**Оглавление**

Введение

Глава 1. Понятие и особенности принудительных мер медицинского характера

1.1 Историческая и общая характеристика принудительных мер медицинского характера

1.2 Понятие и правовая природа принудительных мер медицинского характера

Глава 2. Применение принудительных мер медицинского характера

2.1 Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера

2.2 Лица, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера

2.3 Виды принудительных мер медицинского характера и их применение

2.4 Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера

Библиографический список

**Введение**

Тема работы – «Производство о применении принудительных мер медицинского характера».

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.

Структура работы: состоит из титульного листа, оглавления, введения, трех глав, каждая из которых состоит из подпунктов, а также заключения и библиографического списка.

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

**1.1 Историческая и общая характеристика принудительных мер медицинского характера**

Принудительные меры медицинского характера по сравнению с наказанием — сравнительно новый институт уголовного права. Дело в том, что осознание необходимости разделения наказания лиц, совершивших, преступления, и лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния, в состоянии невменяемости, появилось в России только в первой половине XIX века.

Так впервые Судный закон князя Владимира в истории русской юриспруденции содержит ряд статей о психически больных. В главе "О завещании", например, имеется указание, что завещатель должен быть в здравом уме и твердой памяти. Закон запрещает допускать "свидетельствовать на суде несовершеннолетних, рабов, глухих, немых, бесных и блудников".

В церковном уставе Ярослава Мудрого (988 - 1054) также содержатся сведения о гуманном отношении к душевнобольным.

В 1551г. на "Стоглавом соборе", созванном Иваном IV, была признана необходимость попечения о нищих, больных и в том числе о тех, что "одержимы бесна" и "лишены разума". "Бесных" и "лишенных разума" решено было помещать в монастыри, чтобы им "не быть помехой для здоровых" и "получать вразумление или приведение в истину"…

Реформы Петра Великого почти не коснулись положения душевнобольных. Русская психиатрия начала 18 столетия переживала еще глубокое средневековье. Различие состояло разве лишь в том, что в России меланхолики, параноики, шизофреники могли безнаказанно приписывать себе сношения с дьяволом, почти не рискуя быть сожженными на костре. Понятие о психическом расстройстве, как о болезни, прочно установилось, так как в некоторых криминальных случаях поднимался вопрос о вменяемости преступника. Если его признавали душевнобольным, то ссылали в монастырь и там за ним следили.

В 1723 г. Петр I запретил посылать "сумасбродных" в монастыри и возложил на главный Магистрат обязанность устройства госпиталей; однако за неимением таковых, в последующие десятилетия после Петра душевнобольные направлялись по-прежнему в монастыри.

В Своде законов (l832 г.) речь шла об освобождении от уголовной ответственности лиц, совершивших «в состоянии безумия или сумасшествия» не только убийство, но и любое преступление. В Своде впервые говорилось о принудительном лечении, но только лиц, причинивших смерть человеку. О других общественно опасных деяниях и здесь не упоминалось. Лицо, причинившее смерть другому человеку в состоянии безумия или сумасшествия, подлежало водворению в дом сумасшедших для содержания и лечения в особых (от прочих умалишенных) отделениях. Если в течение «пяти лет сряду» у больного не будет замечено припадков сумасшествия, он, говорилось в Своде, может быть освобожден из больницы под поручительство семьи или посторонних лиц, но в каждом случае с разрешения министерства внутренних дел. При этом должно быть установлено полное доверие к лицу-поручителю.

Более полно вопросы принудительного лечения решались в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. В нем ближе к современным понятиям формулируется невменение в вину «преступления», совершенного безумным от рождения или сумасшедшим, когда это лицо по своему состоянию в тот момент не могло иметь понятия о противозаконности и самом свойстве деяния. Принудительному лечению подвергались лица, совершившие убийство, покушение на собственную жизнь (покушение на самоубийство по Уложению было уголовно наказуемо) или поджог, даже в том случае, если родственники были согласны взять такое лицо на поруки. В Уложении был регламентирован порядок принудительного лечения упомянутых лиц, сроки их содержания и условия освобождения. Лица, совершившие названные выше деяния, подвергались «освидетельствованию и испытанию» согласно требованиям Устава уголовного судопроизводства.

Принудительное водворение лица в дом умалишенных и установление опеки над его имуществом производилось по определению окружного суда или судебной палаты. За лицом, помещенным в дом умалишенных, предписывалось осуществлять «неусыпное наблюдение и смотрение», чтобы исключить повторное совершение «преступления». Срок обязательного пребывания лица в доме умалишенных устанавливался в два года, в течение которых не должно быть припадков сумасшествия. Этот срок мог быть сокращен при отсутствии опасности больного. Во всех случаях освобождаемое лицо передавалось на поруки заслуживающим доверие людям по решению упомянутых судебных инстанций.

В советское время принудительное лечение осуществлялось по решению суда в отношении лиц, совершивших «преступление в состоянии невменяемости», когда суд считал их пребывание на свободе опасным для общества (УК РСФСР 1922 г.). Аналогичная норма содержалась в УК РСФСР 1926 г. В отличие от дореволюционного законодательства принудительное лечение регулировалось инструкциями НКЮ (1935 г.) и Минздрава (1954г.).

Более подробно принудительные меры медицинского характера были регламентированы в УК и УПК РСФСР 1960 г. Здесь впервые говорилось о принудительном лечении не лиц, совершивших преступления, а лиц, совершивших общественно опасные деяния. Предусматривалось лечение таких лиц в больницах общего или специального типа в зависимости от характера заболевания, опасности личности для общества и тяжести совершенных общественно опасных действий; устанавливался порядок помещения в психиатрическую больницу, а также назначения, изменения или прекращения принудительного лечения. Заметим, что и после 1960 г. порядок применения принудительных мер медицинского характера регулируется Инструкцией о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, утвержденной Минздравом СССР по согласованию с Верховным судом, Прокуратурой и МВД СССР 14.02. 1967 г.

К принудительным мерам медицинского характера в соответствии с Уголовным кодексом РФ 1996 года относятся не являющиеся наказанием, но предусмотренные уголовным законом меры, применяемые судом к душевнобольным, совершившим общественно опасные деяния (ООД) в состоянии невменяемости, ограниченной вменяемости, и к лицам, совершившим преступления в состоянии вменяемости, но до вынесения приговора или во время отбывания наказания заболевшим психической болезнью, лишающей их возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими, совершившим преступление. Под ООД в данном контексте понимаются деяния, предусмотренные уголовным законом, независимо от того, будет ли совершившее их лицо признано преступником или оно будет освобождено от уголовной ответственности ввиду невменяемости[[1]](#footnote-1).

Адекватность широкого применения термина "принудительные" ко всем рассматриваемым мерам вызывает сомнение. В 20-х годах нынешнего столетия видный отечественный судебный психиатр И. Н. Введенский писал, что «понятие принудительных мер применимо лишь к лицам, которые осознают смысл этих мер и способны нести ответственность за их исполнение (например, к страдающим алкоголизмом)».[[2]](#footnote-2)

В отношении же душевнобольных, которые не способны нести такую ответственность, правильнее говорить о насильственных мерах. Однако в дальнейшем понятие "принудительные" было расширено, и на сегодняшний день оно объединяет довольно разнообразные и в правовом, и в медицинском отношении меры. Они применяются в одних случаях к лицам, которые не подлежат уголовной ответственности или наказанию в связи с тяжестью имеющегося (или имевшегося на момент совершения ООД) психического расстройства и состоят в связи с этим в строгой психиатрической изоляции, в сочетании с активной биологической терапией. В других же случаях принудительные меры медицинского характера применяются к лицам, которые не освобождаются от уголовной ответственности и наказания. Эти меры состоят в амбулаторном психиатрическом наблюдении и применении лечебных методов, не способных коренным образом изменить психическое состояние лица. Главное, что они не могут предотвратить возможность совершения нового преступления, поскольку оно не является прямым следствием психического расстройства, а в его основе лежат такие нормально-психологические явления, как умысел или неосторожность.[[3]](#footnote-3)

Как видно из самого наименования принудительных мер медицинского характера, они сочетают в себе юридическое и медицинское начало.

Юридическими они являются потому, что их основания, виды, порядок применения и прекращения определяются уголовным законом (глава 15 УК РФ); процедура назначения этих мер регламентирована уголовно-процессуальным законом (глава 51 УПК РФ); принудительные меры в отношении конкретных лиц, совершивших общественно опасные деяния, а также преступления, назначаются судом; судом принимаются и дальнейшие решения по продлению, изменению и прекращению принудительных мер; надзор за законностью применения принудительных мер возложен на прокуратуру.

Медицинскими принудительные меры названы потому, что таковыми они являются по своему содержанию. Рекомендации по их применению дает комиссия врачей-психиатров либо (в установленных законом случаях) судебно-психиатрическая экспертиза, включая выводы о диагнозе заболевания, назначении и проведении лечения и профилактики психических расстройств, а также о необходимых социально-реабилитационных мероприятиях. Медицинскими по своему содержанию являются и меры по безопасности в учреждении, где проводится принудительное лечение.[[4]](#footnote-4)

Из указанного следует, что хотя юридический аспект в принудительных мерах преобладает, они по своей сути остаются медицинскими и целей уголовного наказания не преследуют. Правовая природа этих мер не изменяется и в случаях применения их к совершившим преступления лицам, которым принудительное лечение назначено наряду с наказанием за преступления, совершенные в состоянии ограниченной вменяемости. Назначение принудительного лечения таким лицам обусловлено исключительно медицинскими показаниями. Наказание же исполняется само по себе; правда, вид наказания, назначенного с учетом тяжести преступления, может влиять и на место проведения принудительного лечения.

Достаточно подробно определение понятия принудительных мер медицинского характера представляется целесообразным представить в таблице.

**1.2 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).

Отдельные авторы характеризуют принудительные меры медицинского характера как меры государственного принуждения, сочетающие "юридическое и медицинское начало".[[5]](#footnote-5) 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, 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.

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

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

Основания для производства о применении принудительной меры медицинского характера являются[[6]](#footnote-6):

-совершение лицом деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК, в состоянии невменяемости;

-наступление у лица после совершения преступления психического расстройства, делающего невозможным назначение или исполнение наказания.

Эти основания для производства о применении принудительных мер медицинского характера в порядке, установленном УПК с изъятиями, предусмотренными в гл. 51 УПК, указаны в ч. 1 ст. 433 УПК.

Различие в основаниях применения принудительных мер медицинского характера, указанных в п. "а" и п. "б" ч. 1 ст. 97 УК, состоит в том, что в первом случае лицо освобождается от уголовной ответственности, так как преступление совершено им в состоянии невменяемости, а во втором - лицо не освобождается от уголовной ответственности и наказания, но решение этих вопросов откладывается до его выздоровления.

Надо обратить внимание на то, что принудительные меры медицинского характера назначаются в случаях, когда психическое расстройство лица таково, что оно связано с опасностью для него или других лиц, либо с опасностью причинения им иного существенного вреда.

В тех случаях, когда лицо по характеру совершенного им общественно опасного деяния и своему психическому состоянию не представляет опасности для общества, принудительные меры медицинского характера не применяются, однако о больном извещаются органы здравоохранения для решения вопроса на общих основаниях (ч. 1 ст. 439, ч. ч. 2, 4 ст. 443 УПК).

Принудительные меры медицинского характера представляют собой меры государственного принуждения, которые могут быть назначены только судом в результате судебного разбирательства, проведенного по общим правилам с изъятиями, указанными в гл. 51 УПК. Целями применения принудительных мер медицинского характера являются защита общества от опасного противоправного поведения лиц с психическими расстройствами, обусловленного болезненным состоянием их психики; излечение таких больных, улучшение их психического состояния; оказание им помощи в приобщении к жизни в обществе, а также предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний[[7]](#footnote-7).

В зависимости от степени опасности лица для общества и характера совершенного им деяния, возможности по своему психическому состоянию причинить существенный вред себе или другим лицам, к нему может быть применена судом одна из принудительных мер медицинского характера в виде, указанном в ч. 1 ст. 99 УК.

Важные принципиальные положения, касающиеся статуса этих лиц, содержатся в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан, согласно которым оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение в изоляции) без согласия граждан или их законных представителей допускается в отношении лиц, совершивших общественно опасное деяние, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера на основании и в порядке, установленных законодательством РФ. При этом освидетельствование и госпитализация, решение о которой принимается судом в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, проводится без их согласия в порядке, установленном в Законе РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Согласно этому Закону проведение лечения без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя возможно только при применении принудительных мер медицинского характера (ч. ч. 4, 5 ст. 11). Лицам, помещенным в психиатрический стационар, предоставляются права, в частности, подавать жалобы и заявления без цензуры в прокуратуру, суд и адвокату, встречаться с ним наедине; обращаться с жалобами и заявлениями в службу защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах (ст. ст. 37, 38). В Законе закреплены обязанности администрации и медицинского персонала (ст. 39); установлено, что выписка этих лиц из стационара производится только по решению суда

ОСНОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

а) совершение лицом деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости, исключающей наличие состава преступления ввиду отсутствия его субъекта

б) совершение лицом преступления, после которого наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания, т.е. нецелесообразность назначения или дальнейшего исполнения наказания, т.к. лицо заболело психическим расстройством, лишающим его возможности отдавать отчет в своих действиях или руководить ими

в) совершение преступления лицом, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, т.е.нецелесообразность назначения наказания, т.к.лицо, страдающее психическими расстройствами, лишается возможности отдавать отчет своим действиям и руководить ими

г) совершение преступления лицом, признанным нуждающимся в лечении от алкоголизма или наркомании

Данной категории лиц принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях

когда психические расстройства этих лиц связаны с опасностью для окружающих

когда психические расстройства этих лиц связаны с опасностью для самого себя

когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного имущественного вреда

ЦЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА (ст.98 УК РФ)

проведение мер социальной реабилитации в той мере, в какой это возможно в условиях медицинских учреждений, осуществляющих принудительное лечение

излечение или такое улучшение состояния больного, при котором он перестает представлять общественную опасность

защита правоохраняемых интересов больного

предупреждение совершения больным нового общественно опасного деяния как во время лечения, так и после него

обеспечение безопасности больного для самого себя

восстановление нарушенного здоровья больного и приспособление его к социально полезной деятельности

Принудительные меры медицинского характера целей уголовного наказания не преследуют

Достижение целей применения медицинских мер выступает средством реализации предупреждения общественно опасных деяний со стороны лиц, направленных на принудительное **лечение**

**2.2 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[[8]](#footnote-8):

-совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части настоящего Кодекса, 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.

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 три категории лиц: невменяемые лица; вменяемые субъекты, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления; ограниченно вменяемые лица.

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[[9]](#footnote-9).

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:

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.

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.

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.

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[[10]](#footnote-10):

- наличие бредовых идей и галлюцинаций во время совершения убийств и других посягательств против личности (чаще всего при шизофрении);

- неспособность понять фактический характер и социальную значимость своих действий при совершении посягательств на чужое имущество и общественный порядок (недомыслие, присущее олигофренам);

- значительное ослабление контроля над своими инстинктами, чаще всего сексуальными влечениями, что ведет к совершению насильственных действий сексуального характера и развратным действиям в отношении малолетних;

- аффективные нарушения в виде эмоциональной тупости, типичной для шизофрении. Подобное состояние обуславливает совершение посягательств против личности и общественного порядка;

- 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[[11]](#footnote-11).

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[[12]](#footnote-12).

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.

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.[[13]](#footnote-13)

ЛИЦА, ПОМЕЩЕННЫЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ

СТАЦИОНАР, ИМЕЮТ ПРАВО

подавать жалобы и заявления без цензуры

встречаться с адвокатом или священнослужителем наедине

обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки и соблюдения их прав

получать вознаграждение за труд, если они работают

вести переписку без цензуры

несовершеннолетние вправе получать образование по программе общеобразовательной школы

исполнять религиозные каноны, иметь религиозную атрибутику и литературу

получать посылки, бандероли, денежные переводы

иметь предметы первой необходимости и носить свою одежду

пользоваться телефоном, принимать посетителей

В интересах здоровья больного и его безопасности

В интересах здоровья и безопасности других лиц

**некоторые права больного могут быть ограничены**

по рекомендации лечащего врача

решением главного врача или заведующего отделением

**2.3 Виды принудительных мер медицинского характера и их применение**

ВИДЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА (ст.99 УК РФ)

амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра

принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа

принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением

принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа

Суд, признав необходимым назначить принудительные меры медицинского характера, избирает их в зависимости

Суд наряду с наказанием

может назначить принудительные меры медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра

от характера и степени общественной опасности совершенного деяния

от психического состояния (заболевания) лица

лицам, осужденным за преступления

от представляемой опасности лица для самого себя, для общества

совершенные в состоянии, не исключающем вменяемости, но нуждающимися в лечении психических расстройств

совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании

Статья 99 УК устанавливает следующие виды принудительных мер медицинского характера: амбулаторное принудительное лечение и наблюдение у психиатра; принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа; принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением. 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 психоневрологические 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.

Согласно ст. 100 УК амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть назначено лицу, совершившему противоправное деяние и не нуждающемуся по своему психическому состоянию помещению в психиатрической стационар. 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. Данный вывод следует из возможностей достижения целей, стоящих перед принудительными мерами медицинского характера. Если излечение и безопасность общества могут быть достигнуты без изоляции аномального в стационаре, тогда, с точки зрения справедливости и гуманности, такую возможность необходимо использовать. При этом необходим обоснованный прогноз прежде всего специалистов-психиатров о возможном амбулаторном наблюдении правонарушителя.

Согласно Закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» амбулаторная психиатрическая помощь лицу, характеризующемуся аномалиями психики, может быть представлена в двух вариантах, выбор которых зависит от медицинских показаний. Это может быть консультативно-лечебная помощь или диспансерное наблюдение.

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 и в этой связи для уголовного права безразлична.

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[[14]](#footnote-14).

Диспансерное наблюдение прекращается в двух случаях: при выздоровлении лица или значительном и стойком улучшении его психического состояния, т.е. при достижении целей, стоящих перед мерами социальной защиты. После прекращения диспансерного наблюдения амбулаторная психиатрическая помощь может быть оказана лицу по его просьбе или по просьбе его опекунов в консультативно-лечебном виде. В случае, если психическое состояние лица, находящегося под диспансерным наблюдением, ухудшается — возрастает его агрессивность, то по определению врачебной комиссии лицо может быть госпитализировано в соответствующий стационар.

В отличие от амбулаторного лечения или наблюдения у психиатра помещение в психический стационар предполагает совершение лицом преступления, относящегося к категории тяжких или особо тяжких и, в силу его постоянно проявляющейся агрессивности, прогноз вероятно противоправного поведения в случае оставления такого лица на свободе. Основанием применения медицинской меры в виде помещения в психиатрический стационар является, как это следует из положений ст. 97 УК, совершение лицом противоправного деяния, однако более существенным поводом применения такой меры служит все же неблагоприятный прогноз его поведения без необходимой изоляции, поскольку волевой поведенческий акт, детерминированный аномальный агрессией, может привести к крайне негативным последствиям как для самого лица, так и для общества.

Помещение лица, совершившего противоправное деяние, в психиатрический стационар зависит от тяжести психического расстройства, констатируемого медицинской экспертизой. В зависимости от тяжести психического состояния лица закон различает три типа психиатрического стационара: стационар общего типа, специализированного типа и специализированного типа с интенсивным наблюдением. Типы психиатрических стационаров отличают друг от друга главным образом режимом содержания, но не методами лечения.

В психиатрический стационар общего типа помещаются лица, которые совершили общественно опасные деяния, как правило, не связанные с посягательством на жизнь граждан и по своему психическому состоянию не требуют интенсивного наблюдения, но в то же время нуждаются в больничном содержании и лечении. Вывод о том, что в стационар общего типа помещаются лица, совершившие деяния, не связанные с посягательством на жизнь граждан, основан на том, что в психиатрических больницах общего типа содержатся также лица, помещенные туда вне зависимости от судебного решения и не совершившие противоправного деяния. Согласно закону о психиатрической помощи основанием для госпитализации в психиатрический стационар является психическое расстройство и решение врача о необходимости лечения или проведения обследования. В этом же стационаре могут находиться и лица, которые также нуждаются в стационарной психиатрической помощи, но которые, помимо прочего, совершили противоправное деяние. Вместе с тем лица, которые характеризуются повышенной агрессивностью и склонны к посягательствам на личность, должны содержаться отдельно и режим для них должен быть особый. Это естественные правила содержания аномальных, которые гарантируют безопасность как лиц, проходящих лечение, так и медицинского персонала.

Психиатрический стационар специализированного типа отличается от стационара общего типа особой организацией наблюдения за пациентами и структурой. Стационар специализированного типа требует постоянного наблюдения за помещенными туда лицами, следовательно, режим содержания пациентов в этом учреждении ужесточен. В таких стационарах предусмотрен усиленный надзор за больными, размещение их в помещениях, специально оборудованных техническими средствами защиты и сигнализации. Предусмотрены также посты дежурных, которые ведут наблюдение за пациентами и в случае необходимости вызывают врача или самостоятельно оказывают необходимую помощь.

В психиатрическом стационаре специализированного типа находятся лица, которые по своему психическому состоянию нуждаются в стационарном лечении и постоянном наблюдении. Необходимость выбора данного типа стационара обусловлена конфликтностью лица, его склонностью к совершению тяжких преступлений, побегам, агрессивностью.

В психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением содержатся лица, которые представляют особую опасность для себя или других лиц и которые требуют постоянного и интенсивного наблюдения. Особая опасность для себя или других лиц связана с особенностями психического заболевания, степенью его тяжести, которая характеризуется тяжестью протекания болезненных процессов и вспышками агрессии, устраняющими возможность осознания лицом социальной значимости своего поведения. В психиатрических стационарах с интенсивным наблюдением содержатся лица, совершившие правонарушения и, как правило, признанные в установленном порядке невменяемыми.

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 применения 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. Сроки применения мер физического стеснения и изоляции определяются врачом-психиатром самостоятельно, в зависимости от прогноза поведения больного и купирования агрессивного состояния. При применении указанных мер за больным осуществляется особый контроль в виде дежурства санитара-специалиста, готового оказать необходимую помощь в случае надобности. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации[[15]](#footnote-15).

Находящиеся в психиатрическом стационаре лица, имеют определенные права, которые в Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» подразделены на те, которые могут быть ограничены и права, которыми пациенты пользуются без ограничения. Без ограничения пациенты, находящиеся на излечении или обследовании, могут пользоваться следующими правами: обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара; подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти прокуратуру, суд и адвокату; встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине; исполнять религиозные обряды, в том числе пост, по согласованию с администрацией иметь религиозную атрибутику и литературу; выписывать газеты и журналы; получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет; получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в производительном труде.

Права пациентов, которые по усмотрению администрации психиатрического учреждения могут быть ограничены, суть следующая: вести переписку без цензуры; получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы; пользоваться телефоном; принимать посетителей; иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой. Администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны создать условия для осуществления прав пациентов и их законных представителей.

Контроль за деятельностью учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, осуществляют органы местного самоуправления. Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической, в частности за соблюдением прав пациентов осуществляется Генеральным прокурором РФ и подчиненными ему прокурорами. Кроме того, в психиатрических стационарах создается независимая от органов здравоохранения служба защиты прав пациентов. Представители этой службы принимают жалобы пациентов и их заявления, которые разрешают с администрацией стационара либо, в зависимости от предмета жалобы или заявления, направляют их в прокуратуру или суд.[[16]](#footnote-16)

**2.4 Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера**

Согласно ч. 3 ст. 97 УК порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами. Под иными федеральными законами имеется ввиду, в частности Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», где довольно подробно регламентированы порядок помещения, содержания, выписки лиц, страдающих психическими аномалиями.

«Принудительные меры медицинского характера назначаются лицу, совершившему противоправное деяние и признанному в установленном порядке невменяемым без назначения наказания. В этом случае лицо помещается в психиатрический стационар, где проходит необходимое лечение. Если же субъект совершил преступление в состоянии вменяемости но, по мнению специалистов, нуждается в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, то такому лицу суд назначает наказание и принудительные меры медицинского характера, которые могут исполняться параллельно с исполнением наказания либо предшествовать его исполнению. Мера наказания параллельно с принудительной мерой медицинского характера назначается также лицу, которое заболело психической болезнью после совершения преступления. В данном случае соблюдается принцип социальной справедливости, который диктует необходимость кары при совершении осознанного общественно опасного деяния и в то же время потребность в излечении больного[[17]](#footnote-17).

Если субъекту назначается наказание наряду с принудительными мерами медицинского характера то, как правило, последние исполняются прежде исполнения наказания.

Принудительные меры медицинского характера могут исполняться в учреждениях по месту отбывания наказания, но могут осуществляться в социально-терапевтических учреждениях общего или специализированного типа вне исправительных колоний. Следовательно, в местах, исполняющих перечисленных виды наказаний, должны быть предусмотрены необходимые условия для лечения лиц, признанных судом нуждающимися в применении медикаментозных средств. Если лицо, совершившее противоправное деяние, страдает иного рода психическими расстройствами, в частности такой патологией, которая исключает его вменяемость, то, по смыслу закона (ст. 18 УИК; ст. 10 УК), субъект проходит принудительное лечение в учреждении органов здравоохранения, способных обеспечить необходимый режим содержания для таких лиц. В учреждениях органов здравоохранения проходят принудительное лечение также лица, которые осуждены к иным видам наказания, не связанным с изоляцией от общества. Исходя из смысла ст. 104 УК в местах отбывания наказания субъект может проходить обязательное амбулаторное лечение. Это обусловлено главным образом и прежде всего двумя обстоятельствами. Во-первых, места изоляции от общества не имеют специальных учреждений или иного рода возможностей, чтобы проводить стационарное лечение психически аномальных правонарушителей. Во-вторых, задача этих мест другая — осуществление прежде всего целей, стоящих перед наказанием, в связи с чем усилия администрации соответствующих мест изоляции направлены на решение именно этих, наиболее важных для них задач. Этот вывод находит косвенное подтверждение о том, что субъект, в случае изменения его психического состояния в период отбывания наказания, требующего помещения в психиатрический стационар, направляется в лечебное учреждение в порядке и по основаниям, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации о здравоохранении. Кроме того, ч. 2 ст. 99 УК совершенно определенно предписывает назначить лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимися в лечении психических аномалий, не исключающих вменяемости, наряду с наказанием принудительную меру медицинского характера именно в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра.

В случае изменения психического состояния лица, подвергнутого принудительным мерам медицинского характера суд по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение, может изменить вид принудительной меры, прекратить лечение или, напротив, продлить его. Базой судебного решения является заключение врачей-психиатров, прогнозирующих поведение лица в случае изменения вида принудительной меры медицинского характера либо прекращения ее исполнения.

В случае, если психическое состояние субъекта, проходящего принудительное лечение, ухудшилось, и врач прогнозирует его повышенную опасность для себя или окружающих, то по решению суда мера медицинского воздействия в отношении такого лица может быть изменена. Ему назначается лечение в стационаре с соответствующие его психическому состоянию режимом содержания. При этом лицо, которому принудительная мера медицинского воздействия изменена на более строгую, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов с момента помещения в стационар комиссией врачей-психиатров, которая принимает окончательное решение об обоснованности госпитализации. Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем. Единолично врач принять решение о госпитализации или изменении меры принудительного медицинского воздействия не вправе.

Такая же процедура предусматривается в случае улучшения психического состояния субъекта: на основании медицинского заключения суд принимает решение об изменении принудительной меры медицинского характера на такую, которая отвечает по режиму содержания психическому состоянию лица».[[18]](#footnote-18)

Сроки, в течение которых субъект проходит обязательное лечение, не установлены ни законом, ни иным подзаконным актом. Они зависят исключительно от достижения целей, стоящих перед принудительными мерами медицинского характера — излечение или такое улучшение психического состояния лица, в результате которого оно становится не опасен для себя и окружающих. Пока цели медицинского вмешательства не достигнуты, лицо содержится на условиях больничного режима. Однако, для того чтобы сохранить объективность и исключить возможность злоупотреблений применением принудительных мер медицинского характера, в ч. 2 ст. 102 УК установлен императив, согласно которому лицо, содержащееся под наблюдением врача-психиатра, подлежит освидетельствованию компетентной врачебной комиссией не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований его дальнейшего содержания в соответствующем учреждении. На основании решения комиссии суд может изменить меру содержания, прекратить исполнение принудительной меры медицинского характера или продлить время ее исполнения. Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно.

В статье 36 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» уточняется позиция Уголовного кодекса. Прежде всего здесь речь идет о продолжительности содержания аномального, которая ставится в зависимость от его психического состояния. Лицо, помещенное в психиатрический стационар, проходит обязательное ежемесячное освидетельствование в течение первых шести месяцев со дня его поступления. Затем, если компетентная врачебная комиссия приходит, к выводу, что содержание пациента должно быть свыше шести месяцев, тогда его освидетельствование проводится не реже одного раза в полгода.

По мере излечения, когда необходимость в дальнейшем содержании лица в психиатрическом стационаре или под наблюдением врача-психиатра отпадает, суд прекращает применение принудительной меры медицинского характера. Основой судебного решения в данном случае является заключение врачей-психиатров. Если судом вынесено решение о прекращении применения принудительных мер медицинского характера, но медики находят у лица показания, дающие основания судить о необходимости продолжения лечения, то суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса по существу.

Вопрос о применении, продлении или прекращении меры медицинского воздействия в отношении лица, которое освобождено от уголовной ответственности или наказания по основаниям, предусмотренным в законе, решается исходя из целей принудительных мер медицинского характера. Субъект, нуждающийся в лечении психических аномалий и представляющий опасность для общества, продолжает лечение даже в том случае, если на его действия распространен акт амнистии, помилования, если истекли сроки давности привлечения к уголовной ответственности или исполнения приговора, а также в случае, когда на него распространяются действия норм главы 8 или раздела IV, а также ч. 2 ст. 14 УК.

Если лицо на законном основании освобождается от наказания, но медицинские показания требуют его дальнейшего лечения, то субъект проходит лечение уже не в учреждении, исполняющим наказание, а в специализированном учреждении министерства здравоохранения. Так же решается вопрос в случае амнистии, помилования, констатации малозначительности деяния, не требующей применения мер уголовно-правового воздействия (ч. 2 ст. 14 УК), освобождения от уголовной ответственности. Лицо, нуждающееся в лечении и представляющее опасность для общества, принудительно направляется для излечения в соответствующее медицинское учреждение.

При параллельном применении принудительных мер медицинского характера и наказания, сроки содержания в психиатрическом стационаре засчитываются в срок отбывания наказания, установленного судом. В ст. 103 УК установлен зачет времени применения принудительных мер медицинского характера только в отношении лишения свободы: один день пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы. При этом ничего не сказано о возможности зачета срока применения принудительных мер медицинского характера в отношении других видов наказаний, предусмотренных УК. Думается, что это несовершенство уголовного законодательства преодолимо посредством логического толкования норм уголовного права.

В ст. 71 УК установлен порядок определения сроков наказания при их сложении, который ориентирован на лишение свободы, имея в виду этот вид наказания отправной точкой для определения сроков иных видов наказания в случае их зачета. В ст. 71 УК указано, что одному дню лишения свободы соответствует один день ареста или содержания в дисциплинарной воинской части; два дня ограничения свободы; три дня исправительных работ или ограничения по военной службе; восемь часов обязательных работ. Таким образом, закон приравнивает определенные сроки иных наказаний к лишению свободы. В результате получается такая картина: три дня исправительных работ есть одно и то же, что один день лишения свободы. Два дня ограничения свободы заменяют один день лишения свободы и т.д.

В свою очередь, ст. 103 УК приравнивает один день лишения свободы к одному дню пребывания в психиатрическом стационаре, устанавливая таким образом идентичность сроков соответствующих мер, значит, если один день лишения свободы приравнен одному дню содержания в психиатрическом стационаре и в этом отношении указанные меры уголовно правового воздействия равны, то, следовательно, один день содержания в психиатрическом стационаре равен одному дню ареста, двум дням ограничения свободы и так далее согласно положениям ст. 71 УК.

В правоприменительной практике возможна ситуация, когда лицо, подвергнутое принудительным мерам медицинского характера с одновременным назначением меры наказания, не излечилось, хотя срок назначенного наказания еще не исчерпан. В первом случае субъект, сроки наказания которого истекли, освобождается от наказания, но продолжает проходить лечение вплоть до выздоровления или улучшения его психического состояния, которое позволяет констатировать его общественную безопасность. Во втором случае субъект направляется в соответствующие места для отбывания наказания с необходимым зачетом времени пребывания под наблюдением врача-психиатра.

ОСНОВАНИЯ ПРОДЛЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

ПРОДЛЕНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

СУД ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

Лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера

для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении, продлении и изменении такой меры подлежит

представление администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение

возникновения необходимости в назначении иной принудительной меры медицинского характера

изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры медицинского характера

освидетельствованию комиссией врачей-психиатров

заключения комиссии врачей-психиатров

не реже одного раза в шесть месяцев

целесообразность продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера

При отсутствии оснований для прекращения или изменения меры медицинского характера администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения

**Суд вправе передать необходимые материалы в отношении лица, находящегося на принудительном лечении**

в случае прекращения применения принудительного лечения в психиатрическом стационаре

органам здравоохранения для решения вопроса о его лечении или направлении в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством РФ о

здравоохранении

Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала исполнения принудительной меры, в последующем оно производится ежегодно

**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[[19]](#footnote-19) - 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.

**Библиографический список**

1. Конституция РФ от 12.12.1993г.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 29.12.2009).
3. Уголовный кодекс Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63- (ред. от 29.12.2009).
4. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1"О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"(ред. от 22.08.2004, с изм. от 27.02.2009).
5. Безлепкин Б.Т. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный). – М.: ООО «ВИТРЭМ», 2006. – 455 с.
6. Бурлакова Н.Г. Правовая природа дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар // Медицинское право. – «2007. - №2.
7. Введенский И.Н. Душевнобольные правонарушители и принудительное лечение. – М., 1929. – 324 с.
8. Григорьев В.Н. Уголовный процесс. – М.: Юристъ, 2005. – 433 с.
9. Доднов В. Ответственность юридических лицй в современном уголовном праве // Законность. – 2006 г. - №4.
10. Исаева С.Н. К вопросу о нравственном воспитании осужденных к лишениб свободы. // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление". - 2006. - N 4.
11. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации. /Под ред. В.М. Жуйкова. – ОАО « Издательский дом «Городец», 2006г. – 488 с.
12. Ледях И. Новый уголовный кодекс РФ и международные стандарты по правам человека // Российская юстиция. - №1. – 2006г.
13. Новиков С.А. Особенности производства о применении принудительных мер медицинского характера // Правоведение. – 2008. - №3.
14. Петрухин И.Л. Теоретические основы реформы уголовного процесса в России. Ч. II. М., 2005. – 623 с.
15. Постатейный комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации издание 2-е. /Под ред. П.В. Крашенникова. – «Статут», 2007г. – 521 с.
16. Практика применения Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации: практическое пособие. /Под ред. В.М. Жуйкова. – Юрайт-Издат, 2005г. – 266 с.
17. Ибрагимов А.М. Проблемы реализации уголовно-правового воздействия в отношении несовершеннолетних. // Современное право. – 2005. - №6.
18. Уголовный процесс: учебник для вузов, издание 2-е, переработанное и дополненное. /Под ред. В.И. Радченко. – Юридический дом «Юстицинформ», 2006г. – 266 с.
19. Уголовный процесс: курс лекций. /Под ред. Смирнова П.Р. – М.:Юристъ, 2004г. – 433 с.
20. Уголовный процесс: учебник для вузов. /Под ред. Смирнова П.Р., издание переработанное и дополненное, 2005г. – 433 с.
21. Уголовно-процессуальное право Российской Федерации: Учебник / Отв. ред. П.А. Лупинская. М., 2005. – 323 с.
22. Яковлев А.А. Особенности производства о применении принудительных мер медицинского характера // Юрист. – 2008. - №2.
1. Уголовно-процессуальное право Российской Федерации: Учебник / Отв. ред. П.А. Лупинская. М., 2005. С.156. [↑](#footnote-ref-1)
2. Введенский И.Н. Душевнобольные правонарушители и принудительное лечение. – М., 1929. – С.7-22. [↑](#footnote-ref-2)
3. Уголовно-процессуальное право Российской Федерации: Учебник / Отв. ред. П.А. Лупинская. М., 2005. С.157. [↑](#footnote-ref-3)
4. Безлепкин Б.Т. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный). – М.: ООО «ВИТРЭМ», 2006. С.267. [↑](#footnote-ref-4)
5. Безлепкин Б.Т. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный). – М.: ООО «ВИТРЭМ», 2006. С.168. [↑](#footnote-ref-5)
6. Безлепкин Б.Т. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации (постатейный). – М.: ООО «ВИТРЭМ», 2006.С.169. [↑](#footnote-ref-6)
7. Бурлакова Н.Г. Правовая природа дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар // Медицинское право. – «2007. - №2. [↑](#footnote-ref-7)
8. Бурлакова Н.Г. Правовая природа дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар // Медицинское право. – «2007. - №2. [↑](#footnote-ref-8)
9. Яковлев А.А. Особенности производства о применении принудительных мер медицинского характера // Юрист. – 2008. - №2. [↑](#footnote-ref-9)
10. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации. /Под ред. В.М. Жуйкова. – ОАО « Издательский дом «Городец», 2006г. С.153. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ледях И. Новый уголовный кодекс РФ и международные стандарты по правам человека // Российская юстиция. - №1. – 2006г. [↑](#footnote-ref-11)
12. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации. /Под ред. В.М. Жуйкова. – ОАО « Издательский дом «Городец», 2006г. С.160. [↑](#footnote-ref-12)
13. Ледях И. Новый уголовный кодекс РФ и международные стандарты по правам человека // Российская юстиция. - №1. – 2006г. [↑](#footnote-ref-13)
14. Новиков С.А. Особенности производства о применении принудительных мер медицинского характера // Правоведение. – 2008. - №3. [↑](#footnote-ref-14)
15. Новиков С.А. Особенности производства о применении принудительных мер медицинского характера // Правоведение. – 2008. - №3. [↑](#footnote-ref-15)
16. «Российское уголовное право» под ред проф. А.И. Рарога 2001 М.- С. 179. [↑](#footnote-ref-16)
17. Уголовный процесс: учебник для вузов, издание 2-е, переработанное и дополненное. /Под ред. В.И. Радченко. – Юридический дом «Юстицинформ», 2006г. С.78. [↑](#footnote-ref-17)
18. Уголовный процесс: учебник для вузов, издание 2-е, переработанное и дополненное. /Под ред. В.И. Радченко. – Юридический дом «Юстицинформ», 2006г. С. 79. [↑](#footnote-ref-18)
19. Яковлев А.А. Особенности производства о применении принудительных мер медицинского характера // Юрист. – 2008. - №2. [↑](#footnote-ref-19)