**Принудительные меры медицинского характераОглавление**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | стр. |
| **Глава 1.** Принудительные меры медицинского характера | стр. |
| **$1.** Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского характера | стр. |
| **$2.** Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера | стр. |
| **$3.** Лица, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера | стр. |
| **Глава 2.** Виды принудительных мер медицинского характера | стр. |
| **$1.** Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра | стр. |
| **$2.** Назначение принудительного в психиатрическом стационаре | стр. |
| **2.1.** Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа | стр. |
| **2.2** Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа | стр. |
| **2.3.** Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением | стр. |
| **Глава 3.** Исполнение принудительных мер медицинского характера | стр. |
| **$1.** Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера | стр. |
| **$2.** Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера | стр. |
| **$3.** Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания | стр. |
| Заключение | стр. |
| Список использованной литературы (библиография) | стр. |

**Введение**

Не всегда общественно опасные деяния совершают вменяемые лица. Иногда, потрясенные содеянным, а равно наступившими для них неблагоприятными последствиями обвиняемые заболевают душевной болезнью, препятствующей им руководить своими действиями и отдавать себе в них отчет. В таких ситуациях поднимается вопрос о необходимости их лечения принудительно. В принудительном лечении нуждается **до 83 % душевнобольных**, совершивших преступление или иное общественно опасное деяние.

Подобного рода происшествия подлежат судебному разрешению. Судебная власть, согласно Конституции Р.Ф., осуществляется посредством конституционного, гражданского, административного и уголовного судопроизводства. Судебная система устанавливается Конституцией РФ и федеральными конституционными законами. Создание чрезвычайных судов не допускается. Именно по этому к разрешению вопроса о применении к лицу принудительных мер медицинского характера разрешается судом общей юрисдикции.

Принудительное лечение - это особый вид государственного принуждения, особая мера социальной защиты от действий душевно больных.

Проблема принудительных мер медицинского характера относится к числу комплексных междисциплинарных проблем науки и практики. Существуют как минимум три аспекта принудительного лечения: уголовно-правовой, уголовно-процессуальный и уголовно-исполнительный, а также судебно-психиатрический.

В уголовном праве рассматривается правовая природа принудительных мер медицинского характера, их сущность, основания и особенности применения. Уголовно-процессуальное право исследует порядок судопроизводства по применению принудительных мер медицинского характера, определяемый общими правилами уголовно-процессуального закона. Предметом уголовно-исполнительного права является порядок исполнения принудительных мер.

В связи с тем, что применение принудительных мер медицинского характера затрагивает права личности, данная проблема имеет как юридическую, так и общественную значимость. Об этом свидетельствуют имевшие в недавнем прошлом факты злоупотреблений принудительными мерами медицинского характера в отношении инакомыслящих, помещение диссидентов в специальные психиатрические больницы системы МВД.

Значимость проблемы принудительных мер медицинского характера определяется потребностями судебной практики по делам о невменяемых, ограниченно вменяемых и других лицах, имеющих психические аномалии, в связи с теми изменениями, которые внесены новым Уголовным кодексом Российской Федерации.

Цель данной работы состоит в освещении многообразных, прежде всего новых, раннее не разработанных проблем принудительных мер медицинского характера, в материальном (уголовно-правовом) аспекте.

В соответствии с указанной целью автор ставит перед собой задачи показать: правовую природу принудительных мер медицинского характера, основания применения принудительных мер, их цели, категорию лиц, к которым могут быть применены указанные меры, вид принудительных мер и особенности их применения в отношении различных категорий психически больных лиц, совершивших преступления либо общественно опасные деяния.

**Глава 1**

 **ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА**

**$1. Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского характера**

Уголовный кодекс РФ 1996 г. не дает определения понятия "принудительные меры медицинского характера". Вместе с тем Кодекс содержит специальный раздел (VI) под названием "Принудительные меры медицинского характера". В данном разделе указаны основания применения принудительных мер (ст. 97), цели применения (ст. 98), виды принудительных мер медицинского характера (ст. 99), а также сформулированы нормы, определяющие порядок продления, изменения и прекращения применения таких мер (ст. 100 - 104).

Доктринальные определения принудительных мер медицинского характера отражают стремление авторов охватить как главные (существенные), так и второстепенные (несущественные) признаки названных мер. В результате таких попыток созданы излишне громоздкие определения. Типичным определением такого рода является дефиниция, предложенная в 1979 г. в диссертации Протченко Б. А.:

"Принудительные меры медицинского характера - это установленные законом медико-судебные меры, назначаемые судом представляющим опасность для общества по своему психическому состоянию и характеру содеянного невменяемым, а также заболевшим после совершения преступления хронической или временной душевной болезнью вменяемым лицам. Принудительные меры медицинского характера не являются наказанием, они преследуют цели восстановления психического здоровья указанных лиц и предупреждения совершения ими новых общественно опасных деяний, обусловленных расстройством психической деятельности, а в отношении совершивших преступление вменяемых лиц и предупреждения новых преступных действий". [[1]](#footnote-1)1

Аналогичные определения понятия принудительных мер медицинского характера дают авторы современных работ по уголовному праву, например: Истомин А. Ф. [[2]](#footnote-2)2

Отдельные авторы характеризуют принудительные меры медицинского характера как меры государственного принуждения, сочетающие "юридическое и медицинское начало".[[3]](#footnote-3)3 При этом верно отмечается, что указанные меры являются юридическими, потому что, во-первых, их основание, виды, порядок применения и прекращения определяются уголовным законом, во-вторых, процедура назначения этих мер регламентирована уголовно-процессуальным кодексом, в-третьих, реализация принудительных мер медицинского характера предусмотрена уголовно-исполнительным законодательством.

Медицинскими принудительные меры, применяемые к психически больным лицам, являются потому, что имеют строго медицинский характер: рекомендации по их назначению дают комиссия врачей-психиатров, судебно- психиатрическая экспертиза либо судебно-наркологическая экспертиза, а содержание этих мер в соответствии с медицинскими показаниями определяется медицинским персоналом психиатрических учреждений, где проводится принудительное лечение.

Соглашаясь в принципе с подобной характеристикой принудительных мер медицинского характера, следует уточнить, что принудительные меры являются **уголовно-правовыми** мерами государственного принуждения, поскольку они предусмотрены уголовно-правовыми нормами материального, процессуального и уголовно-исполнительного законодательства. Указание на юридическую принадлежность таких мер является явно недостаточным, так как для правоприменителя в лице судебных правоохранительных органов и медицинских учреждений важна их отраслевая принадлежность, знание которой позволяет обратиться к соответствующим нормам УК, УПК, УИП и других федеральных законов.

*Принудительные меры медицинского характера* можно определить как особую уголовно- правовую форму государственного принуждения, содержание которой заключается в принудительном лечении невменяемых, а также вменяемых лиц, совершивших преступления и нуждающихся по своему психическому состоянию в принудительном лечении. Данное определение содержит указание на существенные признаки принудительных мер медицинского характера, не касаясь оснований, целей их применения и других характеристик принудительных мер, которые требуют самостоятельного и подробного рассмотрения.

***Вопрос о правовой природе принудительных мер медицинского характера***есть вопрос об их сущности, содержательной стороне и, в конечном итоге, о правовой значимости принудительных мер медицинского характера.

Однако в учебной литературе по уголовному праву данная проблема рассматривается односторонне: исключительно в плане сравнения принудительных мер медицинского характера с мерами наказания. При этом отмечается некоторое сходство таких мер с наказанием, но главное - подчеркиваются различия. **Сходство с наказанием** усматривается в том, что принудительные меры медицинского характера назначаются судом и представляют собой государственное принуждение.[[4]](#footnote-4)1

Многие авторы отмечают, что по своей юридической природе "меры медицинского характера не являются наказанием" (например: Уголовное право. Часть Общая. Под ред. Беляева А. А., Шаргородского М. Д. М., 1969. С. 382). Иногда без достаточных оснований утверждается, что "по своей юридической природе эти меры являются мерами государственного принуждения", то есть не проводится различие между наказанием и принудительными мерами медицинского характера.[[5]](#footnote-5)2 Вместе с тем многие авторы подчеркивают, что принудительные меры медицинского характера отличаются от наказания по основаниям применения (наличие психического заболевания и необходимость лечения), содержанию (отсутствие отрицательной уголовно-правовой оценки содеянного), целям (лечение, а не исправление), юридическим последствиям (принудительные меры не влекут судимости). [[6]](#footnote-6)1

Таким образом можно сделать вывод о том, что принудительные меры медицинского характера имеют принципиальное отличие от мер уголовного наказания. Указанные принудительные меры лишены такого свойства наказания, как кара. Они не выражают отрицательной оценки от имени государства и суда общественно опасных действий лиц, к которым они применяются. Эти меры не преследуют цели исправления указанных лиц, а в соответствии со ст. 98 УК РФ направлены на их излечение или улучшения их психического состояния, а также на предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных Особенной частью УК . В отличие от наказания суд, назначив принудительные меры медицинского характера, не устанавливает их продолжительности, так как не в состоянии определить срок, необходимый для излечения или улучшения состояния здоровья лица.

**Сущность** принудительных мер медицинского характера состоит в том, чтобы обеспечить безопасность психически больных и защитить от них общество. Данная точка зрения нашла отражение в большинстве учебников по уголовному праву. Однако сущность правовых категорий заключается не в целях безопасности и защиты, присущих многим направлениям юридической деятельности, а в тех правоограничениях, которые составляют содержание правовых категорий. В результате одностороннего и упрощенного подхода происходит смещение акцента с правовой природы принудительных мер на их цели и задачи.

В монографической литературе высказывается ошибочное утверждение, что принудительные меры медицинского характера являются одной из форм реализации уголовной ответственности.[[7]](#footnote-7) Этот юридический ляпсус аргументируется тем, что принудительные меры медицинского характера и другие меры уголовно-правового воздействия (наказание и меры постпенитенциарного воздействия) имеют ряд общих признаков:

1. применяются за совершение общественно опасных деяний, предусмотренных уголовным законом;
2. носят принудительный характер;
3. сопряжены с разного рода лишениями и ограничениями;
4. выступают в качестве правового последствия нарушения уголовно-правовых запретов.[[8]](#footnote-8)

Однако подобный произвольный подход к уголовной ответственности и включение в нее принудительных мер медицинского характера имеют ряд серьезных недостатков:

**во-первых,** уголовная ответственность связана с преступлением следует за ним и обращена на лицо, виновное в совершении преступления, в то время как принудительные меры медицинского характера применяются:

* в отношении невменяемых лиц, которые вообще не подлежат уголовной ответственности, так как их поведение детерминировано расстройством психики (ст. 21; п. "а", ч. 1 ст. 97);
* лиц, в отношении которых уголовная ответственность не может быть реализована вследствие психического заболевания после совершения ими преступления (п. "б" ч. 1 ст. 97);
* а также в отношении других категорий субъектов, которым принудительные меры медицинского характера назначаются наряду с наказанием в силу того, что данные лица нуждаются в лечении от алкоголизма, наркомании и пограничных расстройств психики (п. "в", "г" ч. 1 ст. 97);

**во-вторых,**  уголовная ответственность связана с реализацией уголовно-правовых санкций, предусматривающих вид и размер наказания. Принудительные меры медицинского характера в отличие от мер уголовной ответственности предусмотрены не санкциями юридических норм, а диспозициями, в которых сформулированы все элементы данного правового института;

**в-третьих,** по своему характеру уголовная ответственность является репрессивной мерой, тогда как принудительное лечение имеет медицинский характер, что находит свое отражение в названии соответствующей уголовно-правовой категории.

Существует ряд и других отличий, заключающихся в основаниях применения уголовной ответственности и принудительных мер медицинского характера, их целей, содержания и правовых последствий.

Расширительная трактовка уголовной ответственности, смешение ответственности с принудительными государственно-правовыми мерами, имеющими некарательный характер, совершенно недопустимы, так как ведут к объективному вменению, предполагающему ответственность невменяемых лиц и малолетних. Данную точку зрения отстаивают сторонники расширительной трактовки уголовно-правовых институтов[[9]](#footnote-9)1, понимающие "юридическую ответственность как ответную реакцию государства на совершенное противоправное деяние"[[10]](#footnote-10)2 независимо от возраста и вменяемости субъекта, совершившего общественно опасное деяние и тем самым отстаивающие принцип объективного вменения, отвергнутый уголовным правом.

Применение принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, означает оказание им психиатрической или иной медицинской помощи. Вместе с тем необходимо помнить, что в недалеком прошлом реальное применение этих мер представляло собой настоящий позор для советской психиатрии, справедливо осуждавшейся международным сообществом. В 60-80-х гг. существовала едва ли не прямая связь между внесудебными репрессиями и психиатрии (в частности, в области применения принудительных мер медицинского характера). Диагноз психической болезни и помещение здорового человека в психиатрическую больницу были распространенным способом расправы с инакомыслящими. Властям незачем было доказывать наличие таких, например, составов преступлений, как антисоветская агитация и пропаганда (ст. 70 УК. РСФСР) или распространение заведомо ложных измышлений, порочащих советский государственный и общественный строй (ст. 190\* УК РСФСР). Когда для этого не находилось необходимых доказательств, неугодное лицо помещалось в психиатрическую больницу, и фактически это было настоящим лишением свободы.

Ярким примером этой карательно-психиатрической практики является, например, расправа с известным правозащитником генералом П. Г. Григоренко. Все его «сумасшествие» заключалось в том, что сразу после ХХ съезда КПСС он потребовал суда над находившимися тогда еще в добром здравии виновными в массовых репрессиях, в неоправданных потерях в начале войны. Экспертиза его психического состояния проведенное в Институте судебной экспертизы им. Сербского, признала его душевно больным. Последовали годы насильственного лечения, фактически заключения в специальном отделении института. Но и тогда были честные люди. Молодой киевский врач С. Глузман по истории болезни провел контрэкспертизу и отрицал поставленный генералу диагноз. Сам автор экспертизы в 1972 г. был осужден к десяти годам лишения свободы со ссылкой по обвинению в антисоветской агитации и пропаганде.

Изучение ранее действовавших уголовно-правовых актов (УК РСФСР 1922 г., Основные начала УЗ 1924 г., УК РСФСР 1926 г.) показывает, что законодатель в течение нескольких десятилетий относил принудительное лечение к мерам социальной защиты медицинского характера. Так, Уголовный кодекс РСФСР 1926., действовавший до 1958 г., включал в систему мер уголовно-правового воздействия "меры социальной защиты судебно-исправительного, медицинского и медико-педагогического характера" (ст. 7 УК РСФСР). Меры социальной защиты судебно-исправительного характера применялись в отношении лиц, совершивших преступление, меры медицинского характера - в отношении невменяемых либо вменяемых, заболевших психической болезнью после совершения преступления, а меры медико-педагогического характера - к малолетним правонарушителям. При этом меры социальной защиты медицинского характера никогда не рассматривались в качестве формы реализации уголовной ответственности, о чем ясно свидетельствуют работы известных советских ученых Пионтковского А. А., Утевского Б. С., Трайнина А. М. и других.

Исследование принудительных мер медицинского характера, проводившееся в 70-х годах, привело некоторых авторов к поверхностному выводу о том, что указанные меры по своей правовой природе являются мерами социальной защиты от общественно опасных действий невменяемых и психически больных, совершивших преступления[[11]](#footnote-11)1. Указанные авторы упустили из виду, что понятие "меры социальной защиты", которое ранее использовалось в уголовном законодательстве под влиянием социологической школы, служило для обозначения системы мер уголовно-правового принуждения, включавшей в себя наказание, принудительное лечение без изоляции и связанное с изоляцией, принудительные меры медико-воспитательного характера, удаление из определенной местности и другие меры, заменявшие наказание или следовавшие за ним.

По своей юридической природе так называемые меры социальной защиты, будучи мерами социального принуждения, значительно отличаются друг от друга, а само появление в уголовном законодательстве понятия "меры социальной защиты", по справедливому утверждению Пионтковского А. А., было продиктовано стремлением социалистического государства доказать, что ему чужда практика карательной деятельности буржуазного государства, "основанная на идее возмездия преступнику и искупления им своей вины путем отбытия наказания"[[12]](#footnote-12)2. Таким образом, термин "меры социальной защиты", употребляемый современными авторами для характеристики правовой природы принудительных мер медицинского характера, не раскрывает их сущности, поскольку имеет сугубо идеологическую направленность и включает в себя разнородные по своему содержанию меры уголовно- правового воздействия.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что **по правовой природе** принудительные меры медицинского характера являются уголовно-правовыми мерами безопасности, сущность которых заключается в принудительном лечении лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния и представляющих по своему психическому состоянию опасность для общества.

В некоторых других государствах в качестве принудительных мер медицинского характера применяется помещение лица в психиатрическое лечебное заведение, а также передача его под опеку или на попечение родственников при врачебном наблюдении.

Иногда в других государствах закон содержит специальную оговорку о том, что если лицо виновное в том, что привело себя в состояние одурманивания, вызвавшее исключение вменяемости, и в этом состоянии совершило уголовно наказуемое деяние, то оно подлежит наказанию в соответствии с нарушенным им законом.

**$2. Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера**

Уголовный кодекс РФ содержит ст. 97 "Основания применения принудительных мер медицинского характера". В связи с этим в юридической литературе высказывается мнение, что в законе "даны четкие предписания об основаниях и порядке применения принудительных мер медицинского характера"[[13]](#footnote-13)1. Однако действующее уголовное законодательство по существу не формулирует, что является основанием применения принудительных мер медицинского характера. В ст. 97 УК дан перечень лиц, к которым суд может применить принудительные меры медицинского характера (ч. 1); указаны условия применения этих мер (ч. 2); имеется ссылка на уголовно-исполнительное законодательство и другие федеральные законы, в соответствии с которыми определяется порядок исполнения принудительных мер медицинского характера (ч. 3), а также содержится положение о том, какие меры медицинского характера применяются к лицам, не представляющим общественной опасности (ч. 4).

В 1987 году разработчики соответствующего раздела III раздела модельного Уголовного кодекса (Бородин С. В. и Полубинская С. В.) сформулировали идею комплексного основания применения принудительных мер медицинского характера. В соответствии с комплексным подходом "в основании применения принудительных мер медицинского характера можно выделить три элемента, совокупность которых является достаточной для применения мер медицинского характера, а отсутствие хотя бы одного из них исключает применение этих мер: факт совершения лицом общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом, либо преступления, наличие у этого лица психического заболевания либо алкоголизма, либо наркомании и необходимость лечения такого лица вследствие его психического состояния, вызывающего опасность причинения им вреда себе или окружающим".[[14]](#footnote-14)2

Аналогичный вывод делают авторы Комментария к Уголовному кодексу. Они предлагают отнести к основаниям применения принудительных мер медицинского характера три обстоятельства:

1. совершение лицом преступления (общественно опасного деяния);
2. наличие у лица, его совершившего, психических аномалий различной степени тяжести;
3. такой характер психических аномалий, который связан с возможностью причинения этим лицом иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Фактически разные авторы ведут речь о юридических и медицинских показателях общественной опасности психически больного лица, совершившего преступление либо общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом. Однако следует считать, что единственным основанием применения принудительных мер медицинского характера является общественная опасность психически больного лица, совершившего уголовно-противоправное деяние. Общественная опасность такого лица характеризуется двумя критериями: юридическим (совершение деяния, предусмотренного уголовным законом) и медицинским (наличие психического расстройства, делающего такое лицо опасным для себя либо для других).

*Общественная опасность* психически больного лица представляет собой пролонгированное состояние. Это означает, что общественная опасность лица выходит за рамки совершенного им деяния, то есть предшествует деянию, совпадает со временем его совершения, но главное, существует как потенциальный фактор после совершения деяния. Первая стадия, предшествующая совершению уголовно-противоправного деяния, протекает латентно (незаметно от окружающих) либо манифестирует в виде психических отклонений вялотекущего или внезапного характера. Вторая стадия, совпадающая со временем совершения опасного деяния, протекает наиболее остро и проявляется в отклоняющемся социально опасном поведении. Третья посткриминальная стадия психического заболевания может иметь дальнейшее неблагоприятное развитие. Последнее обстоятельство свидетельствует о потенциальной общественной опасности психически больного лица, то есть о вероятности совершения им новых эксцессов либо преступлений. В связи с этим законодатель указывает, 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 либо для других лиц" (ч. 2 ст. 97 УК).

Для применения принудительных мер необходимо установить, что лицо совершило деяние, предусмотренное УК. Речь идет о совершении этого деяния в состоянии невменяемости.

Ранее, до принятия УК 1996 г., в судебной практике существовала тенденция определять общественную опасность лица в зависимости от характера и степени общественной опасности содеянного, то есть главное внимание уделялось формально-юридическим показателям общественной опасности. В настоящее время формула закона о **потенциальной**  опасности (ч. 2 ст. 97 УК) ориентирует правоприменителя на определение общественной опасности исходя из медицинских показателей, характеризующих форму психического расстройства, его глубину, стойкость и динамику. В этом отношении, по наблюдениям психиатров, очень опасны больные с бредом преследования, воздействия, отравления. Даже в случае совершения незначительных нарушений такие лица под воздействием бреда способны совершить тяжкие преступления против личности, вплоть до лишения жизни.

Таким образом, для решения вопроса о выборе средств уголовно-правового воздействия необходим учет признаков состава уголовно-противоправного деяния, но еще в большей степени требуется учет свойств личности, ее социальной опасности, то есть признаков, находящихся за рамками состава общественно опасного деяния.

Выборочное изучение уголовных дел показывает, что суды в своих выводах об общественной опасности невменяемых лиц ссылаются на характер и тяжесть общественно опасных действий, форму психического заболевания и его проявление, а также приводят сведения, характеризующие социальную опасность невменяемого лица, в том числе данные о судимости, алкоголизме, наркотизации, применении принудительных мер медицинского характера, наличии устойчивых связей среди лиц, ведущих антиобщественный образ жизни, и т. п. Такой подход свидетельствует, что суды верно решают вопросы о характере и степени общественной опасности невменяемых, правильно осуществляют выбор мер принудительного воздействия и точно его мотивируют. Однако в ряде случаев (приблизительно в каждом пятом определении) суды ограничиваются указанием на характер и тяжесть совершенного деяния без ссылки на данные о психическом заболевании и таким образом не учитывают общественную опасность психически больного лица.

***В соответствии с законом (ст. 98) "целями применения принудительных мер медицинского характера*** являются излечение лиц, указанных в ч. 1 ст. 97 настоящего Кодекса, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса***"***.

Указанные цели применения принудительных мер медицинского характера впервые закреплены в Уголовном кодексе РФ 1996 г. Комментаторы вышеприведенного нормативного предписания справедливо полагают, что "ясно сформулированные цели… служат ориентирами для правильной, единообразной правоприменительной деятельности"[[15]](#footnote-15)1. Вместе с тем некоторые авторы смешивают либо отождествляют цели и задачи уголовно-правового воздействия и тем самым усложняют проблему целеполагания в отношении принудительных мер медицинского характера. Цели принудительных мер медицинского характера (декларируемые положения) и задачи (решаемые проблемы) связаны между собой, но не тождественны, так как различаются по содержанию. *Цели* принудительных мер медицинского характера выражают представление законодателя о конечных результатах принудительного лечения общественно опасных психически больных лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния. *Задачи* принудительных мер медицинского характера представляют собой проблемы уголовно-правового и медицинского характера, которые приходится решать правоприменителю в процессе достижения уголовно-правовых и медицинских целей применения принудительного лечения психически больных лиц. В сущности **цели применения** принудительных мер медицинского характера обозначают основные направления деятельности органов следствия, суда, уголовно-исполнительных и медицинских учреждений соответствующего профиля в отношении психически больных, совершивших уголовно-противоправные деяния.

Уголовное законодательство относит к целям применения принудительных мер медицинского характера три направления деятельности правоохранительных органов и медицинских учреждений:

1. Излечение:
а) невменяемых;

б) лиц, заболевших психической болезнью после совершения преступления;

в) ограниченно вменяемых;

г) алкоголиков и наркоманов, совершивших преступление.

2. Улучшение психического состояния указанных лиц.

3. Предупреждение совершения ими новых уголовно-противоправных деяний.

Указанные цели исключают возможность применения карательных средств вместо лечебно-реабилитационных мер. "Целью применения принудительных мер медицинского характера ни в коем случае не является кара, наказание лица, к которому они применяются".[[16]](#footnote-16)1

Принудительное лечение предполагает применение таких средств, как медикаментозная терапия, психотерапия, трудотерапия, и других реабилитационных мер, направленных на восстановление социальной адаптации больных лиц.

Анализ действующего уголовного законодательства показывает, что в случае назначения принудительных мер медицинского характера по существу речь идет о двух направлениях деятельности: медицинском и правоохранительном. Соответственно можно выделить две цели применения принудительных мер медицинского характера: медицинскую и юридическую. **Цель медицинского характера** законодатель обозначает как альтернативу: "излечение" либо "улучшение психического состояния" психически больных лиц, совершивших общественно опасное деяние либо преступление. **Целью юридического характера** является "предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса".

Термин "излечение" следует понимать более широко, чем выздоровление, так как понятие принудительного лечения включает в себя не только лечение как таковое, но и содержание в стационаре с определенным режимом, соответствующим характеру психического заболевания и степени общественной опасности лица. В связи с тем, что цель-максимум (излечение психического расстройства) во многих случаях недостижима, законодатель предусматривает в качестве альтернативы цель-минимум- "улучшение психического состояния".

Цель юридического характера состоит в предупреждении совершения новых общественно опасных деяний психически больными лицами. Достижение этой цели связано с принудительным амбулаторным лечением и наблюдением у психиатра либо с помещением более опасных больных в психиатрический стационар, что предполагает не только лечение, но также изоляцию психически больных от общества, постоянное наблюдение за ними, а в наиболее серьезных случаях - интенсивный надзор.

Авторы, которые отождествляют цели и задачи принудительных мер медицинского характера, делят цели на достижимые ("корректные") и малодостижимые ("абстрагированные"). Однако при этом имеют в виду достижение конкретных результатов, таких, как "излечение" (абстрагированная цель) и "предупреждение" новых эксцессов (корректная цель), и, таким образом, полностью отождествляют задачи и цели мер уголовно-правовой безопасности.

В тех случаях, когда авторы смешивают цели и задачи, к целям применения принудительных мер медицинского характера относят такие задачи, как:

* обеспечение безопасности больного для самого себя;
* проведение мер социальной реабилитации (выработка у больных навыков для жизни в обществе).

В результате количество целей необоснованно возрастает.

Иногда к целям применения принудительных мер медицинского характера относят "создание условий, способствующих лечению ограниченно вменяемых, алкоголиков и наркоманов и достижению целей наказания"[[17]](#footnote-17)1. Скорее всего принудительное лечение указанных лиц не имеет каких-либо вспомогательных целей. Принудительные меры медицинского характера в случае принудительного лечения алкоголиков, наркоманов и ограниченно вменяемых субъектов выступают в качестве вспомогательного средства, создающего условия для исправления осужденных, имеющих психические аномалии. В любом случае принудительные меры медицинского характера имеют двуединую лечебно-предупредительную, то есть двустороннюю, цель. С одной стороны, применение принудительных мер медицинского характера защищает интересы больного, поскольку реализация этих мер направлена на излечение либо улучшение его психического состояния. С другой стороны, принудительные меры медицинского характера выражают интересы общества, так как осуществление принудительного лечения направлено на предотвращение новых уголовно-противоправных действий со стороны психически больных лиц. Фактически медицинская цель принудительных мер медицинского характера выступает как средство достижения юридической цели, которая состоит в обеспечении общественной безопасности.

**$3. Лица, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера**

В соответствии с законом (ч. 1 ст. 97) принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом лицам:

1. совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части настоящего Кодекса, в состоянии невменяемости;
2. у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;
3. совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;
4. совершившим преступление и признанным нуждающимся в лечении от алкоголизма и наркомании.

В случаях, когда больные по своему психическому состоянию не представляют общественной опасности, суд вправе не назначать принудительного лечения, а передать их в соответствии с законом (ч. 4 ст. 97) на попечение органов муниципального здравоохранения для решения вопроса о помещении в интернат собеса либо на попечение родственников (при обязательном врачебном наблюдении).

Таким образом, субъектами принудительного воздействия медицинского характера являются четыре категории лиц: невменяемые лица; вменяемые субъекты, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления; ограниченно вменяемые лица; алкоголики и наркоманы, совершившие преступления.

**1-я категория.** *Невменяемые -* это лица, совершившие общественно опасные деяния в состоянии психического расстройства хронического, временного, стационарного либо иного болезненного состояния психики, вследствие которого такое лицо не могло действовать осознанно либо руководить своими действиями во время совершения опасного деяния.

Формула невменяемости (ст. 21 УК) включает в себя два критерия: юридический и медицинский. **Юридический (психологический) критерий** характеризует степень расстройства сознания и воли лица во время совершения им общественно опасного деяния. Юридический критерий отражает два момента: когнитивный (познавательный) признак невменяемости и волевой признак. *Когнитивный признак невменяемости*  законодатель определяет как неспособность "осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)"; *волевой признак невменяемости* обозначен как неспособность "руководить ими". В юридической и судебно-психиатрической литературе когнитивный признак традиционно именуется интеллектуальным как имеющий отношение к интеллекту. Однако этот признак следует определять не по принадлежности, а по выполняемой функции, поскольку речь идет о функционировании познавательных (когнитивных) способностей индивида. В случае невменяемости имеет место явная патология познавательных способностей: лицо не может отдавать отчет в своих действиях, то есть осознавать их фактический характер и социальную значимость.

В содержание **медицинского (психиатрического) критерия** законодатель включает четыре формы болезненных расстройств психической деятельности: хроническое психическое расстройство; временное психическое расстройство; слабоумие, а также иное болезненное состояние психики.

В соответствии с принятой в Российской Федерации Международной классификацией психических болезней (МКБ 10) указанные формы психического расстройства могут быть рассмотрены следующим образом:

1. *Хроническое психическое расстройство* представляет собой процессуальное психическое заболевание эндогенного (внутреннего) либо экзогенного (внешнего) происхождения. К процессуальным заболеваниям эндогенного характера относят шизофрению, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсию и другие психические заболевания, в возникновении которых основное значение имеют внутренние факторы. К процессуальным заболеваниям экзогенного характера относят такие органические заболевания, как мозговые травмы, различные интоксикации (отравления), в происхождении которых основную роль играют внешние факторы.
2. *Временное* **(по англоязычной терминологии "транзиторное")** *расстройство* является так называемым исключительным состоянием. К исключительным состояниям относят группу скоротечных психических нарушений, возникающих, как правило, у психически здоровых лиц в виде патологического опьянения, патологического аффекта, просоночных состояний с сумеречным нарушением сознания, а также такие реактивные состояния, как неврозы и психозы.
3. *Слабоумие* является непроцессуальным заболеванием, которое обусловлено патологией развития и представляет собой стойкое снижение интеллектуальной деятельности. Слабоумие может быть врожденным (олигофрения) либо приобретенным (деменция). По степени выраженности умственной недостаточности различают три вида олигофрении: дебильность (легкая), имбецильность (средняя), идиотия (глубокая). Основанием для признания лица невменяемым является средняя степень малоумия либо осложненная дебильность. Случаи тяжелого малоумия в судебной практике не встречаются, так как идиоты совершенно беспомощны.
4. *Иным болезненным состоянием психики*  признаются такие психические аномалии, которые, как и слабоумие, не имеют процессуальной основы. Классическим примером таких аномалий являются психопатии, представляющие собой врожденные (ядерные психопатии) либо приобретенные (краевые психопатии) уродства характера. В отечественной психиатрии психопаты рассматриваются как лица, имеющие отклонения в эмоционально-волевой сфере, от ненормальности которых страдают или они сами, или общество. В МКБ-10 психопатии определяются как личностные аномалии (расстройства личности и поведения), свойственные лицу на протяжении всей жизни.

Обычно психопаты являются вменяемыми, так как способны отдавать отчет в своих действиях и руководить ими. Невменяемыми признаются глубоко психопатические личности со сверхценными образованиями и бредовыми идеями.

Специалисты ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. Сербского выделяют ряд патологических особенностей, характерных для невменяемых лиц:

1. наличие бредовых идей и галлюцинаций во время совершения убийств и других посягательств против личности (чаще всего при шизофрении);
2. неспособность понять фактический характер и социальную значимость своих действий при совершении посягательств на чужое имущество и общественный порядок (недомыслие, присущее олигофренам);
3. значительное ослабление контроля над своими инстинктами, чаще всего сексуальными влечениями, что ведет к совершению насильственных действий сексуального характера и развратным действиям в отношении малолетних;
4. аффективные нарушения в виде эмоциональной тупости, типичной для шизофрении. Подобное состояние обуславливает совершение посягательств против личности и общественного порядка;
5. истинное отсутствие мотивов в состоянии нарушенного сознания (сумеречное сознание, патологическое опьянение) при совершении импульсивных общественно опасных действий против личности.

**2-я категория.** *Вменяемые субъекты, заболевшие психической болезнью после совершения преступления,* вследствие чего стало невозможно назначение либо исполнение наказания, так как данные лица утратили уголовно-процессуальную либо пенитенциарную (уголовно-исполнительную) дееспособность.

Ранее законодатель (в УК 1960 г.) в качестве критериев процессуальной и пенитенциарной беспомощности таких лиц использовал интеллектуальный и волевой признаки, совпадавшие по своему содержанию с признаками невменяемости. Уголовный кодекс 1996 г. таких критериев не содержит, а лишь ограничивается общим указанием на возникновение психического расстройства, делающего невозможным назначение или исполнение наказания (п. "б" ч. 1 ст. 97).

Психическое расстройство, наступившее после совершения преступления, может иметь хроническое (процессуальное) развитие либо протекать транзиторно (временно). О невозможности назначения наказания либо его исполнения свидетельствует такая степень психического расстройства, для которой характерно значительное нарушение познавательных и волевых способностей лица, совершившего преступление.

Обстоятельствами, исключающими возможность назначения либо исполнения наказания, являются уголовно-процессуальная либо уголовно-исполнительная недееспособность.

**Уголовно-процессуальная недееспособность** заключается в неспособности лица, совершившего преступление, понимать происходящее в период следствия либо судебного разбирательства, давать показания и участвовать в совершении уголовно-процессуальных действий вследствие расстройства психической деятельности.

**Уголовно-исполнительная недееспособность**  (пенитенциарная) заключается в неспособности лица, совершившего преступление, понимать происходящее в период исполнения наказания и отбывать назначенное наказание вследствие расстройства психической деятельности.

В случае процессуальной либо уголовно-исполнительной недееспособности лица, совершившего преступление, принудительное лечение назначается до выхода из болезненного состояния, лишающего способности понимать происходящее, давать показания, участвовать в совершении уголовно-процессуальных действий и отбывать наказание. По выздоровлении такого лица (в указанном смысле) постановление о прекращении производства по делу отменяется, и дело рассматривается в общем порядке. Если психическое заболевание имеет тяжелый и необратимый характер, суд с самого начала принимает решение об освобождении от наказания и при наличии показаний - о применении принудительных мер медицинского характера.

В случае уголовно-исполнительной недееспособности, наступившей вследствие психического расстройства во время исполнения наказания, лицо, имеющее временное расстройство психики, по решению медицинской службы помещается до излечения в психиатрический стационар мест лишения свободы. Срок наказания при этом не прерывается. Если психическое расстройство имеет хроническое течение и необратимый характер, администрация учреждения, исполняющего наказание, направляет в суд заключение комиссии врачей-психиатров с рекомендацией о назначении принудительного лечения. Суд на основании соответствующего заключения и при наличии обстоятельств, указанных в законе (ч. 2 ст. 97 УК), принимает решение об освобождении от дальнейшего отбытия наказания и применении принудительных мер медицинского характера.

**3-ья категория.** *Ограниченно вменяемые субъекты -* это "лица, совершившие преступления и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости" (п. "в" ч. 1 ст. 97 УК).

Законодатель не использует термин "ограниченная вменяемость", вместо этого в Кодексе употребляется словосочетание "лица с психическим расстройством, не исключающим вменяемости". Однако уголовно-правовая норма об ответственности таких лиц (ст. 22 УК) фактически дает обрисовку ограниченной (неполной, уменьшенной) способности отдавать отчет в своих действиях и руководить ими во время совершения преступления.

Практически все авторы признают, что ст. 22 Уголовного кодекса РФ легализует институт ограниченной (уменьшенной) вменяемости, но при этом по-разному трактуют содержание критериев ограниченной вменяемости. Основание для разночтения соответствующей статьи создает несовпадение буквального и смыслового содержания законодательного текста. В частности, законодатель обозначил медицинский критерий ограниченной вменяемости термином "психическое расстройство". Последний настолько широк, что включает в себя все виды возможной психической патологии.

При этом одни психиатры (Горинов В. В., Шостакович Б. В.) считают, что к психическим расстройствам, не исключающим вменяемости, относятся: *последствия черепно-мозговых травм, резидуальные состояния перенесенных ранее органических заболеваний мозга, начальные стадии церебрального атеросклероза и другие сосудистые заболевания головного мозга, а также неглубокие степени умственной отсталости (олигофрении).* Другие авторы (Алмазов Б. Н., Кербиков О. В.) полагают, что ограниченно вменяемыми в первую очередь могут быть признаны *психопаты и олигофрены.*  Многие авторы ограничиваются общим указанием на пограничные нервно-психические расстройства.

Юристы, исходя из значения термина "психическое расстройство", делают вывод, что при определении ограниченной вменяемости следует руководствоваться перечнем форм психических заболеваний, указанных в ст. 21 УК "Невменяемость", а затем устанавливать степень психического расстройства. По словам Бородина С. В., формулировка медицинского критерия, хотя и более краткая, чем в ст. 21, не дает оснований исключать из нее какой-либо из четырех видов перечисленных там психических расстройств (хроническое, временное, слабоумие, иное болезненное состояние психики). Аналогичной точки зрения придерживаются и другие комментаторы.[[18]](#footnote-18)1

В целом разброс мнений о медицинском критерии ограниченной вменяемости настолько велик, что не позволяет юристам-практикам правильно сориентироваться в его содержании. Так, опрос следователей показал, что 72% из них считают пограничные состояния нозологической единицей типа шизофрении, и только 28% дифференцируют эти состояния, причем 70% таковых относят к пограничным состояниям, в то время как 30% не упоминают о них вообще. Для описания юридического критерия ограниченной вменяемости законодатель использует оценочный признак "неполная мера". В результате судебные психиатры и юристы трактуют степень психического расстройства неоднозначно. Психиатры считают, что речь идет о частичном, то есть незначительном нарушении интеллектуальных либо эмоционально-волевых способностей лица, совершившего преступление. Юристы придерживаются различных мнений. Одни полагают, что степень психического расстройства является существенной. Другие по существу не обозначают степень психического расстройства, указывая лишь на пониженный уровень интеллектуальных и ослабление волевых качеств субъекта преступления. Наиболее последовательно в юридическом отношении точку зрения высказывает Бородин С. В., который считает, что в новелле об ограниченной вменяемости речь идет не о степени психического расстройства вообще, но о степени влияния этого расстройства на преступное поведение. Это означает, что повышенная эмоциональная возбудимость субъекта в одних случаях ограничивает его способность руководить своими действиями во время совершения преступления, в других случаях - вообще не имеет юридического значения, так как не влияет на характер преступного поведения.

Анкетирование судей по данной проблеме показало, что более 80% из них затрудняются определить, какой должна быть степень психического расстройства в случае ограниченной вменяемости. Остальные полагают, что психическое расстройство может проявляться в любой степени, не исключающей вменяемости. При этом большинство судей высказали мнение, что именно суду, а не эксперту-психиатру принадлежит решающее значение при определении степени психического расстройства и его влияния на поведение подсудимого во время совершения преступления.

Следующая проблема: до настоящего времени в литературе вменяемость отождествляется с нормальным психическим состоянием. Соответственно ограниченная вменяемость трактуется как аномальное состояние психики, не исключающее вменяемости. Однако вменяемость и ее разновидность - ограниченная вменяемость - категории юридические, а не медицинские. Юридические понятия не могут и не должны отождествляться с биологическими явлениями и понятиями их выражающими. Вменяемость имеет биологическую основу, но как определитель способности субъекта действовать виновно к ней не сводима. Эта способность к водимым и осознанным действиям обусловлена определенным уровнем интеллектуальных и эмоционально-волевых возможностей лица. В виновном деянии вменяемость презюмируется как способность действовать осознанно и волимо и тем самым "поглощается" виной. Ограниченная вменяемость есть не что иное, как сниженная психическим расстройством способность виновного субъекта действовать осознанно и волимо.

Связь вины и вменяемости очевидна. Вместе с тем в отношении ограниченной вменяемости и вины в судебной психиатрии и юридической науке сложились две диаметрально противоположные точки зрения.

Психиатры, как правило, отождествляют уменьшенную вменяемость с уменьшенной виной, и соответственно ограниченная (уменьшенная) вменяемость понимается ими как ограниченная ответственность. Концепция "вменяемости с уменьшенной виной" базируется на упрощенном подходе к категории "уголовно-правовой вины" и неполном представлении о факторах, влияющих на степень вины. Правильная оценка значимости психических аномалий, их влияния на степень вины возможна только в совокупности с другими обстоятельствами дела, такими, как мотивы преступления, целеустремленность достижения противоправного результата, ситуация совершения преступления, антиобщественные установки личности и т. д.

Среди юристов одни авторы категорически утверждают, что ограниченная вменяемость вообще не влияет на степень вины и уголовную ответственность. Другие справедливо полагают, что ограниченная вменяемость в любом случае не может быть обстоятельством, отягчающим уголовную ответственность.

Следует отметить, что законодатель отказался от концепции "вменяемости с уменьшенной виной", так как ст. 22 УК РФ предоставляет суду возможность по своему усмотрению решать вопрос об учете психических аномалий при назначении наказания и мер принудительного лечения. Это означает, что суды не должны рассматривать ограниченную вменяемость субъекта в качестве обязательного смягчающего обстоятельства, поскольку воздействие психической аномалии на поведение лица, совершившего преступление, может быть различным.

В одних случаях понижение интеллектуально-волевых способностей субъекта снижает его общественную опасность, делает не способным к совершению тяжких преступлений; в других случаях - повышает общественную опасность субъекта, создавая почву для совершения серийных преступлений с сексуальной направленностью; в третьих - такое понижение не играет никакой роли. Исходя из этого следует, что при наличии ограниченной вменяемости во всех случаях необходимо установление степени вины, поскольку степень осознания общественной опасности деяния и степень предвидения опасных последствий влияют на степень виновности и соответственно - на меру уголовной ответственности виновного лица.

Однако влияние степени осознания и предвидения опасных последствий совершенного деяния на степень вины не означает, что последняя всецело определяется психическими аномалиями. Институт ограниченной вменяемости дает дополнительную возможность для установления соответствия между совершенным противоправным деянием и степенью виновности. Всесторонняя оценка степени вины предполагает не автоматическое снижение наказания ограниченно вменяемым лицам, а всесторонний и полный учет всех обстоятельств дела.

Уменьшенная вменяемость - это не уменьшенная виновность, а по существу ограниченная способность осознавать социальную опасность содеянного либо обусловленная аномальными особенностями лица сниженная способность контролировать свои антиобщественные побуждения и вытекающие из них противоправные поступки. Формула ограниченной вменяемости (ст. 22 УК) включает в себя два критерия: юридический и медицинский. Юридический критерий ограниченной вменяемости характеризует степень расстройства сознания и воли лица во время совершения им преступления. Когнитивный (познавательный) признак ограниченной вменяемости законодатель определяет как неспособность "в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)", волевой признак обозначен как неспособность "в полной мере… руководить ими" (своими действиями).

При наличии законных оснований суд вправе вынести обвинительный приговор и назначить ограниченно вменяемому лицу наказание наряду с принудительной мерой медицинского характера. В данном случае суд применяет так называемый "принцип двухколейности", в соответствии с которым "лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении… психических расстройств, не исключающих вменяемости, суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра" (ч. 2 ст. 99 УК).

**4-я категория.** *Алкоголики и наркоманы, совершившие преступления -* это лица, совершившие преступления в состоянии вменяемости и признанные нуждающимися в лечении от алкоголизма либо наркомании. Нормы Уголовного кодекса (п. "г" ч. 1 ст. 97 и ч. 2 ст. 98) содержат указания на два признака этой категории лиц:

1. совершение преступления лицом в состоянии вменяемости;
2. необходимость лечения такого лица от алкоголизма либо наркомании.

Законодательная характеристика алкоголиков и наркоманов, подвергаемых принудительному лечению, по существу включает в себя два критерия - юридический (состояние вменяемости, то есть способность действовать осознанно и волимо во время совершения преступления) и медицинский (наличие алкоголизма либо наркомании), и, как следствие, нуждаемость в лечении наряду с отбыванием наказания (медицинские и пенитенциарные последствия).

При назначении принудительной меры медицинского характера алкоголикам и наркоманам, совершившим преступления, суд основывает свое решение на заключении судебно-наркологической либо судебно-психиатрической экспертизы (в последнем случае кроме алкоголизма либо наркомании имеют место психические аномалии, не исключающие вменяемости). В отличие от ограниченно вменяемых лиц, принудительное лечение которых *прямо* связано с их состоянием во время совершения преступления, алкоголикам и наркоманам такое лечение может быть назначено *безотносительно* к тому, совершено ли преступление в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Основанием для применения принудительных мер медицинского характера к алкоголикам и наркоманам является их общественная опасность для себя и других, обусловленная патологическим состоянием их психики. Данное обстоятельство свидетельствует о том, что алкоголик либо наркоман нуждается в принудительном лечении. С медицинской точки зрения лицо нуждается в лечении при наличии двух условий:

1. имеется болезненная склонность к систематическому употреблению спиртных напитков либо наркотических веществ (позитивное условие);
2. не существует медицинских противопоказаний к лечению от алкоголизма либо наркомании (негативное условие).

На эти обстоятельства обращает внимание судов Пленум Верховного Суда РФ в постановлении "О судебной практике по применению к осужденным алкоголикам и наркоманам принудительных мер медицинского характера". К алкоголикам и наркоманам, совершившим преступления, принудительные меры медицинского характера всегда применяются в соединении с наказанием (принцип двухколейности) и только в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра (принцип амбулаторности).

Отдельные авторы (в частности, Котов В. П.) высказывают сомнение в обоснованности принудительного лечения, применяемого к алкоголикам и наркоманам, так как они отдают отчет в своих действиях и способны ими руководить. Последнее обстоятельство, по мнению Котова В. П., противоречит принципу добровольности лечения, провозглашенному в Законе "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" 1992 г.

Однако принцип добровольности распространяется на психически больных лиц, не совершивших преступлений. Такие лица получают в соответствии с указанным Законом психиатрическую помощь "при добровольном обращении лица или с его согласия" (ч. 1 ст. 4 Закона). Как видно из контекста, в Законе 1992 г. идет речь о психиатрической помощи, оказываемой законопослушным гражданам на основе добровольности и согласия, если психически больное лицо в состоянии выразить свою волю. В тех случаях, когда психически больное лицо находится в беспомощном состоянии, то есть "не способно самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности", в том числе и в психиатрическом лечении, Закон предусматривает возможность госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке (ст. 29 Закона).

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра как один из видов принудительных мер медицинского характера применяется по назначению суда к лицам, совершившим преступления. В соответствии со ст. 13 Закона принудительные меры медицинского характера являются разновидностью медицинских мер, которые применяются в принудительном порядке по решению суда в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния, по основаниям в порядке, установленным УК и УПК. Это означает, что основание и порядок оказания психиатрической помощи, которые предусмотрены Законом 1992 г., не распространяются на принудительные меры медицинского характера.

**Схема № 1.**

**Лица, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера (ч. 1 ст. 97 УК РФ)**

Совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости

У которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания

Совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости

Совершившим преступление и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма и наркомании**Глава 2**

 **ВИДЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА**

Закон (ст. 99 УК) предусматривает четыре вида принудительных мер медицинского характера, которые суд вправе назначить лицам, совершившим общественно опасные деяния либо преступления и нуждающимся в принудительном психиатрическом лечении. В соответствии с законом видами принудительных мер медицинского характера являются:

1. амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (п. "а" ч. 1 ст. 99);
2. принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (п. "б" ч. 1 ст. 99);
3. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа (п. "в" ч. 1 ст. 99);
4. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (п. "г" ч. 1 ст. 99).

Уголовный кодекс РФ 1996 г. предусматривает новый вид принудительного лечения, не связанный с помещением лица в психиатрический стационар, - амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (п. "а").

Различные виды стационарного принудительного лечения, перечисленные в п. "б", "в", "г", представляют собой несколько измененные (главным образом по названию) меры, указанные в УК 1960 г. (ст. 58, 59 в редакции 1988 г.).

Такими мерами ранее являлось помещение в психиатрическую больницу:

* с обычным наблюдением;
* с усиленным наблюдением;
* со строгим наблюдением.

В настоящее время этим мерам соответствуют три вида принудительного лечения в психиатрических стационарах:

* 1. общего типа;
	2. специализированного типа;
	3. специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Указанные виды принудительного лечения в психиатрических стационарах различаются между собой в основном степенью строгости режима наблюдения за лицами, которые находятся на принудительном лечении. Что касается самого процесса лечения (то есть выбора методов и средств), он не зависит от вида принудительной меры и устанавливаются Министерством здравоохранения. К лицам, которым назначено принудительное лечение, применяются те же методы диагностики, лечения и меры социальной реабилитации, которые применяются ко всем психически больным с соответствующим диагнозом. В настоящее время применение принудительного лечения в Российской Федерации приведено в полное соответствие с международными стандартами ООН.

Наряду с вышеуказанными психиатрическими стационарами органов здравоохранения, где проводится принудительное лечение, в системе МВД в целях медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы организуются специализированные психиатрические больницы, а для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных алкоголизмом и наркоманией, - лечебные исправительные учреждения (ст. 101 УИК РФ 1996 г.).

**$1. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра**

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в соответствии с законом (ст. 100 УК) "может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных статьей 97 настоящего Кодекса, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар".

В качестве общего основания для назначения принудительных мер медицинского характера выступает "опасность для себя или других лиц" либо "возможность причинения иного существенного вреда" невменяемыми, ограниченно вменяемыми, алкоголиками и наркоманами, совершившими преступления, а также лицами, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления. По мнению специалистов, амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию и с учетом характера совершенного деяния представляют невысокую общественную опасность либо не представляют опасности для себя и других людей. Последнее утверждение явно противоречит предписанию закона (ч. 2 ст. 97) о том, что принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психически больные лица могут причинить вред либо опасны для себя или других лиц.

Законодатель в качестве обстоятельства, позволяющего суду назначить амбулаторное принудительное и лечение у психиатра, предусматривает такое психическое состояние, в котором лицо, совершившее опасное деяние, не нуждается в помещении в психиатрический стационар. Уголовный кодекс не дает критериев этого психического состояния. Судебные психиатры считают, что амбулаторный вид принудительного лечения может применяться к лицам, которые по своему психическому состоянию способны самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности, имеют достаточно организованное и упорядоченное поведение и могут соблюдать назначенный им амбулаторный режим лечения. Наличие указанных признаков позволяет сделать вывод о том, что психически больное лицо не нуждается в стационарном принудительном лечении.

Однако, юридическими критериями психического состояния, в котором больной не нуждается в стационарном лечении, являются:

1. способность правильно понимать смысл и значение применяемого амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра;
2. способность руководить своим поведением в процессе принудительного лечения.

Медицинскими критериями рассматриваемого психического состояния являются:

1. временные психические расстройства, которые не имеют отчетливой тенденции к повторению;
2. хронические психические расстройства в стадии ремиссии, обусловленной принудительным лечением в психиатрическом стационаре;
3. алкоголизм, наркомания, иные психические расстройства, не исключающие вменяемости.

В соответствии с законом лицам, совершившим преступление в состоянии вменяемости, но страдающим алкоголизмом, наркоманией или иным психическим расстройством в рамках вменяемости, при наличии оснований суд может назначить принудительное лечение медицинского характера только в виде амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра (ч. 2 ст. 99 УК).

Место проведения принудительного амбулаторного лечения зависит от вида наказания, назначенного судом:

* лица, осужденные к лишению свободы, проходят амбулаторное лечение по месту отбывания наказания, то есть в исправительных учреждениях;
* лица, осужденные к наказаниям, не связанным с лишением свободы, получают принудительное лечение у психиатра или нарколога по месту жительства.

В сущности, принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра является особой разновидностью диспансерного наблюдения и как таковое заключается в проведении регулярных осмотров врачом-психиатром (в диспансере или другом медицинском учреждении, оказывающем амбулаторно-психиатрическую помощь) и оказании психически больному лицу необходимой медицинской и социальной помощи (ч. 3 ст. 26 Закона 1992 г.). Такое наблюдение и лечение у психиатра устанавливается независимо от согласия пациента и проводится в принудительном порядке (ч. 4 ст. 19 Закона 1992 г.). В отличие от обычного диспансерного наблюдения принудительное наблюдение и лечение отменяется только по решению суда, а в необходимых случаях может быть изменено судом на другую меру - принудительное лечение в психиатрическом стационаре. Основанием для замены амбулаторного лечения стационарным является представление комиссии врачей-психиатров об ухудшении психического состояния лица и невозможности проведения принудительного лечения без помещения в стационар.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в одних случаях может применяться как первичная мера принудительного лечения, в других случаях эта мера может выступать как последний этап принудительного лечения вслед за принудительным лечением в психиатрическом стационаре.

В качестве первичной меры принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра может использоваться в отношении лиц, которые совершили общественно опасные деяния в состоянии кратковременного расстройства психики, вызванного патологическим опьянением, алкогольным, интоксикационным, экзогенным либо послеродовым психозом.

 В качестве последнего этапа принудительного лечения специалисты предлагают применять амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии хронического расстройства психики либо слабоумия, после прохождения принудительного лечения в психиатрическом стационаре в связи с тем, что указанные лица нуждаются во врачебном наблюдении и поддерживающем лечебном режиме.

Введение в Уголовный кодекс такой принудительной меры медицинского характера, как амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, направлено на сокращение числа лиц, подвергаемых принудительному лечению в психиатрических стационарах, и сохранение их социальной адаптации во время проведения амбулаторного лечения у психиатра в привычных для больного условиях жизни.

**$2. Назначение принудительного лечения в психиатрическом стационаре**

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре назначается судом при наличии законных оснований (ст. 97 УК), "если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре" (ч. 1 ст. 101 УК).

Закон по существу предусматривает два обстоятельства, при наличии которых суд вправе назначить принудительное лечение в психиатрическом стационаре:

1. опасность лица, совершившего общественно опасное деяние, для себя или других лиц и возможность причинения таким лицом иного существенного вреда;
2. невозможность осуществить необходимое лечение, уход, содержание и наблюдение вне условий психиатрического стационара.

Для назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре при наличии общественной опасности лица, совершившего деяние, предусмотренное Уголовным кодексом, суд должен установить, что данное лицо по своему психическому состоянию нуждается именно в стационарном психиатрическом лечении. Оценка психического состояния лица проводится судом на основе заключения судебно-психиатрической экспертизы, в котором указывается, какой вид принудительных мер медицинского характера рекомендуется конкретному лицу.

При выборе рекомендуемой принудительной меры психиатрические комиссии исходят из принципа необходимости и достаточности рекомендуемой меры для предотвращения новых общественно опасных действий со стороны больного, а также проведения показанных ему лечебно-реабилитационных мероприятий (п. 7 Временной инструкции о порядке применения принудительных и иных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния).

Суд в свою очередь оценивает заключение экспертов-психиатров в совокупности со всеми обстоятельствами дела, такими, как характер совершенного деяния, способ совершения преступления и тяжесть наступивших последствий (п. 6 и п. 15 постановления Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. № 4, с изменениями, внесенными постановлением Пленума Верховного Суда СССР от 1 ноября 1985 г. № 17), и принимает решение о назначении конкретного вида принудительного лечения и указывает, в какой стационар направляется психически больное лицо.

Психиатрические стационары для принудительного лечения психически больных лиц, совершивших деяния, предусмотренные Уголовным кодексом, в зависимости от режима делятся на три типа:

1. стационары общего типа;
2. стационары специализированного типа;
3. стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением

Психиатрические стационары общего типа представляют собой психиатрические больницы, клиники, институты, научные центры, которые осуществляют психиатрическое лечение всех больных в общем порядке. Указанные стационары не специализируются на принудительном лечении. Это означает, что режим содержания психически больных лиц, находящихся на добровольном, недобровольном и принудительном лечении, фактически остается одинаковым.

Психиатрические стационары специализированного типа предназначены для проведения принудительного лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния, и осуществляют специальный режим содержания пациентов, исключающий совершение побегов и совершение повторных эксцессов, выходящих за рамки закона.

**2.1. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа**

В соответствии с законом (ч. 2 ст. 101 УК) "принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения".

Психиатрический стационар общего типа - это обычная психиатрическая больница (отделение) или другое медицинское учреждение, оказывающее стационарную психиатрическую помощь.

Необходимость принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа обуславливается вероятностью рецидива психотического состояния и возможностью совершения нового общественно опасного деяния в неблагоприятной обстановке.

Об отсутствии необходимости в интенсивном наблюдении за такими больными свидетельствуют их несклонность к нарушению режима содержания, неконфликтность с окружающими и неагрессивный характер поведения.

В соответствии с Временной инструкцией эта мера должна назначаться больным, совершившим общественно опасные деяния в психотическом состоянии при недостаточной критической оценке своего состояния, а также больным со слабоумием и состояниями психического дефекта различного происхождения, совершившим деяния, спровоцированные неблагоприятными обстоятельствами, при отсутствии склонности к грубым нарушениям режима (п. 9 Временной инструкции 1988 г.).

Выбор отделения, в которое помещается больной для принудительного лечения, определяется характером психического расстройства, профилем отделения или зоной его обслуживания (п. 18 Временной инструкции 1988 г.).

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа проводится совместно с психически больными, которые не совершили общественно опасных деяний, и в тех же режимных условиях. Вместе с тем в отношении лиц, которые находятся на принудительном лечении, применяются определенные режимные ограничения, как то:

* отсутствие свободного выхода из отделения;
* проведение прогулок только на территории больницы;
* непредоставление домашних отпусков.

Таким образом, в психиатрические стационары общего типа помещаются больные, совершившие общественно опасные деяния, не связанные с посягательствами на жизнь граждан, не представляющие опасность для окружающих, но нуждающихся в больничном содержании и лечении в принудительном порядке, психическое состояние и поведение которых не требует интенсивного наблюдения.

**2.2. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа**

В соответствии с законом (ч. 3 ст. 101 УК) "принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения".

Принудительное лечение в специализированном стационаре суд вправе назначить лицу, которое представляет опасность для себя или других лиц либо может причинить иной существенный вред (ч. 2 ст. 97 УК) и в силу общественной опасности, обусловленной психическим расстройством, требует постоянного наблюдения.

В юридической литературе высказывается мнение, что в стационар специализированного типа обычно должны помещаться лица, которые совершили общественно опасные деяния, не связанные с посягательством на жизнь человека, и по своему психическому состоянию не представляющие опасности ни для самих себя, ни для окружающих.

Однако это утверждение является излишне упрощенным, так как упускается из вида, что контингент специализированных больниц представляет повышенную общественную опасность, в силу чего нуждается в постоянном наблюдении. На это обстоятельство прямо указывает закон (ч. 2 ст. 97 и ч. 3 ст. 101 УК). В специализированные стационары, как правило, направляются психически больные лица с пихопатоподобными расстройствами, различными проявлениями психического дефекта и изменениями личности. Совершенные ими деяния в большинстве случаев имеют корыстный, насильственный либо хулиганский характер. Такие больные, по мнению специалистов, представляют значительную общественную опасность, так как для них характерно совершение повторных общественно опасных деяний при наличии стойких антисоциальных установок.

Психиатрические стационары специализированного типа создаются в крупных психиатрических больницах, где имеется опыт специализации. Обычно специализированный стационар формируется из одного - двух отделений на регион с общим количеством коек 150-200 мест. Порядок работы таких стационаров регулируется "Временным положением об отделении с усиленным наблюдением в психиатрической больнице" 1988 г. и приказом Минздрава России от 28 августа 1990 г. № 240, а также приказом от 24 марта 1993 г. № 49.

Постоянное наблюдение в специализированных стационарах обеспечивается дополнительным медицинским персоналом и наружной охраной, которая осуществляется службой обеспечения безопасности. К числу контрольно-наблюдательных мер относятся:

* использование охранной сигнализации;
* организация прогулок в строго изолированных местах;
* контроль за передачами;
* проведение необходимых мероприятий в строгом соответствии с инструкцией.

Наряду с постоянным наблюдением за контингентом специализированного стационара в отношении пациентов проводятся лечебно-реабилитационные мероприятия, принимаются коррекционно-воспитательные меры и осуществляется трудовая реабилитация больных.

В связи с вышеизложенным, рассмотрим пример назначения принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа.

Ступеньков совершил разбойное нападение с незаконным проникновением в жилище, с применением предмета, используемого в качестве оружия, при следующих обстоятельствах.

23. 07. 01. около 8 час. Ступеньков с целью совершения разбоя через незакрытую дверь незаконно вошел в кв. 49 д. 11 по ул. Ленина с-за Сергиевский, где, взяв со стола нож и используя в качестве оружия, приставлял его к шее и животу Ивановой Анны 15-ти лет, причинив ей колотые раны в области живота, которые не причинили вреда здоровью, а затем открыто похитил 140 руб. и выпил флакон туалетной воды "Селебри" стоимостью 420 руб.

Потерпевшая Иванова Анна пояснила, что 23. 07. 01. около 8 час утра она, открыв глаза, увидела Ступенькова Николая, который попросил ее не шуметь и вышел из спальни. Она оделась, но через несколько минут в комнату зашел Ступеньков и, держа в руке нож, потребовал не кричать, угрожая зарезать. Затем он из ее сумки достал 70 руб., нашел туалетную воду и выпил. Заявив, что за ним гонится банда, намереваясь его убить, он приставил к ее телу нож, причинив ей в этой части тела ранения, выбросил 70 руб. в окно, заставил ее выбросить в окно веревку, так как ему, якобы, передадут на веревке водку. В комнату зашла с улицы мама Ивановой Анны и Ступеньков, оставив нож на кухне, убежал. (Из заключения судмедэксперта видно, что Ивановой Анне причинены колотые раны живота, эти повреждения не причинили вреда здоровью).

Иванова Тамара Викторовна - мать потерпевшей, пояснила, что она уходя из квартиры около 8 час., дверь не закрыла, а когда возвратилась около 10 час, то увидела Ступенькова в состоянии алкогольного опьянения и прогнала его из квартиры.

Из заключения судебно-психиатрической экспертизы видно, что у Ступенькова Н. Н. В период инкриминируемого ему деяния имели место психические и поведенческие расстройства здоровья, в результате употребления алкоголя, абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием, в отношении инкриминируемого ему деяния признан НЕВМЕНЯЕМЫМ, нуждается в направлении на принудительное лечение в психиатрический стационар специализированного типа.

При таких обстоятельствах Ступеньков от уголовной ответственности должен быть освобожден и направлен на принудительное лечение в психиатрический стационар специализированного типа.

Основываясь на таком выводе комиссии врачей-психиатров суд вынес следующее решение: освободить от уголовной ответственности, направить на принудительное лечение в психиатрический стационар специализированного типа.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о том, что суд учел все нюансы данного дела и вынес единственное верное решение - назначил принудительное лечение.

**2.3. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением**

Прежде, чем приступить к рассмотрению данного вопроса, хотелось бы привести яркий пример назначения данной меры.

"Недавно маньяк-убийца, два года державший в страхе Ленинградскую область, отправился на принудительное лечение в одну из самых серьезных психиатрических клиник России - больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением, расположенную в Санкт-Петербурге на Арсенальной улице. Три с половиной года потребовалось на то, чтобы комплексная психиатрическая экспертиза поставила диагноз подсудимому - 26-летнему Эдуарду Шемякину. Диагноз - параноидальная шизофрения. ..

Странности в поведении Эдика Шемякина появились после того, как он вернулся из армии. Его мать потом рассказывала, что служба сказалась на сыне весьма отрицательно. Да и сам Эдик, хоть и не любил вспоминать о годах службы, иногда рассказывал, что в армии его били и всячески унижали. Но никто их домашних не мог предположить, что рядом с ними живет маньяк, за два года лишивший жизни десять человек. Все выяснилось 2 августа 1998 г., когда мать Шемякина неожиданно вернулась с дачи. Сына дома не было, и женщина сразу прошла на кухню, чтобы переложить продукты в холодильник. Открыв дверцу, она потеряла сознание. И было от чего - на полке лежали человеческие руки и бедро.

В этот момент в квартиру вошел Шемякин. Увидев лежащую в обмороке мать, он привел ее в чувство и все рассказал. Выяснилось, что останки принадлежат подруге его младшей сестры. В тот день, когда родственники убийцы уехали на дачу, он пригласил в гости понравившуюся ему девушку. Когда она пришла, Шемякин размозжил ей гантелей голову. Изнасиловал уже мертвую. После этого, немного придя в себя, решил избавиться от трупа. Перетащил тело убитой в ванную и начал расчленять его с помощью ножовки по металлу. В процессе проголодался, отрезал несколько кусков от бедра, поджарил и съел. Понравилось. Шемякин решил оставить некоторые части тела в холодильнике, а остальное выбросил в мусорные контейнеры неподалеку от дома.

Выслушав это, мать заставила Шемякина пойти в милицию, в Приморское РУВД, и написать чистосердечное признание. Но одним эпизодом дело не ограничилось. В процессе следствия правоохранительными органами была установлена причастность Шемякина еще к 11 изнасилованиям и 10 убийствам. Как установило следствие, в основном убийца действовал по одной и той же схеме: нападал на девушку, угрожая ей ножом, заставлял пройти с ним в близлежащий лесочек или парк, там наносил несколько ударов ножом или шилом, насиловал - еще живую, но истекающую кровью, а затем убивал".[[19]](#footnote-19)1

 Хроника преступлений, совершенных Шемякиным: "25 июля 1996 г. в Белоострове Ленинградской области Шемякин напал на Елену Ш. Нанеся потерпевшей 12 ударов шилом в живот, маньяк попытался заставить девушку пройти с ним в ближайший парк. Однако Елена стала кричать, и ей на помощь поспешил мужчина, гулявший неподалеку с собакой. Увидев подбегающего человека, Шемякин бросил свою жертву и убежал. Елену удалось спасти.

4 сентября того же года - следующее нападение. Около девяти вечера на неосвещенной улице поселка Репино Шемякин набросился на Анну Т. Он нанес девушке 15 ножевых ранений, после чего изнасиловал и скрылся. От полученных ран Аня скончалась.

В живых осталась лишь еще одна жертва Шемякина, на которую он напал в Лахте 4 ноября 1996 г. Маньяк нанес ей несколько ударов ножом в живот и изнасиловал. А потом почему-то все же помог истекающей кровью девушке добраться до дома, откуда она и вызвала "Скорую".

8 июня 1997 г. Шемякин набросился на Ингу Л., загоравшую на безлюдном пляже неподалеку от поселка Левашово. Придушил проволокой, изнасиловал, потом добил.

12 ноября 1997 г. около железнодорожной станции Лаврики Эдуард напал на 15-летнюю Алену К., избил и затащил в лес, где изнасиловал и убил шестью ударами ножа.

19 января 1998 г. маньяк отметился в поселке Каменки. Ранним утром он выследил Оксану М. Набросившись на девушку, Шемякин придушил ее, после чего перетащил в ближайшие кусты, связал и изнасиловал. Жертва получила 15 ударов ножом.

18 апреля 1998 г. около 17 часов у железнодорожной станции Лемболово Шемякин напал на Елену А. Убийца действовал по той же схеме, с одним лишь отличием: теперь, после того как жертва перестала дышать, он отрезал ей голову..." и другие преступления, не менее жестокие и хладнокровные, которые были совершены по той же схеме.[[20]](#footnote-20)1

В соответствии с законом (ч. 4 ст. 101 Ук) "принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет особую опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения".

Принудительное лечение в специализированном стационаре с интенсивным наблюдением - это наиболее строгая принудительная мера медицинского характера, так как предполагает постоянное и интенсивное наблюдение, а также принятие специальных мер безопасности. В подобных стационарах осуществляются наружная охрана больниц и надзор за поведением больных внутри отделений, в местах проведения прогулок, культурных мероприятий и занятий трудом. Охрана таких стационаров осуществляется силами контролерского состава МВД с помощью специальных средств контроля и сигнализации.

"Всего в России пять таких больниц, которые легче назвать тюрьмами, где на настоящий момент в камерах содержится около  **12 тысяч больных**… Охрана не дает гарантии, что ни один преступник не выберется на волю. Например, только в этом году из психиатрических клиник было совершено два побега."[[21]](#footnote-21)1

Психиатрическое лечение в стационарах специального типа с интенсивным наблюдением может быть назначено лицам, которые по своему психическому состоянию представляют особую опасность для себя либо окружающих. Особая опасность имеет медицинские и юридические показатели. Медицинскими показателями общественной опасности являются психотические состояния и продуктивная симптоматика. В частности, шизофрения и другие психозы с бредовыми идеями преследования и отравления, императивными галлюцинациями. Юридическими показателями особой опасности психически больных лиц являются такие поведенческие акты, которые способны причинить существенный вред себе либо другим лицам. О наличии признаков особой опасности для самого себя свидетельствуют попытки самоубийства и членовредительства. Показателями особой опасности для других являются факты нападения на окружающих и совершение поджогов.

Уголовно-криминологическими показателями особой опасности служат также:

1. характер совершенного деяния (убийство, разбой, изнасилование и тому подобное);
2. неоднократное совершение общественно опасных деяний, несмотря на применение принудительных мер медицинского характера;
3. вероятность совершения деяний, отнесенных Кодексом к категории особо тяжких (ст. 15 УК).

К числу уголовно-исполнительных показателей особой опасности следует отнести трудности содержания отдельных лиц в психиатрическом стационаре. Психиатры вполне обоснованно считают, что существуют две категории больных, представляющих повышенную социальную опасность:

* + одна категория упорно стремится избежать лечения, больные совершают попытки побега и осуществляют агрессивные действия в отношении медицинского персонала;
	+ другая категория - это больные, которые повторно поступают в психиатрический стационар, плохо поддаются медикаментозному лечению, мерам социальной адаптации и целенаправленно совершают противоправные действия.

Стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением (психиатрические больницы специального типа - по терминологии УК РСФСР 1960 г.) представляют собой самостоятельные больницы федерального подчинения. В настоящее время в России имеется всего семь больниц такого типа. Эти учреждения предназначены для сравнительно небольшого контингента психически больных лиц, нуждающихся в постоянном и интенсивном наблюдении. Однако проблема транспортировки больных, представляющих повышенную опасность, настоятельно диктует необходимость организации отделений с интенсивным наблюдением в психиатрических больницах регионального подчинения.

**Схема 1.**

**Виды принудительных мер медицинского характера**

**( ст. 97 УК РФ)**

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением

**Глава 3**

**ИСПОЛНЕНИЕ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА**

**$1. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера**

Суд при назначении принудительных мер медицинского характера не устанавливает сроки принудительного лечения. По смыслу закона (ст. 99 УК) такое лечение необходимо проводить до **выздоровления** лиц, страдающих психическими расстройствами, либо до такого **улучшения** их психического состояния, которое исключает совершение ими новых деяний, предусмотренных уголовным законом.

В юридической литературе высказывается мнение, что "основанием для решения вопроса о продлении, изменении, прекращении принудительного лечения может быть только состояние психического здоровья лица, в отношении которого применяются принудительные меры". Законодатель решает этот вопрос более определенно, так как связывает изменение или прекращение применения принудительных мер медицинского характера с таким изменением психического состояния лица, при котором "отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера" (ч. 3 ст. 102 УК). По смыслу закона основанием для прекращения применения принудительных мер медицинского характера является такое изменение психического состояния лица, при котором отпадает либо значительно снижается его общественная опасность, связанная с "возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц" (ч. 2 ст. 97 УК).

Об отпадении общественной опасности свидетельствует полное выздоровление лица, имевшего психическое расстройство. Однако случаи полного выздоровления являются относительной редкостью в практике психиатрического лечения. В связи с этим для решения вопроса о прекращении принудительного лечения суды должны ориентироваться на такое изменение психического состояния, которое резко снижает общественную опасность больного. О существенном снижении общественной опасности психически больного лица может свидетельствовать не только улучшение его психического состояния, но и явное ухудшение его психического состояния. В последнем случае значительное снижение общественной опасности больного является следствием его психической либо физической немощности в результате стойкого и необратимого психического либо сопутствующего соматического заболевания.

 Для того чтобы применение принудительных мер медицинского характера не превратилось в пожизненное принудительное лечение, законодатель наряду с основанием прекращения такого лечения установил судебный контроль за исполнением принудительных мер медицинского характера (ч. 1 ст. 102 УК) и сроки освидетельствования психически больных лиц для решения вопроса о прекращении принудительного лечения либо изменении его вида (ч. 2 ст. 1025 УК).

Ранее (до принятия УК РФ 1996 г.) продление принудительного лечения без изменения его вида осуществлялось по решению комиссии врачей-психиатров по месту прохождения принудительного лечения в соответствии с временной инструкцией Минздрава СССР. Отсутствие судебного контроля за исполнением принудительных мер медицинского характера приводило к тому, что иногда принудительное лечение, по свидетельству врачей-психиатров, продолжалось 20 и более лет. Действующий Уголовный кодекс в соответствии с Принципами защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии 1991 г.[[22]](#footnote-22)1 установил норму о судебном контроле за реализацией принудительных мер медицинского характера, согласно которой: "*Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, на основании заключения комиссии врачей-психиатров*" (ч. 1 ст. 102УК).

Нормы УК закрепляют новый порядок продления, изменения и прекращения принудительного лечения, в соответствии с которым судебный контроль за исполнением принудительных мер медицинского характера включает в себя:

1. принятие судебного решения, обеспечивающего обоснованность принудительного лечения (ч. 1 ст. 102 УК);
2. принятие судебных решений, обеспечивающих не только обоснованность, но и своевременность продления, изменения и прекращения принудительных мер медицинского характера (ч. 2 ст. 102 УК).

Закон (ч. 2 ст. 102 УК) определяет сроки обязательного освидетельствования лиц, находящихся на принудительном лечении, комиссией врачей-психиатров и механизм реализации продления, изменения и прекращения принудительных мер. В соответствии с законом комиссия врачей-психиатров обязана проводить периодические освидетельствования больных "не реже одного раза в шесть месяцев". Администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение, на основании заключения комиссии вносит в суд представление о прекращении применения либо об изменении принудительной меры медицинского характера. Судебное решение служит основанием для выписки из психиатрической больницы либо для перевода в стационар иного типа.

Закон (ч. 4 ст. 102 УК) предусматривает, что в случае прекращения принудительного лечения в психиатрическом стационаре суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, органам здравоохранения для последующего диспансерного наблюдения по месту жительства, лечения в психиатрическом стационаре на общих основаниях или направления в психоневрологическое учреждение социального обеспечения.

Порядок изменения принудительного лечения также включает в себя:

1. проведение периодического освидетельствования психически больных комиссией врачей-психиатров;
2. соблюдение установленных законом сроков освидетельствования;
3. направление либо предоставление суду заключения для изменения вида принудительного лечения;
4. осуществление судебной процедуры принятия соответствующего решения.

Основанием для изменения принудительной меры медицинского характера является такое изменение психического состояния лица, которое характеризуют два взаимосвязанных признака:

1. отпадение необходимости в применении ранее назначенной меры;
2. возникновение необходимости в назначении иной принудительной меры медицинского характера (ч. 3 ст. 102 УК).

Отпадение необходимости в ранее назначенной мере может быть связано с улучшением психического состояния больного либо с таким ухудшением его психического состояния, которое снижает общественную опасность больного. В последнем случае может иметь место развитие слабоумия или апатико-абулического синдрома, что ведет к потере способности к последовательной деятельности и значительному снижению активности.

Возникновение необходимости в назначении иной принудительной меры медицинского характера может быть вызвано таким изменением психики, которое

1. снижает общественную опасность в такой степени, что применение ранее назначенной меры становится нецелесообразным;
2. повышает опасность психически больного лица настолько, что возникает необходимость в назначении принудительной меры медицинского характера с более строгим режимом содержания и наблюдения за больным.

Изменение принудительных мер заключается в изменении вида принудительного лечения. При снижении общественной опасности больного изменение принудительного лечения осуществляется в соответствии с принципом ступенчатости, который предполагает постепенный (пошаговый) переход от одной принудительной меры к другой. Больной при таком подходе переводится по решению суда из психиатрического стационара специализированного типа с интенсивным наблюдением в стационар без интенсивного наблюдения, затем в стационар общего типа, а в качестве заключительной ступени (этапа) лечения может быть использовано принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра.

"Наверное, тут имеет смысл напомнить о новокузнецком маньяке Спесивцеве. О том, который держал своих жертв пристегнутыми к батарее, издевался, заставлял расчленять и употреблять в пищу трупы товарищей по заключению. В 1992 году по определению Новокузнецкого нарсуда его этапировали в специальную психиатрическую больницу в город Орел. Лечение, как считали врачи, проходило успешно. В 1995 г. после прохождения судебно-психиатрической экспертизы он был признан вменяемым и вернулся домой, чтобы в скором времени подтвердить результаты врачебного обследования: за следующие два года, прошедшие после возвращения на волю, Спесивцев лишил жизни девятнадцать человек. Самой старшей жертвой стала сорокалетняя женщина, а самой юной едва исполнилось десять лет. Мать Спесивцева… с пониманием отнеслась к "причудам" ребенка: все это время она помогала маньяку расчленять трупы и выносила останки жертв на помойку".[[23]](#footnote-23)1

В случае возрастания общественной опасности больного при изменении принудительного лечения также применяется принцип ступенчатости, но в обратной последовательности: амбулаторное лечение последовательно заменяется лечением в стационаре: общего типа, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Таким образом, принцип ступенчатости принудительного лечения в зависимости от снижения либо возрастания психической опасности больного может иметь прямую и обратную последовательность. Прямая последовательность реализации данного принципа предполагает смягчение режима принудительного лечения, обратная заключается в его усилении.

Изменение амбулаторного вида принудительного лечения на стационарные виды психиатрического лечения и наоборот осуществляется по решению суда в соответствии с нормами, регламентирующими амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (ст. 100 УК) и принудительное лечение в психиатрическом стационаре (ст. 101 УК). В данной работе содержание указанных норм раскрыто в главе "Виды принудительных мер медицинского характера".

В практике судебной психиатрии ранее применявшийся принцип целесообразности (нецелесообразности) применения той или иной принудительной меры медицинского характера получил конкретизированное выражение как принцип необходимости и достаточности принудительного лечения. Сопоставление указанных принципов позволяет сделать вывод, что необходимость изменения ранее назначенной меры связана с нецелесообразностью ее применения, а достаточность вновь назначенной меры определяется целесообразностью ее назначения. В любом случае следование данному принципу должно соответствовать целям применения принудительных мер медицинского характера, то есть способствовать излечению психически больных лиц либо улучшению их психического состояния, а также предупреждению совершения новых деяний, предусмотренных уголовным законом.

Основания продления принудительных мер медицинского характера сформулированы законодателем в негативной форме как "отсутствие оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера" (ч. 2 ст. 102 УК). Это означает, что имеются в наличии два обстоятельства:

1. лицо страдает психическим расстройством, связанным с возможностью причинения "иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц" (ч. 2 ст. 97 УК);
2. сохраняется необходимость амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра (ст. 100 УК), либо лицо по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении (ст. 101 УК).

В целях обоснованного и действенного продления принудительного лечения законодатель устанавливает два срока продления принудительных мер медицинского характера:

* + первое продление производится по истечении шести месяцев с момента начала лечения. Этот срок обусловлен шестимесячным периодом проведения регулярных психиатрических освидетельствований на предмет изменения либо прекращения принудительного лечения;
	+ в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно. Удлиненный срок последующего переосвидетельствования связан с практикой принудительного лечения, показывающей, что для устойчивой ремиссии заболевания требуются более длительные сроки, чем шесть месяцев. Дореволюционное законодательство вполне обоснованно предусматривало двухлетний срок первичного лечения.

С медицинской точки зрения продление принудительного лечения необходимо в отношении двух категорий больных:

* + 1. лиц, которые в процессе лечения не восстановили способность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими;
		2. лиц, которые имеют временное улучшение психического состояния, но при этом сохраняется достаточно высокая вероятность рецидива заболевания.

С юридической точки зрения продление принудительного лечения диктуется отсутствием данных, свидетельствующих о безопасности психически больного лица после проведенного лечения. Иными словами, речь идет о сохранении потенциальной опасности, обусловленной психическим состоянием больного и антисоциальными тенденциями, которые проявляются в его поведении.

 **Процессуальный порядок отмены либо изменения принудительной меры медицинского характера.**

Отмена принудительной меры медицинского характера означает прекращение ее применения; изменение принудительной меры медицинского характера заключается в направлении лица из психиатрического стационара одного типа в психиатрический стационар другого типа (как с менее строгим, так и с более строгим режимом наблюдения).

Если вследствие выздоровления лица, признанного невменяемым, или изменения состояния его здоровья отпадает необходимость в дальнейшем применении ранее принятой принудительной меры медицинского характера, суд по представлению главного психиатра органа здравоохранения, которому подчинено медицинское учреждение, где содержится данное лицо, основанному на заключении комиссии врачей, рассматривает в порядке, установленном частями 1 и 6 ст. 369 УПК РСФСР, вопрос об отмене или изменении принудительной меры медицинского характера (ч. 1 ст. 412 УПК РСФСР). Заключение должно быть основано на материалах освидетельствования больного, проводимого через каждые шесть месяцев, и иных медицинских документах.

Те же правила применяются и в отношении лица, заболевшего после совершения преступления хронической душевной болезнью, если это лицо вследствие наступившего изменения в состоянии здоровья не нуждается в дальнейшем применении принудительных мер медицинского характера, хотя и остается душевнобольным (ч. 2 ст. 412 УПК РСФСР).

Поводом для рассмотрения вопроса об отмене принудительной меры медицинского характера может быть: представление администрации стационара, где находится на излечении больной, ходатайство близкого родственника больного, иного законного представителя, защитника.

Вопросы об отмене или изменении принудительной меры медицинского характера разрешаются судом, вынесшим определение о применении принудительной меры медицинского характера, или судом по месту применения такой меры с обязательным участием прокурора (ч. 4 ст. 412 УПК РПСФСР).

Кроме прокурора, в судебном заседании обязательно участие представителя экспертной комиссии врачей, давшей заключение. Также вызываются: лицо, возбудившее ходатайство об отмене или изменении принудительной меры медицинского характера, представитель медицинского учреждения, где находится на излечении лицо, о котором рассматривается дело. Само лицо может быть вызвано, если болезненное состояние не препятствует участию в заседании. В заседании суда может участвовать и защитник.

Рассматривая вопрос об отмене или изменении принудительной меры медицинского характера, суд проверяет обоснованность представления администрации медицинского учреждения или возбужденного ходатайства, выясняет результаты проведенного лечения и условия, в которых лицо будет находиться после отмены принудительной меры медицинского характера, а также необходимость дальнейшего медицинского наблюдения и лечения.

Отменив принудительную меру медицинского характера в отношении лица, оставшегося душевнобольным, суд извещает соответствующий орган здравоохранения с тем, чтобы они продолжали лечение данного лица на общих основаниях. Может быть принято также решение о передаче этого лица на попечение родных или опекунов при обязательном врачебном наблюдении.

При отсутствии оснований суд отказывает администрации психиатрического стационара или близким родственникам (опекуну) больного в отмене или изменении принудительной меры медицинского характера, о чем ставит их в известность.

**$2. Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера**

Законодатель использует понятие "зачет", однако определение этого понятия в законе отсутствует. По смыслу закона (ст. 103 УК) уголовно-правовой зачет представляет собой включение в срок наказания времени пребывания в психиатрическом стационаре лицам, совершившим преступление в состоянии вменяемости. Вопрос о зачете времени применения принудительных мер медицинского характера встает в случае выздоровления лиц, в отношении которых применялось принудительное лечение в связи с наступлением психического расстройства после совершения преступления.

В соответствии с законом (ч. 1 ст. 81 УК) "лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишающее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, освобождается от наказания, а лицо, отбывающее наказание, освобождается от дальнейшего его отбывания". Однако такое освобождение не является бессрочным, так как уголовный закон предусматривает возможность назначения принудительной меры медицинского характера, если субъект представляет общественную опасность (ч.1 ст. 81УК), а в случае выздоровления до истечения сроков давности лицо, совершившее преступление, подлежит уголовной ответственности и наказанию (ч.4 ст. 81 УК). Выздоровление лица, совершившего преступление, является основанием для принятия судом решения о прекращении принудительного лечения и одновременно служит поводом для возобновления производства по уголовному делу либо решения судом вопроса о продолжении отбывания наказания.

В случае возобновления приостановленного уголовного дела или исполнения ранее назначенного наказания производство предварительного расследования, судебного разбирательства, назначения и исполнения наказания осуществляются в общем порядке, установленном действующим законодательством. При этом правоохранительным органам, осуществляющим указанные функции, следует определить, нет ли обстоятельств, препятствующих возобновлению производства по делу или исполнению наказания, таких, как сроки давности (ст. 78, 83 УК), и других оснований для освобождения от уголовной ответственности и наказания (ст. 75-77, 82,84,85,91,93 УК).

Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в срок наказания осуществляется из расчета 1 день пребывания в психиатрическом стационаре за 1 день лишения свободы (ст. 103 УК) . Отдельные авторы полагают, что при таком подходе законодатель необоснованно отождествляет наказание (меру, применяемую в отношении преступников) и принудительное лечение (меру, применяемую в отношении психически больных лиц). Более того, по мнению Ныркова Н. А., зачет времени принудительного лечения в срок отбытого наказания ставит под сомнение такие уголовно-правовые принципы, как законность и справедливость.

Следует отметить, что это суждение является излишне категоричным, поскольку законодатель не отождествляет наказание и принудительное лечение, а устанавливает принцип пропорциональности их сроков, согласно которому 1 день пребывания в психиатрическом стационаре приравнивается к 1 дню лишения свободы. Формулируя норму о зачете времени принудительного лечения в срок наказания, законодатель учитывает, что применявшиеся меры, как и наказание, имеют принудительный характер, а пребывание в психиатрическом стационаре существенно ограничивает правовой статус лица и фактически лишает его свободы, так как осуществляется в соответствии с режимными требованиями, предполагающими постоянный либо интенсивный контроль.

Совершенно иной подход законодатель демонстрирует к такой мере медицинского характера, как принудительное наблюдение и лечение у психиатра: правило зачета на данный вид принудительного лечения не распространяется. По справедливому замечанию Бородина С. В., "амбулаторное лечение… не налагает на больного существенных ограничений". Больной, хотя и проходит психиатрическое лечение, фактически находится на свободе. Такой подход вполне согласуется с принципом справедливости, согласно которому меры уголовно-правового характера должны соответствовать всем обстоятельствам дела и особенностям личности виновного лица (ст. 6 УК).

Норма о зачете времени принудительного лечения в срок наказания является конкретным воплощением принципа гуманизма, который закрепляет идею ограничения антигуманных проявлений в сфере применения уголовного законодательства (ст. 7 УК). Рассматриваемая норма имеет гуманный характер, так как ограничивает срок наказания лицу, которое достаточно длительно (не менее 6 месяцев) находилось в состоянии зависимости от психической болезни и подвергалось в связи с этим принудительному лечению.

Закон (ст. 103 УК) не содержит указаний о порядке зачета при назначении других видов наказания, нежели лишение свободы. Вместе с тем представляется вполне обоснованным в соответствии с правилами исчисления сроков наказания и зачета наказания, установленными в ст. 72 УК, засчитывать 1 день пребывания в психиатрическом стационаре за 1 день ареста или содержания в дисциплинарной воинской части, 2 дня ограничения свободы, 3 дня исправительных работ или ограничения по военной службе, 8 часов обязательных работ. И последнее: правило о равенстве 1 дня лишения свободы 1 дню пребывания в психиатрическом стационаре никоим образом не противоречит принципу законности, закрепленному ст. 3 УК, ибо зачет времени принудительного лечения в срок наказания представляет собой не только техническую процедуру, но и уголовно-правовое последствие, определяемое Уголовным кодексом в связи с прохождением курса принудительного лечения лицом, подлежащим наказанию.

**$3. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания**

Реализация принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, имеет свою специфику, обусловленную тем, что принудительное лечение наряду с наказанием применяется к особым категориям лиц, совершивших преступления.

В соответствии с законом (ст. 104 УК) комплекс мер принудительного воздействия, включающий в себя принудительное лечение в сочетании с наказанием, применяется в отношении двух категорий лиц, совершивших преступления:

1. страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;
2. страдающих алкоголизмом или наркоманией.

К категории лиц, страдающих психическими расстройствами, относятся ограниченно вменяемые субъекты, то есть лица, которые во время совершения преступления в силу психического расстройства (медицинский критерий) не могли в полной мере *осознавать* фактический характер и общественную опасность своих действий (когнитивный признак) либо в полной мере *руководить* своими действиями (волевой признак юридического критерия).

К категории лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, относятся субъекты, совершившие преступления в состоянии вменяемости и признанные нуждающимися в принудительном лечении в силу их болезненного пристрастия к употреблению спиртных напитков либо наркотических веществ.

При вынесении обвинительного приговора ограниченно вменяемым, алкоголикам и наркоманам, совершившим преступления, суд в соответствии с законом (ч. 2 ст. 99 УК) вправе назначить наряду с наказанием только принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, поскольку стационарное психиатрическое лечение применяется в отношении лиц, не способных в силу своего психического состояния отбывать наказание.

Принудительная мера медицинского характера может быть назначена при осуждении к любому виду наказания. Закон (ч. 1 ст. 104 УК) предусматривает, что принудительные меры медицинского характера, связанные с лишением свободы, применяются по месту отбывания наказания, а в отношении осужденных к иным видам наказаний - в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь.

В целях проведения принудительного лечения по месту отбывания наказания в уголовно-исполнительной системе создаются специализированные лечебно-исправительные учреждения для содержания и амбулаторного лечения алкоголиков и наркоманов, а также организуются лечебно-профилактические учреждения психиатрического профиля для принудительного лечения лиц, имеющих психические аномалии в рамках вменяемости (ст. 101 УИК РФ 1996 г.).

В системе медицинских учреждений для проведения амбулаторного лечения по месту жительства осужденных имеются наркологические отделения психиатрических и психоневрологических больниц, психоневрологические, наркологические диспансеры и поликлиники.

В связи с тем, что изменение психического состояния осужденного может потребовать помещения в психиатрический стационар или иное лечебное учреждение, закон (ч. 2 ст. 104 УК) предусматривает такую возможность. Если наказание не связано с лишением свободы, то лицо, отбывающее наказание, обычно помещается в психиатрический стационар общего типа. Лицо, отбывающее наказание в виде лишения свободы, подлежит помещению в стационарное учреждение медицинской службы ГУИН МВД РФ. В соответствии с законом (ч. 3 ст. 104 УК) время пребывания таких лиц в стационарных лечебных учреждениях засчитывается в срок отбывания наказания. При отпадении необходимости дальнейшего лечения осужденного в указанных учреждениях выписка производится в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

Ряд авторов при рассмотрении длительности принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, высказывают мнение, что срок принудительного лечения, сопряженного с исполнением наказания, ограничен сроком назначенного судом наказания.

Однако, данное утверждение не согласуется с законом. Уголовный кодекс содержит норму (ч. 4 ст. 104 УК), которая вполне определенно указывает на отсутствие связи между длительностью принудительного лечения и сроком назначенного наказания. Закон гласит: "Прекращение применения принудительной меры медицинского характера, соединенной с исполнением наказания, производится судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения комиссии врачей-психиатров".

Формулируя данную норму, законодатель исходит их того, что сроки наказания, особенно сроки лишения свободы, могут значительно превышать продолжительность амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра. В связи с этим законодатель не ограничивается установлением шестимесячных сроков переосвидетельствования психически больных, необходимых для решения вопроса о прекращении принудительного лечения, а прямо указывает, что принудительная мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания, прекращается на основании заключения комиссии врачей-психиатров в период исполнения наказания. Содержание нормы, закрепленной ст. 104 УК, свидетельствует о стремлении законодателя сформулировать правило, согласно которому срок принудительного лечения определяется медицинскими показаниями, а не сроком назначенного наказания.

**Заключение**

Резюмируя изложенный материал, можно отметить следующее:

Принудительное лечение – это особый вид государственного принуждения, особая мера социальной защиты общества от действий лиц, страдающих психическими расстройствами.

***Основаниями*** для применения принудительных мер медицинского характера могут быть: совершение лицом деяния, предусмотренного особенной частью УК РФ в состоянии невменяемости; в случае последующего психического расстройства, лица, совершившего указанное деяние; совершившим преступление и страдающим психическим расстройством, не исключающими вменяемости; совершившим преступление и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании.

Принудительное лечение применяется ***в целях***: ограждения общества от повторных действий лица, страдающего психическим расстройством, обеспечения безопасности самих этих лиц, их излечение от психического заболевания и приспособление их к условиям общественной жизни.

***Виды*** принудительных мер медицинского характера: амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего, специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением.

У производства по применению принудительных мер медицинского характера имеется ряд особенностей в порядке предварительного следствия, в судебном разбирательстве по уголовному делу, в обжаловании и опротестовании определения суда, а также в возобновлении дела в отношении лица, к которому была применена принудительная мера медицинского характера.

Разрешение вопроса о применении судом принудительных мер медицинского характера имеет задачей охрану от подобного рода общественно опасных посягательств:

* закрепленных в Конституции РФ общественного строя, его политической и экономической систем;
* социально-экономических, политических и личных прав и свобод граждан, провозглашенных и гарантируемых Конституцией РФ и другими законодательными актами;
* прав и законных интересов предприятий, учреждений, организаций.

 Подводя черту под вышеизложенным, необходимо отметить, что принудительные меры медицинского характера в уголовном праве в наше время занимают одно из приоритетных мест. По своей сути принудительные меры медицинского характера не являются наказанием, выносимым судом к душевнобольным и к лицам, совершившим преступление в состоянии вменяемости, но до вынесения приговора или во время отбывания наказания лицам, заболевшим психической болезнью, лишающей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, а равно меры, применяемые к алкоголикам и наркоманам. Для всестороннего понимания терминов "алкоголизм" и "наркомания" в данной работе была сделана попытка дать такое определение, которого придерживаются многие специалисты в сфере уголовного права.

Алкоголизм - это хроническое заболевание, обусловленное систематическим употреблением спиртных напитков. Проявляется в физической и психологической зависимости от алкоголя, психической и социальной деградацией, патологий внутренних органов, обмена веществ, центральной и периферической нервной системы.

Наркомания - (от греческого narke - оцепенение и мания), болезнь характеризующаяся непреодолимым влечением к наркотикам (например - морфину), вызывающим в малых дозах эйфорию (состояние приподнятого настроения, довольства, не соответствующее объективным условиям), в больших - оглушение, наркотический сон. Систематическое употребление наркотика вызывает потребность в увеличении доз, воздержание сопровождается абстинентным синдромом. При наркомании поражаются внутренние органы, возникают неврологические и психические расстройства, развивается социальная деградация.

Злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков способствует развитию соматических и психических заболеваний.

В настоящее время в нашем государстве проявляется некая тенденция к увеличению роста преступлений, совершаемых в состоянии психического расстройства, алкогольного и наркотического опьянения. Негативные явления порождаемые потреблением спиртных напитков и наркотических средств, таят в себе большую опасность для общества.

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

Статистический график применения принудительных мер медицинского характера в г. Коломна

за 1999 - 2001 год.



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Год | 1999  | 2000  | 2001  |
| Основные меры медицинского характера | 3 | 5 | 18 |
| Соединенные с исполнением наказания | 1 | 3 | 18 |

Количественный график общественно опасных деяний, совершенных невменяемыми лицами за 2001год в г. Коломна.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Статья УК РФ | 105 | 111 | 158 | 161 | 162 | 166 | 167 | 213 | 222 |
| Количество | 1 | 4 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |

**Список использованной литературы (библиография)**

1. Уголовный кодекс РФ 1996 г. Официальный текст. М., 1996.
2. Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 2 июля 1992 г. № 3165-1//Ведомости Съезда народных депутатов Верховного Совета РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.
3. Постановление Пленума Верховного Суда РФ "О судебной практике по применению к осужденным алкоголикам и наркоманам принудительных мер медицинского характера" № 10 от 20 декабря 1973 г. //Бюллетень Верховного Суда РФ. 1994. № 2.
4. Постановление Пленума Верховного Суда СССР от 26 апреля 1984 г. с изменениями, внесенными Постановлением Пленума Верховного Суда СССР от 1 ноября 1985 г. № 17 // Сб. Постановлений Верховного Суда СССР 1924-1986. М., 1987.
5. Временная инструкция о порядке применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами //Приказ МЗ от 21 марта 1988 г. № 225.
6. Комментарий к Уголовному кодексу РФ /Под ред. и со вступительной статьей А. В. Наумова. М., 1996.
7. Комментарий к Уголовному кодексу РФ /Под ред. Ю. И. Скуратова и В. М. Лебедева. В 2-х томах. М., 1996.
8. Наумов А. В. Уголовное право. Общая часть: Курс лекций. М., 1996.
9. Уголовное право РФ. Часть Общая: Учебник /Отв. ред. Б. В. Здравомыслов. М., 1996
10. Российское уголовное право. Общая часть. М., 1997.
11. Назаренко Г. В. Общая часть уголовного права: Учебное пособие. М., 1997.
12. Каннабих Ю. История психиатрии. М., 1994.
13. Дмитриев А. С., Клименко Т. Судебная психиатрия: Уч. пособие. М., 1996.
14. Судебная психиатрия: Методическое пособие /Колл. Авт. М., 1996.
15. Еникеева Д. Д. Популярные основы психиатрии.- Д.: Сталкер, 1997.
16. Романов В. В. Юридическая психология: Учебник. - М.: Юристъ, 1998.
17. Хмовский А. А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М., 1987.
18. Протченко Б. А. Принудительные меры медицинского характера. М., 1976.
19. Рудяков А. И. Уголовный процесс по делам лиц, признанных невменяемыми. М., 1990.
20. Назаренко Г. В. Невменяемость в уголовном праве. Орел, 1994.
21. А.П. Рыжов. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М. 1997.
22. Я. Калашник. Критерии общественной опасности психически больных. -Социалистическая законность, 1970, № 3.
23. Конституция РФ - М., Издательство "Щит-М", 1997.
24. Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР. С-Пб: Альфа, 1997.
25. Уголовный процесс: Учебник для вузов. Под общей ред. проф. П. А. Лупинской.- М.: Юристъ, 1995.
1. 1 Протченко Б. А. Принудительные меры медицинского характера по советскому уголовному праву. Автореф. Дисс. На соискание степени канд. юрид. наук. М., 1979. С. 15 [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Общая часть уголовного права: Учебное пособие. М., 1996. С.134. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 Бородин С. В. Принудительные меры медицинского характера/ Новое уголовное право России. Общая часть: Учебное пособие. М.,1995. С.156 [↑](#footnote-ref-3)
4. 1 Наумов А. В. Уголовное право. Часть Общая. Курс лекций. М., 1996. С. 470 [↑](#footnote-ref-4)
5. 2 Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: Учебник/Отв. ред. Здравомыслов Б. В. М.,1996 С. 495 [↑](#footnote-ref-5)
6. 1 Например, Улицкий С. Я. Правовое регулирование принудительных мер медицинского характера. Владивосток, 1974. Он же. Проблемы принудительных мер медицинского характера. Владивосток, 1973. Вицин С. Е. Принудительные меры медицинского характера. Автореф… к. ю. н. М., 1970 и другие. [↑](#footnote-ref-6)
7. Горобцов В. И. Теоретические проблемы реализации мер постпенитенциарного воздействия. Орел, 1996. С. 29 [↑](#footnote-ref-7)
8. Горобцов В. И. [↑](#footnote-ref-8)
9. 1 Русинов Р. К. и Горобцов В. И. [↑](#footnote-ref-9)
10. 2 Проблемы теории государства и права/Под ред. Алексеева С. С. М., 1987. С.313; Горобцов В. И. Указ. соч. С. 29 [↑](#footnote-ref-10)
11. 1 Протченко Б. А. Принудительные меры медицинского характера. М., 1976. С. 5 и далее; Овчинникова А. П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. М.. [↑](#footnote-ref-11)
12. 2 Курс советского уголовного права. В 6-ти томах. Т. 3. М., 1970. С. 23 [↑](#footnote-ref-12)
13. 1 Комментарий к УК РФ /Отв. ред. Бойко А. И. РНД, 1996. С. 241 [↑](#footnote-ref-13)
14. 2 Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования. М., 1987. С. 208 [↑](#footnote-ref-14)
15. 1 Комментарий к Уголовному кодексу РФ /Отв. ред. Бойко А. И. РНД, 1996. С. 245 [↑](#footnote-ref-15)
16. 1 Комментарий к Уголовному кодексу РФ. Общая часть. /Под общей редакцией Скуратова Ю. И., Лебедева В. М. М., 1996. С. 274 [↑](#footnote-ref-16)
17. 1 Преступление и наказание: Комментарий к проекту УК РФ /Под ред. Кузнецовой Н. Ф. И Наумова А. В. М., 1993. С. 89 [↑](#footnote-ref-17)
18. 1 Комментарий к законодательству РФ в области психиатрии. /Колл. Авторов. Под общ. Ред. Дмитриевой Т. Б. М., 1997. С. 286 [↑](#footnote-ref-18)
19. 1 Столярова А. "Психическая атака"// "Версия", 15-21 апреля 2002 г., С. 16. [↑](#footnote-ref-19)
20. 1 Столярова А. "Психическая атака"// "Версия", 15-21 апреля 2002 г., С. 16. [↑](#footnote-ref-20)
21. 1 Столярова А. "На свободу с чистой карточкой"// "Версия", 15-21 апреля 2002 г., С. 16. [↑](#footnote-ref-21)
22. 1 данные Принципы утверждены резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 г. Р46/119 [↑](#footnote-ref-22)
23. 1 Столярова А. "На свободу с чистой карточкой"// "Версия", 15-21 апреля 2002 г., С. 16. [↑](#footnote-ref-23)