подсудимого или обвиняемого, но уже упоминается то, что исполнение наказания и судопроизводство может откладываться до выздоровления подсудимого и некоторых других субъектов судопроизводства, например пункт 1 статьи 959 УСС гласит, что в случае болезни осужденного, препятствующей исполнению над ним личного наказания, оно отлагается до его выздоровления¹.

В Советское время впервые появился Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР в 1922 году и претерпел несколько изменений. УПК РСФСР 1922 г. стал первым систематизированным нормативно-правовым актом, принятым РСФСР. В нем были закреплены все стадии уголовного судопроизводства, также окончательно ратифицирован принцип единоличного производства предварительного следствия. В двенадцатой главе прописывались возможные меры пресечения, основания и порядок их избрания, изменения и отмены². В статье 150 говорится о том, что при разрешении вопроса о необходимости принятия меры пресечения, одним из критериев является состояние здоровья обвиняемого. То же самое говорится и в статье 91 УПК РСФСР 1960 года. Коррективы по аспекту избрания, изменения или отмены меры пресечения были не большими, появились лишь уточнения в статье, связанной с этим, например, появилась важная пометка, что отмена или изменение меры пресечения производится мотивированным постановлением лица, производящего дознание, следователя или прокурора, а после передачи дела в суд - мотивированным определением суда³. В эту эпоху, в эпоху СССР, еще не существовало определенного перечня заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, но уже появилась возможность изменения наказания в связи с заболеваниями. УПК РСФСР 1960 года действовал до 2001 года, далее был принят УПК РФ, действующий по сей день.

Говоря о настоящем времени, для начала стоит отметить, что перечень процессуальных действий, выполняемых при производстве по уголовному делу, обязательно включает освидетельствование - следственное действие, предусмотренное ст. 179 УПК РФ; судебное действие, предусмотренное ст. 290 УПК РФ, медицинское освидетельствование для

¹ «Устав уголовного судопроизводства» от 20.11.1864.

² «Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР» от 25.05.1922 // Собрание узаконений РСФСР. – 1922.

³ «Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР» от 27.10.1960 г. № 177-ФЗ Ст. 101 с изм. и допол. в ред. от 18.12.2001.

определения необходимости отмены или изменения меры пресечения (ч. 1.1 ст. 110 УПК РФ) и медицинское освидетельствование несовершеннолетних (ч. 4 ст. 421 УПК РФ)⁴.

Уголовно-процессуальный закон предусматривает возможность применения мер принуждения, связанных с ограничением конституционного права на личную неприкосновенность и свободу передвижения, в целях защиты прав и законных интересов лиц и организаций, потерпевших от преступлений.

При решении вопроса о необходимости избрания или изменении меры пресечения в отношении подозреваемого или обвиняемого и определения ее вида, помимо прочего, должны быть приняты во внимание тяжесть преступления, сведения о личности подозреваемого или обвиняемого, его возраст, семейное положение, род занятий и некоторые другие обстоятельства, а также не мало важен здесь аспект состояния здоровья.

Перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, порядок их медицинского освидетельствования и форма медицинского заключения утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. № 3 «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений». В перечень заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений входят: некоторые инфекционные и паразитарные болезни, например некоторые виды туберкулеза, заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека в определенных стадиях; злокачественные новообразования; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, такие как тяжелые формы сахарного и тяжелые формы болезней щитовидной железы (при невозможности их хирургической коррекции) и других эндокринных желез; болезни нервной системы, в эту группу входят воспалительные болезни центральной нервной системы с прогрессирующим течением, сопровождающиеся выраженными явлениями очагового поражения головного мозга со стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций, тяжелые формы атрофических и дегенеративных болезней нервной системы с прогрессирующим течением, со стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций, болезни нервно-мышечного синапса и мышц с прогрессирующим течением, а также паралитические синдромы, сопровождающиеся стойкими нарушениями двигательных функций; болезни глаза и его придаточного аппарата, сопровождающиеся полной слепотой; болезни системы кровообращения, такие как хронические ревматические и другие болезни сердца с недостаточностью кровообращения, гипертензивная (гипертоническая) болезнь с недостаточностью кровообращения, болезни артерий с поражением магистральных и периферических сосудов нижних конечностей с клинической и патоморфологической картиной острой или хронической артериальной недостаточности IV степени, последствия цереброваскулярных болезней с выраженными явлениями очагового поражения головного мозга; гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, а также хронические болезни нижних дыхательных путей с дыхательной недостаточностью; болезни органов пищеварения, в этот перечень входят тяжелые формы болезней органов пищеварения и болезни печени с печеночной недостаточностью; тяжелые формы заболеваний костно-мышечной системы; болезни мочеполовой системы такие как заболевания почек и мочевыводящих путей, а также осложнения других заболеваний, требующие проведения регулярной экстракорпоральной детоксикации, заболевания почек и мочевыводящих путей; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин туда

⁴ «Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» от 18.12.2001 N 174-ФЗ от 18.12.2001 № 174 // Российская газета. - 2001 г. - № 249. – с изм. и допол. в ред. от 07.10.2022.

входят анатомические дефекты (ампутации), возникшие вследствие заболевания или травмы; внешние причины заболеваемости и смертности, такая как хроническая лучевая болезнь IV степени. Все эти заболевания сильно ограничивают жизнедеятельность человека, потому что большинство входят в перечень только при условии осложнений и стойких нарушений функций организма или последних стадий заболевания, также большинство из них требуют длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара, которое не может быть обеспечено в местах лишения свободы⁵.

Пунктом 2 Правил медицинского освидетельствования, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. №3, предусмотрено, что рассмотрение вопроса о направлении подозреваемого или обвиняемого на медицинское освидетельствование осуществляется при наличии одного из следующих документов: письменное заявление подозреваемого или обвиняемого его законного представителя или защитника о наличии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного, в перечень, подтвержденного медицинскими документами, содержащими данные стационарного медицинского обследования, адресованное лицу (органу), в производстве которого находится уголовное дело либо начальнику места содержания под стражей; ходатайство руководителя медицинского подразделения места содержания под стражей или лечебно-профилактического, учреждения уголовно-исполнительной системы, адресованное начальнику места содержания под стражей, подтвержденное медицинскими документами⁶.

Наличие заболевания должно быть обязательно подтверждено посредством медицинских документов, в том числе медицинские данные осмотров, проведенных непосредственно в стационаре.

Лицо, которому адресовано заявление или ходатайство, обязано в течение рабочего дня, следующего за их получением, рассмотреть их и решить: либо направить подозреваемого или обвиняемого на прохождение медицинского освидетельствования в медицинскую организацию системы здравоохранения либо вынести мотивированное постановление об отказе в направлении на медицинское освидетельствование. Причем такой отказ может быть сделан только при отсутствии медицинской документации, подтверждающей наличие заболевания. В случае принятия одним из них соответствующего решения следователь и начальник места лишения свободы должны немедленно сообщить ему об этом решении. Решение об отказе в медицинском освидетельствовании должно быть представлено обратившемуся за медицинским освидетельствованием на подпись. В соответствии с пунктом 5 Постановления Правительства от 14.01.2011 №3 решение об отказе в направлении медицинского освидетельствования может быть обжаловано в соответствии со статьей 124 УПК РФ (в прокуратуру) и 125 УПК РФ (в суде). Согласно п. 2 ч. 1 ст. 238 УПК РФ (ред. от 14.06.2011) если заболевание подтверждается медицинским заключением, судья выносит постановление о приостановлении производства по уголовному делу в случае тяжелого заболевания обвиняемого.

С теологической точки зрения тяжёлые заболевания уже являются наказанием, иначе говоря карой Божьей. Безусловно, как церковное право в целом, так и православное право, как

⁵ Постановление Правительства РФ от 14 января 2011 г. N 3 «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений» (с изменениями и дополнениями) от 14.01.2011 № 3 // Российская газета. - с изм. и допол. в ред. от 04.09.2012.

⁶ Постановление Правительства РФ от 14 января 2011 г. N 3 «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений» (с изменениями и дополнениями) от 14.01.2011 № 3 // Российская газета. - с изм. и допол. в ред. от 04.09.2012.

право одной самых многочисленных конфессий Российской Федерации, в частности, является одной из важнейших составных фундамента, на котором сформировалась российская правовая система [1]. При ответе на вопрос, стоит ли применять более серьезное наказание к тяжело больным преступникам, исследование иных религий, представляется нецелесообразным, несмотря на ожидание верующих быть услышанными властями, чтобы их мнение было учтено и нашло выражение в публичной сфере наравне с позициями других групп общества [2]. Российская федерация является светским государством, в данном вопросе не имеет смысла опираться на священное писание той или иной религии, и для государства главное – это закон и его соблюдение в целях безопасности, но любой закон действует на основе морали и этики, наверное, поэтому и появилось в российском законодательстве Постановление Правительства «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений». Но если оставить преступника безнаказанным, не совершит ли он новые преступления, не совершат ли пострадавшие и их близкие самосуд над ним? Во всяком случае, государство заботится в первую очередь о здоровье и жизни каждого гражданина, несмотря на то, является он законопослушным гражданином или же нет, и не может допустить мучений гражданина или скоропостижной смерти без должного медицинского ухода [3].

Так все-таки, нужно ли государству давать такие «поблажки» тяжело больным людям? Я считаю, да, нужно и с этической точки зрения, и с точки зрения государства. С этической точки зрения, можно сказать, наказание в виде лишения свободы, обрекая его на верную, быструю и мучительную смерть, в местах лишения свободы невозможно обеспечить тяжело больному должный медицинский уход, хоть он и преступник, но все же он человек и имеет право на охрану здоровья и должную медицинскую помощь согласно статье 41 Конституции РФ⁷, также как он и имеет право на жизнь согласно статье 20 Конституции РФ⁸. Также от содержания такого человека в общей камере тоже не самый «хороший вариант», потому что некоторые из заболеваний в перечне являются опасными для окружающих, то есть для сотрудников места содержания тяжело больного преступника и для других заключенных. Также в местах лишения свободы много людей с агрессивным поведением и это тоже может сказаться на заключенном с серьезным заболеванием. Также с этической точки зрения, из-за того, что большинство заболеваний очень мучительны, у больного могут случаться приступы, и наблюдая это, другие заключенные могут ощущать душевные страдания и получить новые психологические травмы, а большинство и без того травмированные люди.

С точки зрения государства для того, чтобы избежать, например, заражения других заключенных нужно будет обеспечить тяжело больным отдельную камеру, высококвалифицированных медицинских работников, медицинское оборудование непосредственно в места лишения свободы или же регулярное конвоирование их в больницы и стационары, где за ними будет постоянный надзор. Все это очень затратно и сотрудников ФСИН не так уж много, а подвергать такой опасности других заключенных тоже нельзя. Поэтому норма о том, что лица с тяжелыми заболеваниями не подлежат содержанию в местах лишения свобод достаточно удобная для государства, приемлема с этической точки зрения и не противоречит Конституции и другим нормам [4].

Так же следует сказать, что при расследовании уголовных дел анализируемой категории выделяется устремленность на установление необходимых обстоятельств по конкретному делу. Собрание, закрепление, исследование и оценка доказательств однозначно потребует применения криминалистического обеспечения. В этой связи правоприменитель, определенно должен обладать знаниями в части исследования и оценки доказательств, а также

⁷ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)

⁸ Там же.

понимать криминалистические возможности при совершении отдельных процессуальных действий. Объективно необходима дальнейшая разработка теоретических основ осуществления как предварительного расследования, так и тактики участия прокурора в рассмотрении уголовных дел судами [5, С. 46].

Делая вывод, можно сказать, что положения о медицинском освидетельствовании подозреваемых и обвиняемых в целях изменения меры пресечения – очень важный аспект законодательства нашего государства, потому что допущение заражения остальных заключенных серьезными заболеваниями не допустимо, как и не допустимо наказывать в полной мере уже и так «наказанных жизнью» людей, лишать их должного медицинского ухода, без которого такие люди долго не смогут прожить, то есть намеренно лишить их жизнь. Данный аспект появился только в наше время, но исходя из исследования Россия уже очень давно, с 1864 года, шла к этому, но только в 2011 появился нормативно-правовой акт с перечнем тяжелых заболеваний, в связи с которыми, мера пресечения может изменяться.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заикина И.В. К вопросу о месте церковного права в системе российского права // Вестник Института мировых цивилизаций. 2011. № 4. С. 75–79.
2. Булавина М.А., Заикина И.В. Радикальные религиозные течения в Европе // Россия и мир: развитие цивилизаций. Феномен развития радикальных политических движений в Европе. Материалы VIII международной научно-практической конференции. 2018. С. 520–523.
3. Родионова Ю.В., Кирянина И.А. Проблемные вопросы, возникающие при направлении подозреваемых или обвиняемых на медицинское освидетельствование с целью изменения ранее избранной меры пресечения в виде заключения под стражу // Расследование преступлений: проблемы и пути их решения. - 2020. - №1(27). – С. 81–86.
4. Каржов А.Д. Формирование меры пресечения в виде заключения под стражу в Союзе Советских Социалистических Республик // Инновации. Наука. Образование. - 2021. - №27. - С. 249–252.
5. Сафронский Г.Э. Прокурор и криминалистическая тактика в суде // Законы России: опыт, анализ, практика. 2022. №4. С. 41–46.

Safronsky Georgy Emilevich

University of World Civilizations named after V.V. Zhirinovsky, Moscow, Russia
E-mail: 9163455@mail.ru

Stankevich Vera Aleksandrovna

University of World Civilizations named after V.V. Zhirinovsky, Moscow, Russia
E-mail: stankevichvera@mail.ru

Historical and legal aspects of the election of a preventive measure

Abstract. Serious illness of a suspect or accused is a good reason to change the sentence, to mitigate it, but is it so easy to be released from places of detention if the reason is a serious illness, and how was it before with sentences where the criminals were seriously ill? We will answer this question in this article. The article discusses the essence of the medical examination of the accused and suspected of committing crimes that affect the choice of a measure of restraint. The change in the measure of restraint in connection with diseases in different periods of the existence of Russia (the periods of the Russian Empire, the USSR and the Russian Federation) is considered in the historical aspect, what the codes and regulations of that time spoke about this aspect of the criminal process, as well as a complete list of diseases, order medical examination and submission of documents. And also this factor is analyzed from different points of view: from the point of view of the state (including the legal and economic aspects) and from the ethical and theological point of view. This aspect of Russian criminal procedure law is not the most common, but its importance is not so small as it seems at first glance, because the life of a person, although not law-abiding, but still a person, depends on it.

Keywords: serious illness; medical examination; imprisonment; accused and suspected of committing crimes; punishment; preventive measure; USSR; Criminal Procedure Code