

**ПРАВОВЫЕ БАРЬЕРЫ И ПРОЦЕДУРНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ  
ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В УГОЛОВНОМ  
ПРОЦЕССЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**Ходжабаева Наргиза Исаковна**

*PhD, преподаватель Правоохранительной  
академии Республики Узбекистан  
[e.mail.nargizahodjabaeva@gmail.com](mailto:e.mail.nargizahodjabaeva@gmail.com)*

**Аннотация:** В статье проводится комплексный анализ правовых и процессуальных проблем применения принудительных мер медицинского характера (ПММХ) в уголовном процессе Республики Узбекистан. Особое внимание уделено стадии доследственной проверки, в рамках которой выявляется правовой вакуум, препятствующий своевременному реагированию на общественно опасное поведение лиц с психическими расстройствами. Исследуются разногласия между нормами уголовно-процессуального, гражданского законодательства и специального закона о психиатрической помощи. Обосновано необходимость внедрения межведомственного алгоритма взаимодействия органов внутренних дел и системы здравоохранения. Предлагаются конкретные изменения в УПК Республики Узбекистан, направленные на устранение выявленных пробелов.

**Ключевые слова:** принудительные меры медицинского характера, невменяемость, доследственная проверка, уголовный процесс, Узбекистан, госпитализация, права человека.

**Annotatsiya (o‘zbek tilida):** Maqolada O‘zbekiston Respublikasida tibbiy yo‘sindagi majburlov choralarini qo‘llashning jinoyat-protsessual muammolari kompleks tahlil qilinadi. Ayniqsa, jinoyat ishini qo‘zg‘atishgacha bo‘lgan bosqichda yuzaga keladigan huquqiy bo‘shliqlar o‘rganiladi. Muallif tomonidan qonunchilikni takomillashtirish bo‘yicha aniq takliflar ilgari surilgan.

**Abstract (English):** This article provides a comprehensive analysis of legal and procedural barriers in applying compulsory medical measures in the criminal procedure of the Republic of Uzbekistan. Particular attention is given to the pre-investigation stage, where a legal gap prevents timely intervention. The author proposes legislative reforms and an interagency procedural algorithm.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Принудительные меры медицинского характера (ПММХ) на практике воспринимаются не как наказание в обычном смысле. Скорее, это способ реагирования государства на ситуации, когда человек из-за психического состояния не может в полной мере понимать, что он делает. В таких случаях важно не столько

привлечь к ответственности, сколько обеспечить безопасность окружающих и при этом оказать самому человеку необходимую медицинскую помощь.

В последние годы в Республике Узбекистан заметно усилилось внимание к вопросам гуманизации уголовной политики. Все чаще подчеркивается необходимость защиты прав личности, более взвешенного подхода к мерам воздействия. Однако при анализе практики становится видно, что в сфере применения ПММХ остаются нерешенные вопросы. Особенно это проявляется на начальных стадиях процесса.

Наиболее сложные ситуации возникают тогда, когда признаки невменяемости выявляются уже на стадии доследственной проверки. Формально закон допускает применение таких мер, однако на практике не всегда понятно, как именно должен действовать сотрудник в этот момент. Нет четкого алгоритма: какие решения принимать сразу, какие процедуры запустить и в каком порядке.

Из-за этого в разных случаях подход может отличаться, а сами решения иногда принимаются с задержкой. В результате могут затрагиваться как права самого лица, так и интересы других участников процесса.

В целом можно сказать, что при наличии общего курса на гуманизацию именно на ранней стадии процесса сохраняется определенная неопределенность, которая требует более четкого регулирования.<sup>107</sup>

При этом данные меры:

- не являются уголовным наказанием;
- направлены на лечение и профилактику;
- применяются исключительно судом.

Уголовно-процессуальный кодекс закрепляет, что решение о применении ПММХ принимается судом по результатам рассмотрения уголовного дела<sup>108</sup>.

Но на стадии доследственной проверки возникают проблемы со сроками, установления факта, сбора документов и помещения его на принудительное лечение. Стадия доследственной проверки регулируется ст. 329 УПК Республики Узбекистан<sup>109</sup> и направлена на установление оснований для возбуждения уголовного дела.

На практике возникает следующая ситуация:

- лицо проявляет признаки психического расстройства;
- совершённое деяние не содержит состава преступления;
- однако лицо представляет общественную опасность.

И здесь возникает правовой тупик:

Невозможность назначения судебно-психиатрическую экспертизу без уголовного дела;

- невозможно применить ПММХ без экспертизы;

<sup>107</sup> Уголовный кодекс Республики Узбекистан, ст. 67–68.

<sup>108</sup> Уголовно-Процессуальный кодекс Республики Узбекистан, ст.569

<sup>109</sup> Уголовно-Процессуальный кодекс Республики Узбекистан, ст.329

- невозможно возбудить дело при отсутствии состава преступления.

Судебная практика по делам о применении принудительных мер медицинского характера свидетельствует о наличии устойчивых проблем, связанных с формализацией судебного контроля и снижением уровня процессуальных гарантий. Анализ обобщений и отдельных судебных актов Верховный суд Республики Узбекистан показывает, что в значительном числе дел судебные решения фактически воспроизводят выводы судебно-психиатрической экспертизы без их самостоятельной критической оценки. По обобщённым данным практики, в 70–75% случаев мотивировочная часть судебных актов содержит дословное или близкое к тексту экспертного заключения изложение обстоятельств, что свидетельствует о подмене судебной оценки доказательств выводами специалистов. При этом в около 60% решений отсутствует развёрнутая мотивировка относительно ключевого критерия - общественной опасности лица, что противоречит требованиям уголовно-процессуального закона о всестороннем, полном и объективном исследовании обстоятельств дела. Особое внимание нужно уделить на формальный характер реализации принципа состязательности. Несмотря на закрепление данного принципа в нормах Уголовно-процессуальный кодекс Республики Узбекистан, в реальной практике участие сторон зачастую ограничивается формальным присутствием. Защитник нередко не инициирует проведение альтернативной или повторной экспертизы, не ставит под сомнение выводы экспертов, что существенно снижает уровень процессуальной защиты прав лица, в отношении которого рассматривается вопрос о применении принудительных мер медицинского характера. При изучении судебной практики из открытых источников, ежегодно судами рассматривается свыше 1 500 дел данной категории, при этом более 85% ходатайств о применении мер медицинского характера удовлетворяются, что приводит к сомнению удовлетворённых заявлений, так как судебный контроль как мы считаем это должен быть самостоятельный фильтр, призванный обеспечивать баланс между интересами общества и правами личности. Ряд Постановлений Пленума Верховный суд Республики Узбекистан неоднократно подчёркивали, что необходимо критическая оценка заключений экспертов, что суды обязаны мотивировать и обосновать свои выводы, а также строго соблюдать права лиц с психическими расстройствами.

В частности, указывается, что экспертное заключение не имеет заранее установленной силы и подлежит оценке наряду с иными доказательствами. Однако фактическое положение дел демонстрирует разрыв между нормативными установлениями и их практической реализацией. Таким образом, совокупность выявленных обстоятельств - высокая степень заимствования экспертных выводов, недостаточная мотивировка решений, формальный характер состязательности и высокий процент удовлетворения ходатайств — позволяет сделать вывод о во многом декларативном характере судебного контроля в данной категории дел. Суд, вместо того чтобы выступать активным субъектом проверки обоснованности применения

мер медицинского характера, фактически ограничивается процессуальным оформлением уже принятых на досудебной стадии решений.

Также, анализ показывает, что на практике применяется условный (де-факто) алгоритм реагирования на случаи, требующие применения мер медицинского характера, который включает три базовых этапа: задержание лица при наличии непосредственной угрозы, сбор материалов и передача информации в медицинские учреждения. Однако каждый из этих этапов имеет ряд существенных правовых и организационных проблем, что в совокупности снижает эффективность всего механизма. Прежде всего, **этап задержания лица** осуществляется, как правило, сотрудниками органов внутренних дел при наличии признаков общественной опасности поведения (агрессия, неадекватное состояние, угроза окружающим или самому себе). Формально такие действия могут обосновываться общими нормами законодательства о профилактике правонарушений и обеспечении общественного порядка. Однако в действующем уголовно-процессуальном законодательстве (ЖПК Республики Узбекистан) отсутствует специальная норма, прямо регулирующая основания и порядок временного ограничения свободы лица именно в связи с предполагаемым психическим расстройством вне рамок возбужденного уголовного дела. Это создаёт риск произвольного вмешательства в права личности, в частности права на свободу и личную неприкосновенность, гарантированного Конституцией<sup>110</sup>. Далее, **сбор материалов** осуществляется в обычной форме: сотрудники органов внутренних дел фиксируют объяснения очевидцев, составляют рапорты, при необходимости оформляют протоколы доставления или административного задержания. Однако данный этап не имеет чётко установленной процессуальной формы — отсутствует единый перечень необходимых документов, не урегулирован порядок фиксации психического состояния лица, не определены стандарты взаимодействия с медицинскими работниками на данном этапе. В результате собранные материалы нередко не соответствуют требованиям допустимости доказательств, что впоследствии затрудняет принятие законного и обоснованного судебного решения. Третий этап — **передача информации в медицинские учреждения** - также носит преимущественно административный, а не процессуальный характер. Лицо может быть направлено на осмотр или госпитализацию в психиатрическое учреждение, однако порядок такого направления часто основывается на ведомственных инструкциях или сложившейся практике, а не на прямых нормах закона. При этом не всегда соблюдается баланс между необходимостью защиты общества и правами самого лица, включая право на судебный контроль за принудительной госпитализацией, право на защиту и участие законного представителя. В совокупности указанный механизм характеризуется рядом системных недостатков:

<sup>110</sup> Конституция Республики Узбекистан

- Отсутствие комплексного алгоритма и регулирования в самом ЖПК и других законов приводит к тому, что практика формируется разнообразно, на основе ведомственных актов, по усмотрения должностных лиц. Это противоречит принципу законности и правовой определённости.

- данный механизм **не гарантирует изоляцию лица**, представляющего реальную опасность. Из-за отсутствия чёткой процедуры временного помещения в специализированное медицинское учреждение на стадии доследственной проверки возникает ситуация, при которой лицо может быть либо необоснованно освобождено, либо, напротив, незаконно удерживаться без достаточных правовых оснований.

- отсутствует **процессуальная определённость**. Не урегулированы сроки отдельных этапов, не определён статус лица (подозреваемый, лицо, нуждающееся в медицинской помощи, и т.д.), не закреплены права и обязанности участников процесса, включая защитника, законных представителей и медицинских специалистов. Это создаёт пробелы в гарантиях прав человека и усложняет судебный контроль.

Таким образом, действующий практический алгоритм требует нормативного закрепления в уголовно-процессуальном законодательстве с чётким определением, как основания и порядок временного ограничения свободы лица в связи с психическим состоянием, процессуальная форма быстрого сбора материалов, механизм взаимодействия и интеграции органов внутренних дел, прокуратуры и медицинских учреждений, и обязательный контроль на всех этапах со стороны суда и прокуратуры.

Только при наличии таких условия законодательной структуре данного алгоритма возможно обеспечить баланс между интересами общественной безопасности и соблюдением прав личности, а также улучшить эффективность применения мер медицинского характера в уголовном процессе.

В национальной правовой системе фактически сосуществуют два самостоятельных механизма применения мер медицинского характера к лицам с психическими расстройствами это **уголовно-процессуальный** и **гражданско-процессуальный**. Несмотря на общую цель (защита общества и оказание медицинской помощи), они функционируют изолированно, что порождает коллизию норм и практические проблемы правоприменения. **Уголовно-процессуальный режим** применяется в случаях, когда лицо совершило общественно опасное деяние, подпадающее под признаки преступления, но страдает психическим расстройством. Основанием здесь выступает сам факт деяния и необходимость установления вменяемости лица. В рамках уголовного процесса назначается судебно-психиатрическая экспертиза, по результатам которой суд может признать лицо невменяемым или ограниченно вменяемым и применить принудительные меры медицинского характера (ПММХ). Эти меры закреплены в нормах уголовного законодательства и реализуются по решению суда с учётом степени общественной

опасности лица и характера заболевания. В отличие от этого, **гражданско-процессуальный режим** ориентирован не на совершённое деяние, а на текущее **опасное состояние лица**, независимо от наличия преступления. Основанием выступает необходимость защиты самого лица и окружающих от возможного вреда. В этом случае применяется процедура принудительной госпитализации, регулируемая нормами гражданского процессуального законодательства<sup>111</sup>. Решение о госпитализации также принимается судом, но инициируется медицинскими учреждениями или иными заинтересованными субъектами. На первый взгляд, данные режимы логически дополняют друг друга, однако на практике между ними отсутствует системная взаимосвязь, что проявляется в ряде проблем, а именно **отсутствует механизм перехода между режимами**. Например, если в ходе уголовного процесса установлено, что лицо не подлежит уголовной ответственности, но представляет опасность, не всегда ясно, каким образом инициировать гражданскую процедуру госпитализации без разрыва в правовом статусе лица. Аналогично, лицо, находящееся на принудительном лечении по гражданскому делу, может совершить общественно опасное деяние, но порядок «переключения» в уголовно-процессуальный режим чётко не регламентирован. Также, наблюдается **дублирование и расхождение процедур**. В обоих процессах используется судебно-психиатрическая экспертиза, однако требования к ней, процессуальный статус заключения и порядок оценки различаются между собой. Это создаёт риск противоречивых выводов и снижает правовую определённость, кроме этого, отсутствует **единый подход к оценке опасности лица**. В уголовном процессе акцент делается на общественной опасности совершённого деяния, тогда как в гражданском — на потенциальной опасности поведения. В результате одно и то же лицо может подпадать под разные критерии оценки, что влияет на выбор мер и их продолжительность и возникает проблема **гарантий прав личности**. В уголовном процессе лицо обладает более широким спектром процессуальных прав (защита, участие адвоката, строгие стандарты доказывания), тогда как в гражданском процессе эти гарантии могут быть менее выражены. Отсутствие координации между режимами может приводить к ситуациям, когда лицо фактически подвергается ограничению свободы без сопоставимых процессуальных гарантий. Также, отсутствует **единая система контроля и прекращения мер**. Порядок пересмотра ПММХ и порядок прекращения принудительной госпитализации регулируются разными нормами, что затрудняет выработку единых стандартов и может приводить к затягиванию лечения либо, наоборот, к преждевременному освобождению.

Изучив практику следственных органов и судов по делам о применении ПММХ можно сказать, что имеется одна системная проблема - разорванность между уголовным и гражданским процессом, которые по сути «ведут» одного и того же человека, но делают это по разным правилам и без должной координации. В

<sup>111</sup> Гражданско-Процессуальный кодекс Республики Узбекистан, глава 29

результате возникает правовая неопределённость: не всегда ясно, какие гарантии и в каком объёме реально работают. Это, в свою очередь, создаёт риски для прав человека и снижает эффективность как юридических решений, так и медицинских вмешательств.

При этом нельзя сказать, что судебные инстанции игнорируют проблему, наоборот разъяснения Верховный суд Республики Узбекистан последовательно акцентируют внимание на том, что применение ПММХ требует предельной аккуратности. В постановлениях Пленума достаточно чётко проводится мысль: это не наказание, а особая мера безопасности и лечения. А значит, и подход к ней должен быть иным - более осторожным, индивидуальным к каждому лицу и к каждому факту индивидуально.

Формально критерии обозначены вполне ясно: должно быть надёжно установлено психическое расстройство (и не «вообще», а применительно к моменту и обстоятельствам дела), это состояние должно подтверждаться судебно-психиатрической экспертизой, и, что не менее важно, должна быть доказана общественная опасность лица. Более того, судам прямо указывается не ограничиваться механическим воспроизведением экспертных выводов, а проверять их мотивированно обосновать выбор конкретной меры - будь то амбулаторное наблюдение или стационарное лечение. Но на практике это выглядит менее убедительно.

- сохраняется устойчивый формальный подход к экспертизам. Судебно-психиатрическое заключение часто воспринимается как нечто «завершающее» дискуссию, но не как одним из доказательств. В судебных актах редко можно увидеть разбор того, как именно проводилось исследование, насколько оно полно, рассматривались ли альтернативные мнения специалистов, мотивированная часть судебных решений часто остаётся сухой и неполной и наконец, нельзя не отметить отсутствие единообразия практики. Даже при сходных фактических обстоятельствах суды приходят к разным результатам: где-то назначается стационарное лечение, где-то амбулаторное наблюдение. Это различие не всегда объясняется особенностями конкретного дела и создаёт ощущение непредсказуемости правоприменения.

В совокупности всё это показывает, что проблема лежит не столько в отсутствии нормативных ориентиров, сколько в том, как они реализуются. И пока судебная практика не перейдёт от формального следования процедурам к действительно содержательной оценке обстоятельств дела, говорить о полной эффективности института ПММХ преждевременно.

**ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Конституция Республики Узбекистан (Национальная база данных законодательства, 01.05.2023 г., № 03/23/837/0241)
2. Стратегия развития Нового Узбекистана. г. Ташкент, 11 сентября 2023 г., № УП-158
3. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Узбекистан // <https://lex.uz/docs/111453>
4. Гражданско-Процессуальный кодекс Республики Узбекистан // <https://lex.uz/docs/111453>
5. Закон Республики Узбекистан «Об органах внутренних дел»
6. Пленум Верховного суда Республики Узбекистан, № 23 от 12.12.2008 года // <https://lex.uz/docs/1601125>
7. Аминев Ф.Г. Назначение судебных экспертиз при расследовании преступлений: учеб. пособие. Уфа : РИЦ БашГУ, 2013. 136 с.;
8. Шпынова Е.В. «Принудительные меры медицинского характера: теоретические и правоприменительные проблемы»
9. Самутичева Е.Ю. Заключение эксперта и его оценка в уголовном процессе (сравнительно-правовое исследование): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2016. 32 с.
10. Судебная психиатрия : учеб. пособие / под ред. З.О. Георгадзе. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2004. 85 с.
11. Мищенко Е. В., Погорельский А. А. Производство о применении принудительных мер медицинского характера: проблемы регламентации процесса доказывания // Журнал российского права. 2022. № 8. С. 93–107.
12. Лесная Л. И. Некоторые проблемы производства по делам о применении принудительных мер медицинского характера / Л. И. Лесная. Текст: непосредственный // Молодой учёный. 2018. № 49 (235). С. 145–147. URL: <https://moluch.ru/archive/235/54447/> (дата обращения: 03.03.2026).
13. Закон Республики Узбекистан ЗРП-249 от 01.06.2010 года // <https://lex.uz/ru/docs/1633102>.
14. Попкова Е.А. «Принудительные меры медицинского характера... уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты»
15. Исмагулова А.Т. Регламентация принудительных мер медицинского характера по законодательству Российской Федерации и Республики Казахстан диссертации и автореферата по ВАК РФ 12.00.08.
16. Бабыкпаева, А. Т. Клинико-социальный и судебно-психиатрический аспекты психических расстройств у лиц, которым рекомендована статья 17 Уголовного кодекса Республики Казахстан Текст. : автореф. дис. . канд. мед. наук / А. Т. Бабыкпаева. Алматы, 2009.

## “ZAMONAVIY DUNYODA SUN’IY IDROKNING RIVOJLANISHI: YANGI DAVR MUAMMOLARI VA YANGI YECHIMLAR JURNALI”

---

30-Aprel, 2026-yil

17. Джусупгалиева, А. Выбор вида принудительного лечения Текст. / А. Джусупгалиева, С. Несипбаев // Мир закона. 2003. - № 6. - С.34-35.

18. Назаренко, Г. В. Эволюция понятия невменяемости Текст. / Г. В. Назаренко // Гос-во и право. 1993. - № 3. - С. 61.

19. Назаренко, Г. В. Принудительные меры медицинского характера Текст. : учеб. пособие / Г. В. Назаренко. — М.: Дело, 2003.

20. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве. Текст.: учеб. пособие / Г. В. Назаренко. М., 2000

21. Назаренко, Г. В. Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния Текст. : моногр. / Г. В. Назаренко. М.: Ось-89, 2009.