**Введение**

Конституция РФ закрепила тезис о том, что защита прав, свобод и законных интересов личности - одна из центральных и приоритетных задач, строящегося демократического государства и гражданского общества (ст. 2, 17,3 8, 46, 52 Конституции РФ). Поэтому, и применение принудительных мер медицинского характера призвано служить не только наиболее полной реализации целей и задач уголовного судопроизводства, но и эффективному обеспечению прав, свобод и законных интересов граждан.

Не всегда общественно опасные деяния совершают вменяемые лица. В принудительном лечении нуждается до 60 % душевнобольных, совершивших преступление или иное общественно опасное деяние.

Лица, страдающие психическими расстройствами, являются самой уязвимой в правовом отношении категорией населения страны. Об этом говорится и в международных актах, где одним из показателей уровня социально-экономического развития, гуманизации и демократизации общества называется соблюдение и обеспечение прав человека в сфере психического здоровья.

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

Применение принудительных мер медицинского характера затрагивает права личности, поэтому 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.

В этой связи особую актуальность приобретают законность и обоснованность применения принудительного лечения, поскольку принуждение всегда связано с существенным ограничением прав человека. Применение принудительных мер медицинского характера призвано служить не только наиболее полной реализации целей и задач уголовного судопроизводства, но и эффективному обеспечению прав, свобод и законных интересов граждан.

Цель настоящего исследования состоит в том, чтобы комплексно исследовать данный институт, предпосылки и правовые последствия применения принудительных мер медицинского характера.

Задачами данной работы является изучение понятия, правовой природы принудительных мер медицинского характера, оснований применения принудительных мер, их целей, категорий лиц, к которым могут быть применены указанные меры, видов принудительных мер, проблем исполнения принудительных мер медицинского характера.

**Глава 1. Понятие принудительных мер медицинского характера**

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

В уголовном законе не дано определение принудительных мер медицинского характера, поэтому этот пробел восполняется в юридической литературе. Уголовный 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). Исходя из этих нормативных положений ученые дают определение этого института уголовного права. Принудительные меры медицинского характера - это предусмотренные уголовным законом виды принудительного лечения, применяемые судом к лицам, совершившим общественно опасное деяние или преступление, предусмотренное Особенной частью УК, страдающим психическими расстройствами, в случаях, когда эти расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Основания и пределы применения принудительных мер медицинского характера установлены уголовным законом, порядок — уголовно-процессуальным, а их исполнение определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами. В связи с этим можно сделать вывод, что принудительные меры являются уголовно-правовыми мерами государственного принуждения.

Принудительные меры медицинского характера не являются наказанием, но имеют с ним сходство - это меры государственного принуждения, назначаемые судом и обеспечиваемые принудительной силой государственных органов.

Различие их в том, что наказание применяется к виновным в совершении преступления, принудительные меры медицинского характера - к лицам, страдающим психическими расстройствами и представляющим общественную опасность в силу своего состояния и совершения ими общественно опасного деяния (или преступления). Общественная опасность невменяемого характеризуется двумя критериями: юридическим и медицинским. Юридический критерий отражает тяжесть совершенного общественно опасного деяния, поведение больного до и после его совершения, социально-психологические установки лица и т. д. Медицинский критерий характеризуется клинической формой психического заболевания, его глубиной и сложностью, динамикой протекания болезни и т. п.[[1]](#footnote-1)1

Одного критерия - юридического или медицинского - недостаточно для определения общественной опасности невменяемого. Вывод об этом можно сделать лишь на основе их совокупности. Однако надо иметь в виду, что превалирующим все же является психическое состояние лица, не только учитываемое на момент его освидетельствования, но и прогнозируемое на будущее. Применение принудительных мер не допускается, если лицо страдает таким психическим расстройством, которое исключает рецидив общественно опасного деяния либо не связано с опасностью для себя или других. И наоборот, если оно в результате временного улучшения состояния в момент его освидетельствования не представляет опасности, но с учетом характера течения болезни и выработанных психиатрией критериев нельзя исключить возможность повторения общественно опасного деяния, то применение принудительных мер будет обоснованным.[[2]](#footnote-2)2

Принудительные меры медицинского характера не выражают отрицательной оценки от имени государства и суда общественно опасного деяния лиц, к которым они применяются; эти меры лишены карательного характера и не влекут судимости. Лица, к которым применены такие меры, не могут быть амнистированы или помилованы. Кроме того, они могут назначаться постановлением суда, и суд не устанавливает их продолжительность, так как нельзя определенно установить срок излечения или улучшения состояния здоровья лица с психическими расстройствами. Их длительность полностью зависит от психического состояния больного.[[3]](#footnote-3)

Принудительными эти меры признаются ввиду того, что лечение проводится без согласия лица, страдающего психическим расстройством, либо без согласия его законных представителей . Кроме того, эти меры влекут определенные ограничения правового статуса лица (в частности, ограничение свободы).

Уголовной ответственности и наказанию подлежит только психически полноценное лицо, осознающее фактический характер происходящего и способное руководить своим поведением. Поэтому если общественно опасное деяние осуществляется в состоянии невменяемости, индивид не является субъектом преступления и не может нести уголовную ответственность. В ситуации, когда преступное деяние совершается вменяемым гражданином, который после его завершения начинает страдать психическим расстройством, обусловившим наступление невменяемости, он признается субъектом преступления. Однако такое лицо не подлежит уголовному наказанию в силу неспособности воспринимать карательное и воспитательное воздействие. Заметим также, что лицо, совершившее преступление и страдающее психическим расстройством, не исключающим вменяемости, подлежит уголовной ответственности и наказанию. Вместе с тем наличие такого заболевания требует применения к нему мер лечения, направленных на улучшение его состояния.

Таким образом, 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.

# **Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера**

Уголовный кодекс РФ содержит ст. 97 "Основания применения принудительных мер медицинского характера". Одним из оснований применения этих мер в соответствии с ч. 1 ст. 97 УК является возможность назначения их судом лицам, совершившим общественно опасные деяния, предусмотренные Особенной частью УК. При отсутствии в деянии признаков состава преступления либо совершении лицом малозначительного деяния, или недоказанности совершения деяния данным лицом дело должно быть прекращено, а следовательно, нет оснований для назначения принудительных мер медицинского характера.

Так, Определением Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ от 10.04.1997 обоснованно отменено Определение Ульяновского областного суда в отношении Васина (дело направлено на новое рассмотрение). Васин совершил ряд общественно опасных деяний. На основании п. "г" ч. 1 ст. 99 УК ему было назначено принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением, так как он страдает реактивным истерическим психозом. Однако суд судебное разбирательство провел поверхностно, не проверил обстоятельства, имеющие существенное значение для решения вопроса о доказанности совершения данным лицом общественно опасных деяний, а следовательно, и о применении к Васину принудительной меры медицинского характера .

Вторым основанием применения принудительных мер медицинского характера является наличие у лица, совершившего общественно опасное деяние, психического расстройства.

Уголовный закон называет три категории лиц, страдающих психическими расстройствами, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера (п. п. "а", "б", "в" ч. 1 ст. 97 УК):

а) совершившие общественно опасные деяния в состоянии невменяемости;

б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

в) совершившие преступление и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.

При признании лица невменяемым в отношении совершенного им общественно опасного деяния, а также при подтверждении связи психических расстройств лица с возможностью причинения этим лицом иного существенного вреда (риск совершения им повторного общественно опасного деяния) либо с опасностью для себя и других лиц (попытки самоубийства, вспышки агрессивности) суд может назначить принудительные меры медицинского характера.

Таким образом, можно 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.

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".

В случае назначения принудительных мер медицинского характера по существу речь идет о двух направлениях деятельности: медицинском и правоохранительном. Цель медицинского характера определяется альтернативно: "излечение" либо "улучшение психического состояния" психически больных лиц. Целью правового характера является предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний.[[4]](#footnote-4)

В юридической литературе отмечается, что перечень целей, закрепленный в ст. 98 УК РФ, является неполным. Рядом ученых высказывается предложение отнести к целям принудительных мер медицинского характера "проведение мер социальной реабилитации" (выработка у больных навыков жизни в обществе) в той мере, в какой это возможно в условиях медицинских учреждений, осуществляющих принудительное лечение.[[5]](#footnote-5) Иногда к целям применения принудительных мер медицинского характера относят создание условий, способствующих лечению ограниченно вменяемых, алкоголиков и наркоманов и достижению целей наказания.

Принудительные меры медицинского характера имеют двуединую 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.

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

Субъектами принудительного воздействия медицинского характера являются три категории лиц: невменяемые лица; вменяемые субъекты, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления; ограниченно вменяемые лица.

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

Уголовный закон (ч. 1 ст. 21 УК) называет следующие четыре группы расстройств, относящихся к формуле невменяемости: хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие иное болезненное состояние психики.

Хроническое психическое расстройство практически неизлечимо, оно характеризуется длительностью течения и тенденцией к прогрессированию, утяжелению вызванных болезнью нарушений психики.

Временное психическое расстройство охватывает различные по продолжительности болезненные процессы, оканчивающиеся выздоровлением. Основной признак временного расстройства - не его продолжительность, а принципиальная возможность полного выздоровления.

Слабоумие объединяет стойкие, необратимые расстройства познавательной деятельности с обеднением психики, поражением интеллекта, критических способностей, нарушениями личности. Различают врожденное (олигофрения) и приобретенное слабоумие.

К иному болезненному состоянию психики относят психические расстройства, не попавшие ни в одну из трех групп, но исключающие вменяемость.

Психическое расстройство обусловливает невменяемость, когда достигает известной глубины (степени тяжести), определенной формулой юридического критерия, т.е. такого состояния, когда лицо не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими.

Ко второй категории лиц относятся вменяемые субъекты, заболевшие психической болезнью после совершения преступления, вследствие чего стало невозможно назначение либо исполнение наказания, так как данные лица утратили уголовно-процессуальную либо уголовно-исполнительную дееспособность.

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 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. 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.

К третьей категории относятся ограниченно вменяемые субъекты - это "лица, совершившие преступления и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости" (п. "в" ч. 1 ст. 97 УК).

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. В целом разброс мнений о медицинском критерии ограниченной вменяемости настолько велик, что не позволяет юристам-практикам правильно сориентироваться в его содержании.

При наличии законных оснований суд вправе вынести обвинительный приговор и назначить ограниченно вменяемому лицу наказание наряду с принудительной мерой медицинского характера.

**Глава 2. Виды принудительных мер медицинского характера**

медицинский принудительный воздействие психиатрический

В соответствии с уголовным законом видами принудительных мер медицинского характера являются:

1. амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (п. "а" ч. 1 ст. 99 УК);

2. принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (п. "б" ч. 1 ст. 99 УК);

3. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа (п. "в" ч. 1 ст. 99 УК);

4. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (п. "г" ч. 1 ст. 99 УК).

Вид принудительных мер медицинского характера назначает суд, учитывая при этом заключение судебно-психиатрической или судебно-наркологической экспертизы. Заключение экспертизы не является для суда обязательным, как и любое доказательство, оно подлежит проверке и оценке, однако несогласие с выводом экспертов должно быть мотивировано.

Указанные в законе виды принудительных мер медицинского характера представляет собой, по существу, типы медицинских учреждений, которые различаются режимом содержания и интенсивностью медикаментозного воздействия. Выбор соответствующего типа медицинского учреждения зависит, прежде всего, от прогноза опасности личности, который влияет не только на избрание типа медицинского учреждения, но и на наказание. Так, при назначении наказания, не связанного с изоляцией от общества, принудительное лечение осуществляется в социально-терапевтическом учреждении со специальным и трудовым режимом. Таковыми учреждениями в настоящее время являются наркологические отделения психиатрических и психоневрологических больниц; психоневрологические, наркологические диспансеры и поликлиники по месту жительства осужденного. Если лицо, нуждающееся в лечении, осуждено к наказанию, связанному с изоляцией от общества, то он проходит лечение в исправительном учреждении.

Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» наряду с принудительными мерами медицинского характера, которые назначаются только судом, предусматривает возможность неотложной госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами. Такая госпитализация, в принципе, также носит черты мер социальной защиты, но основания ее иные: лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если психическое расстройство является столь тяжелым, что обусловливает непосредственную опасность лица для себя или окружающих; или исключает его способность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или может причинить существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния лица[[6]](#footnote-6)6.

Амбулаторное лечение или наблюдение, которое не требует изоляции лица, характерной для помещения в стационарное психиатрическое заведение, может быть применено к таким правонарушителям, которые совершили преступления, не относящиеся к категории тяжких или особо тяжких, и не склонны к агрессивным проявлениям. Амбулаторная психиатрическая помощь лицу может быть представлена в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. Консультативно-лечебная помощь оказывается врачом-психиатром лишь по просьбе или с согласия лица или его опекунов. Ее оказание не связано с совершением лицом противоправного деяния. Диспансерное наблюдение может устанавливаться без согласия лица, страдающего психическими расстройствами и совершившего правонарушение. Диспансерное наблюдение устанавливается за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение - мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания (ст. 104 УК).

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре может быть назначено, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре.

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.

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.

Режим психиатрического стационара специализированного типа с интенсивным наблюдением еще более ужесточен, что обусловлено тяжестью заболевания помещенных лиц и их опасностью для окружающих. Режим этого лечебного учреждения предполагает наблюдение за каждым душевнобольным, а также возможность применении необходимых мер безопасности в виде физического стеснения и изоляции. Такие меры применяются в тех случаях, когда по мнению врача- психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц.

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

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

23. 07. 01. около 8 час. Петров 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 стоимостью 420 руб.

Потерпевшая Иванова Анна пояснила, что 23. 07. 01. около 8 час утра она, открыв глаза, увидела Петрова Николая, который попросил ее не шуметь и вышел из спальни. Она оделась, но через несколько минут в комнату зашел Петров 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 Петров, 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 Петрова в состоянии алкогольного опьянения и прогнала его из квартиры.

Из заключения судебно-психиатрической экспертизы видно, что у Петрова 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 Петров 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.

**Глава 3. Исполнение принудительных мер медицинского характера**

**3.1 Порядок продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера**

В ходе применения принудительных мер медицинского характера, учитывая цели их применения, может изменяться психическое состояние лиц, подвергнутых этим мерам. В интересах соблюдения прав этих категорий лиц, названных в ч. 1 ст. 97 УК, исходя из факта невозможности прогнозирования времени, достаточного для излечения или улучшения их психического состояния, уголовное законодательство регламентирует вопросы продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера (ст. 102 УК). Принципиальными в этом вопросе следует считать положения закона о том, что только суд принимает решение о продлении , изменении и прекращении применения принудительных мер медицинского характера (ч. 1 ст. 102 УК), а также об осуществлении регулярного комиссионного освидетельствования лиц, находящихся на принудительном лечении, что позволяет не только решать, но и осуществлять судебный контроль за ходом применения этих мер . Освидетельствование лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся на принудительном лечении, осуществляет комиссия врачей-психиатров, которая проводит такие освидетельствования не реже одного раза в 6 месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры. В УК Федеральным законом от 20.03.2001 внесены изменения, касающиеся положения о том, что освидетельствование может осуществляться и вне зависимости от установленных в законе сроков, с учетом психического состояния лица, по инициативе лечащего врача, по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника через администрацию учреждения. Такое ходатайство подается через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение, вне зависимости от времени последнего освидетельствования. Закрепление в уголовном законе регулярности комиссионного освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами и находящихся на принудительном лечении, является дополнительной гарантией защиты прав и законных интересов этих лиц.

Представление в суд заключения комиссии врачей-психиатров осуществляет администрация стационара.

Первое заключение комиссии врачей-психиатров о продлении применения принудительной меры медицинского характера направляется в суд по истечении 6 месяцев после его начала, а в дальнейшем комиссионные освидетельствования проводятся по общему правилу, а заключение о необходимости продления этих мер направляется в суд один раз в год.

Суд продляет принудительные меры медицинского характера при отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера (ч. 2 ст. 102 УК), иными словами, врачи-психиатры в заключение должны прийти к выводу об отсутствии существенных изменений либо отсутствии данных о стойкости состояния больного и учесть это состояние с точки зрения опасности для него и других лиц. Изменение принудительных мер медицинского характера может произойти как в сторону смягчения, так и в сторону перехода к более жесткому его виду. Для изменения принудительной меры медицинского характера необходимо, чтобы не только отпала необходимость в применении ранее назначенной меры, но и возникла необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера (ч. 3 ст. 102 УК). Имеются в виду основания применения различных видов принудительного медицинского характера, раскрытых в ст. ст. 100, 101 УК. Практика показывает, что улучшение психического состояния психически больного позволяет врачам-психиатрам в заключение ставить вопрос о переводе этого лица из стационара специализированного типа в стационар общего типа, а возможно, и использовании перехода к амбулаторному принудительному наблюдению и лечению; а при ухудшении психического состояния - наоборот .

Основанием для прекращения применения принудительных мер является либо выздоровление лица, либо такое изменение его психического состояния, при котором отпадает его общественная опасность, а следовательно, отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры. Наиболее ярким показателем прекращения применения принудительного лечения является выздоровление, хотя чаще психиатры имеют дело с улучшением клинического состояния, а нередко его ухудшением, но результатом является уменьшение опасности этих лиц. В случае если эти изменения расцениваются как достаточно стойкие, есть основания ставить вопрос перед судом об отмене принудительных мер . Суд может передать органам здравоохранения необходимые материалы в отношении этих лиц для дальнейшего лечения или направления в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством о здравоохранении.

**3.2 Проблемы правового регулирования исполнения принудительных мер медицинского характера**

В настоящее время почти полностью отсутствует правовое регулирование процесса исполнения принудительных мер медицинского характера.

Их применение складывается из двух составных частей: назначения и исполнения. Процедура назначения регламентирована нормами гл. 51 УПК. Завершается эта процедура вступлением в силу постановления суда о применении к лицу принудительной меры медицинского характера определенного вида.

Исполнение принудительных мер медицинского характера начинается с доставки и приема лица в стационарное психиатрическое учреждение (или с момента начала амбулаторного наблюдения и лечения), а завершается вступлением в силу решения суда об их отмене.

По своему содержанию сфера исполнения принудительного лечения сложна и разнообразна. Она охватывает кроме собственно лечебной работы также организацию периодических врачебных освидетельствований для постановки перед судом вопроса о продлении назначенной меры или изменении ее вида; организацию системы безопасности психиатрических стационаров, осуществляющих принудительное лечение; систему документации, необходимой для надлежащего осуществления принудительного лечения и др. Из всех аспектов рассматриваемой деятельности более или менее удовлетворительно урегулирован законом лишь один – относящийся к основаниям и порядку продления, изменения и отмены принудительных медицинских мер; прочие ее аспекты были и остаются практически без законодательной регламентации.

Согласно ч.3 ст. 97 УК «порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством и иными федеральными законами». По логике, заложенной в этой норме, основные вопросы исполнения принудительного лечения следовало урегулировать Уголовно-исполнительным кодексом. Однако при подготовке УИК РФ разработчики ограничили уголовно-исполнительную деятельность деятельностью по исполнению наказаний и исправлению осужденных.

В итоге в настоящее время значительная часть вопросов, касающихся исполнения принудительных медицинских мер, не может решаться с опорой на действующее законодательство. В их числе оказались вопросы доставки больных в психиатрические учреждения, осуществляющие принудительные медицинские меры; ряд вопросов документирования и документооборота; правового положения лиц, бежавших или уклоняющихся от принудительного лечения.

Неудовлетворительна правовая регламентация содержания больных в указанных учреждениях (которая имеет специфику, не вполне учитываемую действующим законодательством о здравоохранении); некоторых аспектов деятельности этих учреждений (например, их охраны и обеспечения безопасности) и пр.

На практике такого рода вопросы решаются либо так, как они решались в условиях прежнего законодательства РСФСР (порядок исполнения принудительных мер медицинского характера регламентировался ведомственными нормативно-правовыми актами - специальной межведомственной инструкцией, приказами и положениями Минздрава СССР и др. В настоящее время эти документы утратили юридическую силу, а новые аналогичные подзаконные акты не приняты, т.к. теперь сфера исполнения принудительных мер медицинского характера признана предметом законодательного регулирования. На этом основании Министерство юстиции РФ не регистрирует подобные инструкции и приказы), либо по аналогии с порядком, существующим в общепсихиатрической практике, либо «по логике здравого смысла». При этом постоянно возникают серьезные нестыковки и противоречия, часто носящие межведомственный характер и не имеющие юридической базы для своего разрешения. Проиллюстрировать сказанное можно примерами из практики.

В одной из областей Восточной Сибири психически больного предстояло направить на принудительное лечение в психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН). Стационара такого типа в регионе нет, и больного предстояло везти на значительное расстояние через территорию нескольких субъектов РФ. К моменту вступления в силу решения суда этот гражданин находился в областной психиатрической больнице органов здравоохранения.

Подобный вариант доставки в ПБСТИН действующими нормативными актами не регламентирован7 , в связи с чем исполнение судебного решения неоправданно затянулось. В конечном итоге сопровождать представляющего особую опасность душевнобольного поручили заместителю главного врача областной психиатрической больницы, в помощь которому выделили двух сотрудников милиции. Из-за отсутствия правовой регламентации практически каждый вопрос (на кого конкретно возложить доставку, каким транспортом ее осуществлять, кто оплатит расходы и др.) приходилось решать на основе личных договоренностей, межведомственных согласований.

Второй пример связан с документацией, необходимой для принятия больного в стационар. Иногда единственным документом бывает копия судебного решения о назначении принудительного лечения. Администрация стационара требует предоставления еще одного документа – удостоверяющего личность больного. В период действия межведомственных нормативных актов, регламентирующих осуществление принудительных медицинских мер, такой документ при приеме в больницу значился как обязательный. Теперь требование относительно его предоставления вызывает разногласия. Лица, производящие доставку, считают его незаконным, настаивая, чтобы больного приняли на основании одной лишь копии постановления суда. Администрация стационара резонно возражает: для госпитализации доставленного необходим документ, удостоверяющий, что в стационар помещается именно то лицо, в отношении которого вынесено судебное постановление.

7 В большинстве случаев больные направляются в ПБСТИН непосредственно из следственного изолятора. Их доставка в стационар производится сотрудниками уголовно-исполнительной системы. Этот порядок закреплен в ведомственных документах.

**Заключение**

Таким образом, мы узнали, что принудительные меры медицинского характера - это предусмотренные уголовным законом виды принудительного лечения, применяемые судом к лицам, совершившим общественно опасное деяние или преступление, предусмотренное Особенной частью УК, страдающим психическими расстройствами, в случаях, когда эти расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

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.

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.

Специфика производства по применению принудительных мер медицинского характера определяется тем, что оно касается лиц, страдающих психическими расстройствами и требующих в этой связи повышенной защиты их прав, свобод и законных интересов в рамках уголовного процесса. В этих случаях болезненное состояние человека лишает его возможности осуществлять эту защиту самостоятельно.

**Список используемой литературы**

I. Нормативно – правовые акты :

1. Российская Федерация. Конституция (1993). Конституция Российской Федерации [текст]: официальный текст с изменениями и дополнениями на 01.01.2009 г. – М.: Амега – Л, 2009. – 39 с.

1. Уголовный кодекс (1996): официальный текст с изменениями и дополнениями на 15. 10.2009 г. – М.: Юрайт - 2009. – 175 с.
2. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 22.08.2004, с изм. от 27.02.2009) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”
3. "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 27.12.2009)

II. Научная литература :

1. Достовалов, С. А. Цели применения принудительных мер медицинского характера // Законность. 2000. - № 1. - С. 50.
2. Журавлев, М.П., Рарог, А.И. Уголовное право России: Учебник / М.П. Журавлев, А.И. Рарог. - М.: Дело, 2005. – 476 с.
3. Исаева, С.Н. К вопросу о нравственном воспитании осужденных к лишению свободы // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2006. - № 4. – С. 46.
4. Максимов, С.В. Цели принудительных мер медицинского характера // Российский следователь.2002. - №12. – С. 27.
5. Назаренко, Г.В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве: Учебное пособие для юридических вузов и факультетов / Г.В. Назаренко. – М.: Юристъ, 2000. – 56 с.
6. Ковалев, М.И., Козаченко, И.Я., Незнамова, З.А. Уголовное право: Учебник для вузов / М.И. Ковалев, И. Я. Козаченко, З.А. Незнамова. - М.: Дело, 2000. – 380 с.
7. Толкаченко, А.А., Иванов, Н.Г., Наумов, А.В. Российское уголовное право: Учебник / А.А. Толкаченко, Н.Г. Иванов, А.В. Наумов. – М.: Юристъ, 2001. – 480 с.
8. Уголовное право. Общая часть: Учебник для ВУЗов / Под общей редакцией Акименко. – М.: Правовед, 2006. – 510 с.
9. Шишков, С. Д. Исполнение принудительных мер медицинского характера // Законность. 2007. - № 6. – С. 2 – 6.
1. 1 Ковалев, М.И., Козаченко, И.Я., Незнамова, З.А. Уголовное право: Учебник для вузов / М.И. Ковалев, И. Я. Козаченко, З.А. Незнамова. - М.: Дело, 2000. – С. 205. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Журавлев, М.П., Рарог, А.И. Уголовное право России: Учебник / М.П. Журавлев, А.И. Рарог. - М.: Дело, 2005. – С. 256. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 Уголовное право. Общая часть : Учебник для ВУЗов / Под общей редакцией Акименко. – М.: Правовед, 2006. – С. 307. [↑](#footnote-ref-3)
4. Назаренко, Г.В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве: Учебное пособие для юридических вузов и факультетов / Г.В. Назаренко. – М.: Юристъ, 2000. – С. 25. [↑](#footnote-ref-4)
5. 5 Достовалов, С. А. Цели применения принудительных мер медицинского характера // Законность. 2000. - № 1. - С. 50. [↑](#footnote-ref-5)
6. 6 Толкаченко, А.А., Иванов, Н.Г., Наумов, А.В. Российское уголовное право: Учебник / А.А. Толкаченко, Н.Г. Иванов, А.В. Наумов. – М.: Юристъ, 2001. – С. 215. [↑](#footnote-ref-6)