

Усиление деятельности в борьбе с терроризмом представляется сегодня в дальнейшем изучении и разработке комплекса эффективных мер противодействия развитию причин и условий терроризма в современном обществе, включающего социально-экономические, криминологические, уголовно-правовые, организационно-управленческие и иные меры.

Библиографические ссылки

1. Белкин А. Террористы // Культура. 1996. 20 апр.
2. Грехнев В.С. Феномен политического терроризма // Философия и общество. 1997. № 2.
3. Дементьев И.В. Феномен политического терроризма: концептуальный аспект // Социол. исслед. 1991. № 11.
4. Криминология : учебник / под ред. Н.Ф. Кузнецовой, В.В. Лунеева. М. : Волтерс Клувер, 2005.
5. Ольшанский Д.В. Психология терроризма. СПб. : Питер, 2002.
6. Орешкина Т.Ю. Современный терроризм и борьба с ним. М. : ИНИОН РАН, 1993.
7. Орлов Б.С. Терроризм: нравственно-психологические аспекты // Проблемы терроризма. М. : РАН, 1997.
8. Савинков Б. Воспоминания террориста // Избранное. М. : Моск. рабочий, 1990.
9. Терроризм: психологические корни и правовые оценки (круглый стол) // Государство и право. 1995. № 4.

Дата поступления в редакцию: 19.01.2011

УДК 343.13

Р.В. Маджаров, адъюнкт научно-педагогического факультета Академии МВД Республики Беларусь;

П.В. Гридюшко, кандидат юридических наук, доцент, заместитель начальника кафедры расследования преступлений следственно-экспертного факультета Академии МВД Республики Беларусь

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАССЛЕДОВАНИЯ В СВЯЗИ С ИНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОБВИНЯЕМОГО: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

С учетом опыта советского и зарубежных законодателей и правоприменительной практики анализируется содержание п. 4 ч. 1 ст. 246 УПК. Выдвигается и отстаивается мнение о необходимости внесения изменений в содержание этого правового предписания; в целях выработки единообразного подхода к его применению вносятся предложения по изданию подзаконных нормативных правовых актов.

In this article the authors analyze the contents of the Sec. 4, Part 1, Art. 246 of the Code of Criminal Procedure, taking into consideration the experience of Soviet and foreign legislators and law enforcement departments. The viewpoint of the necessity of changing the content of this legal requirement in order to develop a uniform approach to its application is promoted and the suggestions of promulgating relevant sub-legal acts are made.

Пункт 4 ч. 1 ст. 246 УПК Республики Беларусь закрепляет, что предварительное расследование может быть приостановлено не только в связи с психическим расстройством здоровья обвиняемого, но и в связи с иным заболеванием данного участника процесса, которое препятствует его участию в производстве процессуальных действий и удостоверено врачом, работающим в государственной организации здравоохранения. При этом, однако, ни УПК, ни нормативные правовые акты организаций здравоохранения не закрепляют конкретного перечня расстройств здоровья человека, которые относятся к категории «иные заболевания». Не содержится в законодательстве и указаний на то, какие последствия болезни можно отнести к не позволяющим лицу участвовать в проведении процессуальных действий. Это обусловило неоднозначность толкования рассматриваемого основания и учеными, и правоприменителями. В частности, М.Е. Ключкова и В.П. Малков связывают понятие «иное тяжкое заболевание» с временной нетрудоспособностью лица [6, с. 68]. С.В. Бородин придерживается иной точки зрения и указывает, что к данной категории заболеваний прежде всего необходимо отнести те, «при которых больному устанавливается на более или менее продолжительное время постельный режим или запрещается передвигаться за пределами помещения, где он постоянно находится (так называемый домашний режим)» [2, с. 268]. М.Л. Репкин также считает, что расследование может быть приостановлено только в том случае, если заболевание является длительным [12, с. 18]. Однако В.М. Быков и В.Д. Ломовский не согласны с ним и полагают, что продолжительность заболевания не играет роли для принятия рассматриваемого решения [3, с. 16–17].

Правоприменительная практика также не выработала единообразного подхода к отнесению тех или иных заболеваний к препятствующим продолжению расследования. Следователи

и дознаватели ОВД, как показывает изучение уголовных дел, по рассматриваемому основанию приостанавливают расследование в связи с наступлением у обвиняемых самых различных расстройств здоровья: простудных и туберкулезных заболеваний, травм (как переломов, так и ушибов), наркомании (добровольное лечение) и алкоголизма (лечение в ЛТП) и т. д. При этом курс лечения обвиняемого мог занимать от двух-трех дней до трех – шести месяцев. Только в 10 % случаев в результате заболевания обвиняемые были существенно ограничены в возможности самостоятельного передвижения и лишь в одном случае лицо не могло давать показаний. По 62 % уголовных дел лицо на момент приостановления проходило стационарное лечение и по 38 % – амбулаторное. Относиться к такой практике можно по-разному: можно считать допустимым приостановление расследования в случае любого заболевания обвиняемого, а можно, лишь когда лицо находится на стационарном лечении.

Так, например, прокуратурой республики признано необоснованным приостановление следователем Белорусской транспортной прокуратуры уголовного дела в отношении обвиняемого П., который в течение трех дней проходил амбулаторное лечение в поликлинике по месту жительства в связи с ишемической болезнью сердца [9, с. 66].

Отсутствие четких критериев отнесения тех или иных заболеваний к препятствующим участию обвиняемого в проведении процессуальных действий не позволяет однозначно согласиться с мнением прокуратуры. Хотя оно и вполне понятно: своим решением прокурор как надзирающий орган указывает на недопустимость приостановления предварительного расследования (ППР), когда заболевание обвиняемого длится несколько дней, и требует в этом случае только внесения изменения в план производства по делу.

Сами следователи и дознаватели ОВД, как показывает проведенное исследование, также в своем большинстве согласны с необходимостью ограничить ППР по п. 4 ч. 1 ст. 246 УПК случаями наличия у обвиняемых отдельных групп заболеваний. Менее чем каждый 10-й полагают допустимым принятие данного решения в связи с любым заболеванием, по поводу которого обвиняемому выдан листок о временной нетрудоспособности.

Изложенное указывает на стремление как ученых, так и самих правоприменителей к конкретизации перечня заболеваний, влекущих ППР. Отдельные ученые уже вносили свои предложения по этому вопросу. В частности, В.М. Быков и В.Д. Ломовский, С. Долина и Л. Захожий, Г.П. Химичева, А.С. Шагинян предложили ограничить ППР только теми случаями, когда в результате заболевания обвиняемый:

- 1) не может явиться по вызову следователя (В.М. Быков и В.Д. Ломовский [3, с. 15], С. Долина и Л. Захожий [4, с. 50]);
- 2) является источником инфекционных заболеваний (Г.П. Химичева [13, с. 199], А.С. Шагинян [14, с. 106]);
- 3) не может «сознательно участвовать в уголовном судопроизводстве длительное время (давать показания по существу дела, защищать свои права... ознакомиться с материалами дела и т. д.)» (Г.П. Химичева [13, с. 199]).

Данные предложения разумны, обоснованы и заслуживают поддержки. Вместе с тем представляется, что их практическое применение возможно только при существенной доработке. Так, невозможность явиться вследствие заболевания, объективно затрудняющего передвижение обвиняемого, действительно является фактором, не зависящим от воли следователя и могущим воспрепятствовать своевременному окончанию производства по делу. Однако приостановление расследования в данном случае – лишь один из вариантов реагирования следователем (дознавателем) на возникшее препятствие. Другим вариантом является проведение процессуальных действий по местонахождению обвиняемого, что предусмотрено ч. 1 ст. 215 УПК и соответствует требованиям ч. 1 ст. 7 УПК о проведении быстрого и полного расследования преступлений. Вместе с тем для результативности отдельных следственных действий важную роль может играть способность обвиняемого к совершению определенных действий (поднять груз, подтянуться и т. д.). В этих случаях возможность выбытия следователя (дознавателя) по местонахождению обвиняемого не будет иметь какого-либо значения для достижения целей расследования. В связи с этим представляется, что приостановление расследования в случае заболевания, препятствующего явке (передвижению) обвиняемого, допустимо только в том случае, когда способность обвиняемого передвигаться играет важную роль для проведения конкретного процессуального действия (например, проверки показаний на месте, следственного эксперимента).

Также не всегда препятствует продолжению расследования и наличие у обвиняемого инфекционных заболеваний. Распространение отдельных из них не предполагает бытовой путь заражения, в связи с чем их наличие не может являться преградой для своевременного окончания расследования. Еще часть заболеваний хотя и может передаваться воздушно-капельным путем, но, как правило, не влечет летального исхода или наступления инвалидности заболевшего. В этой связи А.С. Шагинян предлагает сузить перечень инфекционных заболеваний, влекущих ППР, до требующих длительного лечения [14, с. 106], а Г.П. Химичева – до болезней, являющихся «опасными для заражения большого количества людей» [13, с. 199].

«Длительность», «опасность», «большое количество» – субъективные оценочные критерии, для установления каждого из которых можно использовать различные подходы (в том числе и собственное усмотрение правоприменителя), что, в свою очередь, приводит и к разным результатам. Так, с позиции уголовного законодательства «длительность» и «опасность» – взаимосвязанные понятия. Посредством их определяется степень вреда, причиненного потерпевшему, классифицируются противоправные действия, в частности предусмотренные ст. 147, 149, 153, 206, 207 УК.

Так, ст. 147 УК предусматривает ответственность за умышленное причинение тяжкого телесного повреждения, т. е. повреждения, опасного для жизни, а ст. 149 – за умышленное причинение менее тяжкого телесного повреждения, т. е. повреждения, не опасного для жизни. Вместе с тем в указанных нормах признак опасности рассматривается как угрожающий жизни лица, тогда как заболевание угрожает прежде всего здоровью. Поэтому более верным будет являться рассмотрение признака «опасность» в контексте ст. 207 УК, которая закрепляет ответственность за применение с целью непосредственного завладения имуществом насилия, опасного для жизни или здоровья потерпевшего.

В постановлении пленума Верховного суда Республики Беларусь от 21 декабря 2001 г. № 15 (в редакции от 24 сентября 2009 г.) «О применении судами уголовного законодательства по делам о хищениях имущества» разъясняется, что насилием, опасным для жизни или здоровья, является причинение потерпевшему легких телесных повреждений, повлекших за собой кратковременное расстройство здоровья либо незначительную стойкую утрату трудоспособности, или телесного повреждения большей степени тяжести (абзац 3 п. 4). С этих позиций опасными инфекционными заболеваниями следует считать такие болезни, которые влекут временную нетрудоспособность обвиняемого на срок свыше шести дней или стойкую утрату общей трудоспособности [10].

С позиции уголовного процесса критерий «опасность» не может быть оценен. Признак же «длительность» инфекционного заболевания должен рассматриваться не как фактор, причиняющий вред здоровью человека, а только как обстоятельство, которое может повлечь отсрочку окончания производства по делу. В данном контексте болезнь обвиняемого представляет собой такой же объективный фактор, препятствующий его явке к следователю, как и обстоятельства, предусмотренные п. 3 ч. 1 ст. 246 УПК. Видимо, поэтому эти два основания ППР закрепляются в одной норме в УПК Азербайджана (п. 4 ч. 1 ст. 53) и УПК Армении (п. 4 ч. 1 ст. 31), а также в Модельном УПК для государств – участников СНГ (п. 4 ч. 1 ст. 50). В связи с изложенным полагаем, что для оценки длительности иного заболевания и предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 246 УПК обстоятельств, препятствующих прибытию лица к месту производства предварительного расследования, должны использоваться одинаковые подходы. Рассматривая обстоятельства, подпадающие под действие п. 3 ч. 1 ст. 246 УПК (п. 3 ч. 1 ст. 208 УПК РФ), К.Б. Калинин и А.В. Смирнов предложили приостанавливать расследование только в тех случаях, когда участие обвиняемого в производстве по делу не может быть обеспечено в течение обычного срока расследования (два месяца для следствия и один месяц для дознания) [5, с. 519]. Представляется возможным в целом согласиться с указанным мнением, поскольку это позволяет разграничить ситуации, возникновение которых требует перенести на несколько дней проведение с обвиняемым процессуальных действий и тех, которые подпадают под действие норм института ППР.

Различное понимание категории «длительность» (и «опасность») заболевания с позиции уголовного права и уголовного процесса обуславливает необходимость выбора одного из значений для регулирования отношений, связанных с объявлением перерыва в производстве по делу. Учитывая, что вопрос о ППР является сугубо уголовно-процессуальным, количественная

оценка понятия «длительность» заболевания в данном случае должна исходить в первую очередь из соотношения со сроками расследования. Таким образом, для обозначенной цели опасными следует считать такие инфекционные заболевания, которые могут повлечь расстройство здоровья на срок не менее одного месяца либо стойкую утрату общей трудоспособности.

Вместе с тем понятия «опасность» и «большое количество» (заболевших) необходимо оценивать и с позиций медицины. В этом контексте они представляют собой не что иное, как попытку перевода на бытовой язык медицинских терминов «патогенность», «токсичность», «вирулентность», которые отражают свойства микроорганизмов вызывать заболевание, степень болезнетворности и влияния на клетки макроорганизма (в данном случае человека). Исходя из данных критериев в медицине и санитарно-эпидемиологической деятельности производится классификация как инфекционных заболеваний, так и вызывающих их микроорганизмов.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2002 г. № 31 утвержден перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, который включает ряд инфекционных заболеваний, передающихся бытовым путем. К ним относятся: активный туберкулез органов дыхания с бактериовыделением (все нозологические формы), чума, холера, сибирская язва, геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола [8]. Однако данный перечень заболеваний, способных привести к летальному исходу, нельзя считать исчерпывающим. К легко распространяемым и могущим привести к смерти лица могут быть отнесены «свиной» и «птичий» грипп и ряд других острых респираторно-вирусных инфекций. Также с течением времени могут мутировать известные условно патогенные микроорганизмы или выявиться совершенно неизвестные заболевания, которые будут нести угрозу жизни людей.

Указанные соображения ориентируют на то, что для определения опасности того или иного заболевания следователю недостаточно знания классификаций болезней и болезнетворных микроорганизмов. В связи с этим для решения вопроса о ППР по делу целесообразно привлечение специалиста в области медицины. Его консультация, дача письменного заключения (справки) позволят следователю объективно оценить опасность заболевания обвиняемого для здоровья его и окружающих и принять правильное решение о дальнейшем движении уголовного дела. При этом окончательное решение должно быть оставлено за следователем (дознавателем), так как в определенных случаях отсрочка окончания производства по делу может повлечь более негативные последствия, нежели опасность заражения инфекционным заболеванием, особенно по делам о терроризме, бандитизме, коррупции, в отношении членов организованных преступных групп, тем более что известны факты использования заболевания обвиняемого для затягивания процесса расследования по таким категориям дел [11, с. 13]. В этих случаях более целесообразно привлекать медицинских работников для участия в проведении с заболевшим обвиняемым процессуальных действий. Это позволит своевременно принять необходимые лечебно-профилактические меры в целях оказания медицинской помощи как обвиняемому, так и другим участникам процесса. Таким образом, возможность приостановления расследования в связи с инфекционным заболеванием обвиняемого также должна ставиться в зависимость от заключения врача.

В уголовно-процессуальной науке существует точка зрения, что для решения вопроса о ППР факт и тяжесть заболевания должны устанавливаться заключением судебно-медицинской экспертизы. Эту позицию отстаивают Б.А. Алимджанов [1, с. 25], С.М. Кургинян [7, с. 83] и некоторые другие ученые. Не столь категорична Г.П. Химичева, которая отдает предпочтение заключению экспертной комиссии, но не отрицает возможности удостоверения наличия у обвиняемого болезни справкой врача [13, с. 199–200]. В противовес им А.С. Шагинян полагает справку врача документом, достаточным для установления рассматриваемого события [14, с. 108–110]. Действующий УПК предусматривает проведение судебно-медицинской экспертизы для разрешения вопросов, имеющих уголовно-правовое значение, к которым не относится ППР. В связи с этим в данном случае проведение рассматриваемого трудоемкого и длительного по времени следственного действия представляется нецелесообразным. Поэтому под заключением врача мы понимаем закрепленное в письменном документе однозначно выраженное мнение компетентного медицинского работника по вопросам возможности участия в деле обвиняемого, наличия обстоятельств, этому препятствующих, и времени, в течение которого проведение процессуальных действий с обвиняемым не может быть осуществлено.

Поскольку оценка следователем, не обладающим должными медицинскими знаниями, заболевания обвиняемого не может быть квалифицированной, то без медицинского заключения нельзя обойтись и в случае возникновения сомнений в возможности обвиняемого, страдающего иным (не психическим) заболеванием, сознательно участвовать в уголовном судопроизводстве длительное время. Вместе с тем необходимо отметить, что случаи, когда не психическое заболевание обвиняемого будет длительное время препятствовать его участию в деле вследствие создания препятствий для его полноценной сознательной деятельности, возникают на практике крайне редко. Это обусловлено как природой таких заболеваний, так и достижениями медицины в области их лечения. Так, высокая температура при ангине и других простудных заболеваниях, влияющая на сознание пациента, может быть снята в течение нескольких дней – недели. Колики при болезнях почек и печени, зубная боль могут быть эффективно купированы различными обезболивающими средствами. Длительное же пребывание обвиняемого в коме (в результате травмы или как последствие операции) встречается на практике настолько редко, что ни один из авторов ни разу с подобным случаем на практике не столкнулся. И это при том, что один из авторов (Р.В. Маджаров) имеет почти 10-летний стаж следственной работы.

Изложенное указывает на то, что на практике следователям (дознателям) чаще всего встречаются факты, когда иное заболевание недлительное время препятствует сознательной деятельности обвиняемого. Вследствие этого в большинстве случаев указанному должностному лицу необходимо решать: либо перенести на несколько дней время проведения с обвиняемым процессуальных действий, либо (и) провести их с участием врача. В этой связи представляется целесообразным запрашивать по указанным вопросам мнение медицинских работников, которое последние должны были бы отразить в своем заключении. Введение такой практики представляется тем более целесообразным, что только по трем изученным уголовным делам медицинские справки содержали сведения о том, препятствует ли заболевание участию обвиняемого в производстве по делу.

Таким образом, для принятия решения о ППР в связи с иным заболеванием обвиняемого, препятствующим его участию в производстве процессуальных действий, необходимо, чтобы заболевание сочетало в себе несколько признаков, отражающих определенную опасность болезни для обвиняемого и (или) окружающих. Обобщая изложенное, такое расстройство здоровья можно определить следующим образом: иным заболеванием обвиняемого, препятствующим его участию в проведении процессуальных действий, при наступлении которого допускается приостановление предварительного расследования, признается заболевание, которое при обычном течении может повлечь расстройство здоровья на срок не менее одного месяца либо стойкую утрату общей трудоспособности или летальный исход, в следующих случаях, если оно:

1) препятствует явке (передвижению) обвиняемого, когда способность совершения им определенных действий (движений) играет важную роль для достижения результатов конкретного процессуального действия (проверки показаний на месте, следственного эксперимента);

2) является инфекционным заболеванием, передающимся бытовым путем, которое включено Министерством здравоохранения в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, либо не включено в данный перечень, но, по мнению компетентного медицинского работника (комиссии работников), может представлять такую же опасность для здоровья окружающих;

3) является иным инфекционным заболеванием, передающимся бытовым путем (если при принятии решения о ППР отсутствует опасность утраты доказательств);

4) не позволяет лицу сознательно участвовать в уголовном судопроизводстве (давать показания по существу дела, защищать свои права и законные интересы, знакомиться с материалами дела и т. д.).

Для ориентирования правоприменителя на необходимость установления опасности заболевания обвиняемого необходимо отражение этого признака в нормах УПК. Ранее указание на него содержалось в п. 2 ч. 1 ст. 194 УПК БССР 1960 г. путем прибавления к слову «заболевание» прилагательного «тяжкое». Данный термин в русском языке используется в смысле «очень тяжелый», для придания большей выразительности предложения. Сочетаясь со словом «заболевание», он призван указать на то, что болезнь очень опасна. Поэтому считаем целесообразным воспринять опыт УПК БССР, тем более что аналогичным образом поступают и законодатели большинства постсоветских республик (Азербайджана, Армении, Казахстана, Кыргызстана,

Молдовы, России, Узбекистана). Приведенные нами критерии тяжести иного заболевания, препятствующего участию обвиняемого в производстве процессуальных действий в силу их необходимо большого объема, целесообразно изложить в совместном приказе генерального прокурора и министра здравоохранения Республики Беларусь. При этом, поскольку деятельность следователя (дознателя) носит публичный характер, полагаем целесообразным закрепить в указанном акте также механизм взаимодействия органов, ведущих процесс, с органами здравоохранения, включая процедуру установления категории заболевания. С учетом проанализированных в статье материалов, существования негосударственных медицинских центров полагаем целесообразным закрепить в межведомственном приказе следующие предписания:

1. До решения вопроса о приостановлении предварительного расследования следователь (дознатель) обязан запросить мнение компетентного медицинского работника (работников) о наличии у обвиняемого заболевания, препятствующего его участию в проведении процессуальных действий, и его предполагаемой длительности.

2. По требованию органа расследования о предоставлении сведений о заболевании обвиняемого лечащий врач последнего (и (или) заведующий структурным подразделением организации здравоохранения, в котором работает данный врач) обязан дать письменный ответ, в котором отразить: диагноз пациента, предполагаемые сроки лечения, препятствует ли и каким именно образом данное заболевание участию обвиняемого в проведении процессуальных действий, требуется ли участие врача для проведения процессуальных действий с обвиняемым в период его лечения.

Письменный ответ о наличии у обвиняемого заболевания, которое может быть отнесено к иным заболеваниям, могущим повлечь приостановление расследования, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением, а там, где его нет – председателем ВКК, заместителем главного врача или главным врачом.

3. При нахождении обвиняемого на излечении в негосударственной организации здравоохранения следователь истребует от администрации данного учреждения выписку из истории болезни, а при необходимости и копию истории болезни, которые вместе с обвиняемым представляет компетентным медицинским работникам государственной организации здравоохранения для установления у обвиняемого заболевания, препятствующего его участию в проведении процессуальных действий.

4. При нахождении обвиняемого на стационарном лечении в негосударственной организации здравоохранения орган, ведущий уголовный процесс, обеспечивает доставку в данное учреждение компетентного медицинского работника (работников) государственной организации здравоохранения.

5. Администрация негосударственной организации здравоохранения обязана предоставить в распоряжение компетентного медицинского работника (работников) государственной организации здравоохранения необходимые документы, оборудование и материалы для установления (подтверждения) заболевания обвиняемого».

Библиографические ссылки

1. Алимджанов Б. О приостановлении расследования в случае психического или иного тяжкого заболевания обвиняемого // *Обществ. науки в Узбекистане*. 1971. № 2.
2. Бородин С.В. Приостановление предварительного расследования // *Советский уголовный процесс : учеб. для сред. юрид. учеб. заведений / Ю.Н. Белозеров [и др.] ; под ред. Б.А. Викторова*. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Юрид. лит., 1979.
3. Быков В.М., Ломовский В.Д. Приостановление производства по уголовному делу. М. : Юрид. лит., 1978.
4. Долина С., Захой Л. Приостановление расследования при психическом или ином тяжком заболевании обвиняемого // *Социалист. законность*. 1980. № 11.
5. Калиновский К.Б., Смирнов А.В. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации / под ред. А.В. Смирнова. СПб. : Питер, 2003.
6. Ключкова М.Е., Малков В.П. Приостановление предварительного следствия в связи с психическим или иным тяжким заболеванием обвиняемого // *Правоведение*. 1991. № 1.
7. Кургинян С.М. Процессуальные вопросы приостановления предварительного следствия в случае психического или иного тяжкого заболевания обвиняемого // *Вопросы борьбы с преступностью : сб. ст. / Всесоюз. ин-т по изучению причин и разраб. мер предупреждения преступности*. М. : Юрид. лит., 1969. Вып. 9.
8. Об утверждении перечня заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения [Электронный ресурс] : постановление Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 13 июня 2002 г., № 31 : в ред. от 4 нояб. 2008 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» .

9. Обзор результатов изучения следственной, судебной практики и практики прокурорского надзора по делам о бездействии должностных лиц от 12.05.2006 г. // Информ. бюл. прокуратуры Респ. Беларусь. Минск, 2006. № 36–178.

10. О введении в практику Правил судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : приказ Мин-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 14 нояб. 1991 г., № 200. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

11. Резник Б. Прислужники. Кто работает на дальневосточных воров в законе // Совет. Белоруссия. СБ – Беларусь сегодня. 2009. 16 дек.

12. Репкин Л.М. Приостановление предварительного следствия : учеб. пособие. Волгоград : ВСШ МВД СССР, 1971.

13. Химичева Г.П. Досудебное производство по уголовным делам: концепция совершенствования уголовно-процессуальной деятельности. М. : Экзамен, 2003.

15. Шагинян А.С. Приостановление предварительного следствия : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09. Томск, 2001.

Дата поступления в редакцию: 28.09.2011

УДК 343

П.В. Мытник, кандидат юридических наук, доцент, начальник следственно-экспертного факультета Академии МВД Республики Беларусь

ПОНЯТИЕ, ПРИЗНАКИ И ЗНАЧЕНИЕ ПОДСУДНОСТИ

Раскрыто содержание категории «подсудность», сделано ее сопоставление с понятиями «подведомственность» и «юрисдикция». Проанализированы признаки подсудности; раскрыт подход российского законодателя к определению подсудности уголовных дел. Предложены изменения в действующий УПК.

The article covers the meaning of the category of 'judicial jurisdiction', its comparison with the definitions of 'split jurisdiction' and 'jurisdiction' is made. The features of jurisdiction are analysed; the approach of russian legislator to the definition of jurisdiction of criminal processes is shown. The changes to the current CPC have been suggested.

В соответствии с Конституцией судебная власть в Республике Беларусь принадлежит только судам, образованным в установленном порядке, и осуществляется независимо от законодательной, исполнительной властей (ст. 6, 109 Конституции Республики Беларусь).

Судебная власть в Республике Беларусь осуществляется Конституционным судом, общими и хозяйственными судами. К общим судам относятся: Верховный суд Республики Беларусь, областные, Минский городской, Белорусский военный суд, районные (городские), а также межгарнизонные военные суды.

Разграничение компетенции между судами называется подведомственностью [17, с. 323]. Подведомственность дел хозяйственному суду определяется ст. 1, 2, 4, 27, 29, 40 Хозяйственного процессуального кодекса Республики Беларусь.

Подведомственность гражданских дел судам закреплена в гл. 4 Гражданского процессуального кодекса Республики Беларусь.

Подсудность – это распределение между судами дел, подлежащих рассмотрению по первой инстанции, т. е. установление конкретного суда, который должен разрешить данное дело [3, с. 496].

Подсудность – это совокупность признаков уголовного дела, в соответствии с которыми уголовно-процессуальный закон определяет суд, который вправе или обязан рассматривать данное дело в качестве суда первой инстанции.

Подсудность необходимо отличать от юрисдикции (компетенции) того или иного суда. Под юрисдикцией (от лат. *jurisdictio* – суд, судопроизводство) понимается «круг полномочий судебного или административного органа по правовой оценке конкретных фактов, в том числе по разрешению споров и применению предусмотренных законом санкций» [13, с. 1868]. Юрисдикция (компетенция) включает полномочия конкретного звена судебной системы в полном объеме.

Правила о подсудности, закрепленные в гл. 32 УПК, направлены на обеспечение быстрого, полного и объективного рассмотрения дела. Соблюдение этих правил позволяет суду рассматривать дело там, где совершено преступление или проживают большинство свидетелей и заинтересованных в его исходе лиц, учесть специфику отдельных категорий преступлений (например, воинских преступлений). Правила о подсудности уголовных дел основаны на принципе равенства перед законом и судом (ст. 22 Конституции).

Анализ уголовно-процессуального законодательства дает основания для вывода о том, что подсудность уголовных дел характеризуют следующие признаки: 1) родовый (предметный); 2) персональный; 3) территориальный; 4) альтернативный; 5) по связи дел.