

*Иноземцев И.И.,
студент магистратуры
2 курс,
кафедра правовой культуры и защиты прав человека
Профиль «Правоохранительная и правозащитная деятельность,
прокурорский надзор, судебная власть»
Юридического института СКФУ, г. Ставрополь*

**НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ УЧЕТА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
ПОДОЗРЕВАЕМОГО (ОБВИНЯЕМОГО) ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА
ОБ ИЗБРАНИИ МЕРЫ ПРЕСЕЧЕНИЯ В ВИДЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПОД
СТРАЖУ**

***Аннотация:** Статья посвящена изучению проблем при разрешении вопроса об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу. В статье рассматриваются критерии оценки состояния здоровья подозреваемого или обвиняемого, исследуется список медицинских противопоказаний к содержанию под стражей. В статье поднимаются вопросы проведения медицинского исследования состояния здоровья подозреваемого или обвиняемого. В статье предлагаются некоторые варианты решения проблем, связанных с избранием меры пресечения в виде заключения под стражу.*

***Ключевые слова:** права человека, уголовное судопроизводство, предварительное расследование, подозреваемый или обвиняемый, мера пресечения, заключение под стражу, медицинское заключение.*

***Annotation:** The article is devoted to the study of problems in resolving the issue of choosing a preventive measure in the form of detention. The article examines the criteria for assessing the health status of a suspect or accused, examines the list*

of medical contraindications to detention. The article raises the issues of conducting a medical study of the condition.

Keywords: *human rights, criminal proceedings, preliminary investigation, suspect or accused, preventive measure, detention, medical report.*

Согласно ст. 97 УПК РФ при производстве предварительного расследования подозреваемому (обвиняемому) может быть избрана мера пресечения при наличии достаточных оснований полагать, что обвиняемый, подозреваемый скроется от дознания, предварительного следствия или суда, может продолжать заниматься преступной деятельностью, может угрожать свидетелю, иным участникам уголовного судопроизводства, уничтожить доказательства либо иным путем воспрепятствовать производству по уголовному делу.

Наиболее строгой мерой пресечения согласно ст. 98 УПК РФ является заключение под стражу.

К числу важнейших изменений в законодательстве Российской Федерации в данной сфере следует отнести обязательность учета состояния здоровья при разрешении возможности заключения лица под стражу и изменении меры пресечения на более мягкую при выявлении тяжелого заболевания, препятствующего его содержанию под стражей.

Законодатель указывает, что при решении вопроса о необходимости избрания меры пресечения в отношении подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления и определения ее вида должны учитываться тяжесть преступления, сведения о личности подозреваемого или обвиняемого, его возраст, состояние здоровья, семейное положение, род занятий и другие обстоятельства.

Из данной нормы следует, что следователь при возбуждении ходатайства об избрании меры пресечения, и суд при вынесении соответствующего постановления должны учитывать состояние здоровья

подозреваемого (обвиняемого), сможет ли он по медицинским показаниям находиться в условиях следственного изолятора в течение всего срока содержания под стражей.

При этом следует учесть, что судом принимаются только письменные доказательства от участников судебного процесса. Без приобщения к материалам уголовного дела медицинских справок о состоянии здоровья подозреваемого (обвиняемого) их учет только со слов виновного следует признать недопустимым.¹

В судебном заседании при рассмотрении вопроса об избрании меры пресечения судом рассматриваются только медицинское заключение установленной формы, либо его копии, заверенные надлежащим образом.

Также необходимо отметить, что форма медицинской справки должна соответствовать всем требованиям, указанным в Постановлении Правительства РФ от 14.01.2011 № 3.

Если стороной защиты в судебном заседании будет представлена медицинская справка о наличии у подозреваемого (обвиняемого) одного или нескольких заболеваний, препятствующих его содержанию под стражей, суд должен дать им оценку при принятии решения. При этом судья должен учитывать, что медицинская справка не будет являться доказательством, бесспорно указывающим на невозможность нахождения подозреваемого под стражей.

Так, апелляционным постановлением Московского городского суда № 10-3238/2020 установлено, что избирая меру пресечения в виде заключения под стражу обвиняемому в совершении преступления, предусмотренного п. "в" ч. 5 ст. 290 УК РФ, суд в порядке статьи 97 УПК РФ в достаточной степени учел все данные о личности обвиняемого, способные повлиять на принятие решения, в том числе его возраст, состояние здоровья, имеющиеся

¹ Мингалимова М.Ф. Вопросы учета состояния здоровья виновного и его близких родственников при назначении наказания // Российская юстиция. - 2019. - № 9. - С. 33 - 35.

заболевания, семейное положение, род занятий, положительную характеристику, соответствующего медицинского заключения о его невозможности по состоянию здоровья содержаться в условиях следственного изолятора не имеется, равно как и не представлено медицинских документов, свидетельствующих о наличии у него заболеваний, препятствующих его содержанию под стражей.²

Постановление правительства при этом говорит нам о том, что подозреваемый (обвиняемый), а также его защитник, вправе обратиться с заявлением о назначении медицинского освидетельствования даже после принятия решения об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу.

Для этого он, либо его защитник должны предоставить письменное заявление адресованное лицу, в производстве которого находится уголовное дело, либо начальнику места содержания под стражей о наличии у подозреваемого (обвиняемого) тяжелого заболевания, включенного в перечень, подтвержденное медицинскими документами, содержащими данные стационарного медицинского обследования.

Если по результатам медицинского освидетельствования у подозреваемого (обвиняемого) будет выявлено тяжелое заболевание, препятствующее его содержанию под стражей, при этом наличие данного заболевания будет подтверждено медицинским заключением, вынесенным по результатам медицинского освидетельствования, в утвержденной постановлением правительства форме, мера пресечения может быть изменена следователем или судом на более мягкую.

Например, Апелляционным постановлением Верховного суда Республики Коми было отменено Постановление Сосногорского городского суда о заключении под стражу К., подозреваемого в совершении

² Подборка судебных решений за 2020 год: Статья 97 "Основания для избрания меры пресечения" УПК РФ, ООО юридическая фирма "ЮРИНФОРМ ВМ"

преступления, предусмотренного пунктом "б" части четвертой статьи 158 УК РФ, и в отношении него избрана мера пресечения в виде домашнего ареста. Судом было установлено, что К. имеет ряд хронических заболеваний, является инвалидом III группы, состоит на диспансерном медицинском учете, в том числе в связи с заболеванием, которое согласно Перечню тяжелых заболеваний, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 января 2011 г. № 3, относится к заболеваниям, препятствующим содержанию под стражей.³

При наличии медицинского заключения об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень, и ухудшении состояния здоровья подозреваемого или обвиняемого, подтвержденном данными медицинского обследования, подозреваемый или обвиняемый направляется на повторное медицинское освидетельствование.

Постановлением Правительства РФ от 14.01.2011 № 3 «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений» установлен перечень заболеваний, препятствующих содержанию под стражей.

Обратимся к данному постановлению.

Перечень содержит некоторые инфекционные и паразитарные болезни (туберкулез органов дыхания, других систем и органов при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)), злокачественные новообразования независимо от их локализации (Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей костного мозга при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма), болезни эндокринной системы (тяжелые формы

³ Андреева Т.К., Баглаева Е.Е., Беседин Г.Е. и др. Российский ежегодник Европейской конвенции по правам человека. - М.: Развитие правовых систем, 2019. Вып. 5: Россия и Европейская конвенция по правам человека: 20 лет вместе. 576 с.

сахарного диабета при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, тяжелые формы болезней щитовидной железы), болезни нервной системы (воспалительные болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций организма), тяжелые формы атрофических и дегенеративных болезней нервной системы с прогрессирующим течением, со стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций организма, болезни нервно-мышечного синапса и мышц с прогрессирующим течением, паралитические синдромы, сопровождающиеся стойкими нарушениями двигательных функций. болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни системы кровообращения, хронические ревматические и другие болезни сердца с недостаточностью кровообращения при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма. гипертензивная (гипертоническая) болезнь с недостаточностью кровообращения, болезни артерий с поражением магистральных и периферических сосудов, болезни органов дыхания, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, а также хронические болезни нижних дыхательных путей с дыхательной недостаточностью, болезни органов пищеварения, болезни печени с печеночной недостаточностью, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни мочеполовой системы, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, анатомические дефекты (ампутации), возникшие вследствие заболевания или травмы, приводящие к значительным ограничениям жизнедеятельности, хроническая лучевая болезнь IV степени.

Обобщая данный список, приходим к выводу о том, что не может находиться под стражей человек, нуждающийся в постоянном стационарном лечении, не способный без посторонней помощи осуществлять свою жизнедеятельность, угрожающий заражением посторонних граждан.

Делаем вывод о том, что данный список является исчерпывающим, т.к. никаких указаний на это в Постановлении Правительства нет.

С другой стороны, юристами при изучении Постановления Правительства усматриваются коллизии, например при изучении Перечня заболеваний и сопоставлении приведенных в нем формулировок заболеваний с утвержденными правилами постановки медицинских диагнозов. Это вызвано тем, что Перечень заболеваний содержит расплывчатые формулировки. Как следствие, формулировки Перечня заболевания потенциально могут истолковываться как расширительно, так и ограничительно, в связи с отсутствием установленных правил постановки степени недостаточности определенных органов.⁴

Также должно учитываться то, что общее состояние организма одного подозреваемого (обвиняемого) может отличаться от состояния организма другого подозреваемого. Если один человек может перенести некоторые заболевания относительно легко, то на другом человеке заболевание скажется гораздо сильнее. Делаем вывод о том, что создать универсальный и строгий список, однозначно описывающий все заболевания проблематично.

Вывод о возможности содержания под стражей подозреваемого в каждом конкретном случае, учитывая общее состояние его здоровья, должен определяться врачебной комиссией при составлении медицинского заключения.

При этом, несмотря на то, что уголовное законодательство предусматривает принцип гуманизма, распространяющийся, в том числе, на лиц с психическими заболеваниями, в Перечень заболеваний психические расстройства не включены. Предполагается, что этот вопрос относится к категории определения вменяемости (невменяемости) субъекта преступления, что непосредственно влияет на квалификацию преступления, а,

⁴ Шишов М.А. Актуальные вопросы медицинского освидетельствования в Уголовно-процессуальном и Уголовно-исполнительном кодексах Российской Федерации // Адвокатская практика. - 2018. - № 1. - С. 13 - 17.

следовательно, входит в исключительную прерогативу органа следствия. Следователь самостоятельно должен (вправе) назначить судебно-психиатрическое исследование, которое проводится комиссией экспертов и оформляется в виде экспертного заключения. При этом члены комиссии предупреждаются об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения эксперта по ст. 307 УК РФ.

Представляется очевидным, что перечень заболеваний является неконкретным, что позволяет допустить ряд манипуляций и злоупотреблений работниками, проводящими исследование, т.к. ряд критериев определяемых при исследовании не имеют строгой регламентации и остаются на личное усмотрение врача, не несущего никакой ответственности за свое решение.

Следователь и судья, с большой долей уверенности, не являются специалистами в области медицины, следовательно, полностью полагаются на указанные в заключении результаты и на их основе принимают решение об избрании меры пресечения.

Предлагается существенно конкретизировать перечень заболеваний, препятствующих содержанию под стражей, строго определив его состав, оставив на усмотрение комиссии врачей только определение необходимости лечения в условиях специализированного медицинского стационара исходя из динамики изменения состояния здоровья подозреваемого (обвиняемого).

Безусловно, это нововведение расширит список заболеваний, но оно позволит исключить множество спорных толкований, определит более строгую форму законодательства в этой области, ведь уголовное и уголовно-процессуальное право содержат исключительно императивные нормы.

Использованные источники:

1. Мингалимова М.Ф. Вопросы учета состояния здоровья виновного и его близких родственников при назначении наказания // Российская юстиция. - 2019. - № 9. - С. 33 - 35.

2. Подборка судебных решений за 2020 год: Статья 97 "Основания для избрания меры пресечения" УПК РФ, Справочно-правовая система «Консультант-Плюс» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&ts=jIIIbISrWTAJeXR9&cacheid=B906829288C09373C32C23F266B534F7&mode=splus&base=PSR&n=78967&rnd=0.9431016243708528#1fLIBISKwCR2BdQn> (дата обращения: 07.10.2021).

3. Андреева Т.К., Баглаева Е.Е., Беседин Г.Е. и др. Российский ежегодник Европейской конвенции по правам человека. - М.: Развитие правовых систем, 2019. Вып. 5: Россия и Европейская конвенция по правам человека: 20 лет вместе. 576 с.

4. Шишов М.А. Актуальные вопросы медицинского освидетельствования в Уголовно-процессуальном и Уголовно-исполнительном кодексах Российской Федерации // Адвокатская практика. - 2018. - № 1. - С. 13 - 17.