ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

**1. Понятие принудительных мер медицинского характера, основания и цели их применения**

**2. Виды принудительных мер медицинского характера**

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

 1. Понятие принудительных мер медицинского

характера, основания и цели их применения

В уголовном законе не дано определение принудительных мер медицинского характера, поэтому этот пробел восполняется в юридической литературе. УК раскрывает основания, цели, виды принудительных мер медицинского характера, а также порядок продления, изменения и прекращения таких мер. Исходя из этих нормативных положений ученые дают либо более широкое (включающее основные и второстепенные признаки) , либо более узкое (включающее наиболее существенные признаки) 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.

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).

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. Принудительные меры не преследуют цели восстановления социальной справедливости и исправления указанных лиц, а направлены на излечение или улучшение их психического состояния, а также на предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК (ст. 98). 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. 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).

В юридической литературе справедливо подчеркивается двойственная природа (два критерия) принудительных мер медицинского характера. К юридическому критерию относят основания, цели, виды, порядок назначения, продления, изменения, прекращения этих мер судом в рамках уголовного (ст. ст. 97 - 104 УК), уголовно-процессуального (ст. ст. 433 - 446 УПК РФ), уголовно-исполнительного (ст. 18 УИК РФ) законодательства. К медицинскому - само содержание этих мер, определяемое врачами-психиатрами (диагноз, рекомендации по проведению лечения и т.д.) .

Основания и пределы применения принудительных мер медицинского характера установлены уголовным законом. Условия и порядок их исполнения определяются уголовно-процессуальным законодательством, Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", а также ведомственными актами органов здравоохранения.

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, в нарушение ст. ст. 20, 408 УПК РСФСР, 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 .

Если суд установит, что лицо все же представляет угрозу окружающим или самому себе, больному оказывается медицинская помощь органами здравоохранения.

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.

К первой категории закон (ч. 1 ст. 97 УК) относит лиц, которым суд может назначить принудительные меры медицинского характера в связи с совершением ими общественно опасных деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК, в состоянии невменяемости.

Суд может признать невменяемым лицо лишь в отношении совершенного им общественно опасного деяния . Если лицо не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими (юридический критерий) вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики (медицинский критерий), в соответствии со ст. 21 УК, оно не может нести уголовную ответственность и подвергаться наказанию. Только человек, способный осознавать действительные события, причинную связь явлений, оценивать социальный смысл своих действий и регулировать свою деятельность, может быть признан виновным и, следовательно, нести ответственность.

При установлении двух критериев (медицинского и юридического), т.е. 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.

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, к которым согласно п. "б" ч. 1 ст. 97 УК могут быть применены принудительные меры медицинского характера, относятся лица, совершившие общественно опасные деяния, будучи вменяемыми, но у которых психические расстройства наступили после совершения преступления. Характер глубины психического расстройства лица (хронический, необратимый или временный) определяет ряд правовых последствий уголовного и уголовно-процессуального содержания.

Психические расстройства могут наступить у лица на стадии предварительного следствия, в ходе судебного разбирательства, до вынесения приговора, после его вынесения, на стадии исполнения наказания.

В связи с неспособностью лица осознавать смысл и значение действий, общественную опасность содеянного, смысл наказания цели наказания не могут быть достигнуты, поэтому наказание к ним не может применяться.

Если у лица после совершения преступления наступило хроническое психическое расстройство, характеризующееся длительностью течения, тенденцией к прогрессированию (шизофрения, эпилепсия, сифилис мозга, старческие психозы и др.), и с самого начала ясно, что оно носит необратимый характер, то лицо освобождается от уголовной ответственности или наказания либо от дальнейшего его отбывания и решается вопрос о применении к нему принудительных мер медицинского характера. Дело может быть прекращено судом при неприменении таких мер (в случаях, когда лицо по характеру совершенного им деяния и своему болезненному состоянию не представляет опасности для общества и не нуждается в принудительном лечении (ч. 2 ст. 443 УПК РФ).

В случае наступления временного психического расстройства (различного по продолжительности его протекания - от нескольких часов до нескольких недель, месяцев и даже лет: реактивные состояния, большинство алкогольных психозов и т.д.), оканчивающегося выздоровлением, принудительные меры применяются до восстановления способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими. Приостановленное дело возобновляется (ст. 446 УПК РФ), если не истекли сроки давности (ст. ст. 78, 83 УК). Время принудительного лечения (в психиатрическом стационаре) засчитывается в срок назначенного или возобновляемого наказания из расчета один день пребывания в психиатрическом стационаре за один день лишения свободы (ст. 103 УК).

Принципиально иной характер имеет применение принудительных мер медицинского характера в отношении третьей категории лиц, перечисленных в п. "в" ч. 1 ст. 97 УК. Прежде всего это связано с тем, что эти лица совершили преступление в состоянии вменяемости и они подлежат уголовной ответственности и наказанию. Но наряду с наказанием к ним могут быть применены меры медицинского характера в связи с тем, что они признаны нуждающимися в лечении от психических расстройств, не исключающих вменяемости (ч. 2 ст. 99 УК).

К третьей категории уголовным законом (согласно п. "в" ч. 1 ст. 97 УК) отнесены лица, которые страдают определенными отклонениями в психической сфере (психопатии различной степени, слабоумие в степени дебильности и др.), однако они отдают отчет в своих действиях и способны руководить ими, поэтому признаются вменяемыми, хотя не в полной мере осознают фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия). Длительные дискуссии в психиатрической и юридической литературе по вопросу оценки подобных состояний как "уменьшенной" или "ограниченной" вменяемости нашли свое закрепление в формулировке п. "в" ч. 1 ст. 97 УК, правовые последствия которых выражаются в учете их судом при назначении наказания и возможности назначения принудительного лечения. Кроме того, в юридической литературе высказывалось мнение о целесообразности наименования лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости (ст. 22 УК) - лицами с психическими аномалиями . Понятие "психические аномалии" толкуется психиатрами как отклонение от нормы, включающее как патологию, так и отклонения, не носящие болезненный характер , что, по сути, и охватывает круг лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.

Третьим основанием применения мер, предусмотренных гл. 15 УК, ко всем трем категориям является то, что они назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц (ч. 2 ст. 97 УК). Это означает, что в отношении тех лиц, которые не представляют опасности по своему психическому состоянию, суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц или направлении их в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении (ч. 4 ст. 97 УК).

Применение принудительных мер медицинского характера судом возможно с учетом не только характера и тяжести совершенного общественно опасного деяния (преступления), психического состояния больного в момент совершения этого деяния, а также к моменту судебного рассмотрения дела и с учетом прогноза возможных изменений, т.е. характера течения болезни, определяемого судебно-психиатрическими комиссиями.

В ст. 98 УК впервые сформулированы цели применения принудительных мер медицинского характера: излечение лиц, указанных в ч. 1 ст. 97 УК, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК.

Исходя из двойственной природы принудительных мер медицинского характера, можно выделить и две группы целей их применения: цели медицинского характера - излечение либо улучшение психического состояния лиц, указанных в ч. 1 ст. 97 УК; цель юридического характера - предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК.

Цели принудительных мер медицинского характера гармонично сочетают интересы лица, страдающего психическим расстройством, и интересы общества. Достижение цели предупреждения совершения новых общественно опасных деяний тесно связано с излечением лица или улучшением его психического состояния, иными словами, достижение двух последних может служить гарантией достижения первой цели.

В связи с тем что полное излечение ряда психических расстройств при современном развитии медицины не всегда возможно, все же врачи могут добиться таких изменений, которые исключают опасность лица для себя и общества. К таким средствам относят систему мер, направленных не только на излечение, но и на социальную реадаптацию (включающую помимо медикаментозного лечения трудовую терапию, психотерапию, воспитательную работу, социальную адаптацию и др.). Однако адаптация осужденных лиц с психическими расстройствами, названных в ст. 22 УК, предупреждение совершения ими общественно опасных деяний относятся к юридическим целям, и достижение их целями психиатрического характера, т.е. замена психиатрического лечения немедицинскими целями, вызывает сомнения у специалистов в области судебной психиатрии, так как "эффект отдачи от психиатрической экспансии в исправительно-трудовой процесс едва ли оправдан" и требует дополнительной регламентации и в УК, и УИК РФ .

Достижение цели предупреждения новых преступлений со стороны лиц, совершивших преступление и страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, в большей мере применимо к наказанию, которое им может быть назначено наряду с применением принудительных мер медицинского характера. По этому же основанию нельзя согласиться и с мнением о том, что целью применения принудительных мер является "способствование исправлению и перевоспитанию осужденных, признанных ограниченно вменяемыми, алкоголиков и наркоманов" . Можно согласиться с мнением о том, что цель частного предупреждения в отношении лиц с психическими отклонениями, перечисленных в ч. 1 ст. 97 УК, достигается в зависимости от достижения медицинских целей .

Цель предупреждения совершения новых общественно опасных деяний лицами, страдающими психическими расстройствами, не тождественна цели предупреждения совершения преступлений, имеющейся у наказания (ч. 2 ст. 43 УК). Цель общего предупреждения, адресованная к неопределенному кругу лиц, не включается законодателем в цель принудительных мер медицинского характера, так как применение этих принудительных мер не может предупредить других лиц, страдающих психическими расстройствами, от совершения общественно опасных деяний. Кроме того, достижению цели предупреждения совершения новых преступлений служит дифференциация различных видов принудительных мер медицинского характера, охрана личности тех, к кому применены указанные меры.

Вопрос о целях применения принудительных мер медицинского характера тесно связан с принципами оказания психиатрической помощи, к которым относятся законность, гуманизм, соблюдение прав человека и гражданина.

Принятие Закона РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", введение в России с 1997 г. Международной классификации психических болезней (МКБ-10), принятой Всемирной организацией здравоохранения, введение уголовной ответственности за незаконное помещение в психиатрический стационар (ст. 128 УК), осуществление судебного контроля, прокурорского надзора, обязательное участие защитника в уголовном судопроизводстве по делам данной категории (ст. 51 УПК РФ) - служат гарантией прав граждан при применении принудительных мер медицинского характера.

 2. Виды принудительных мер медицинского характера

Часть 1 ст. 99 УК предусматривает четыре вида принудительных мер медицинского характера, которые могут быть назначены судом:

а) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;

б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;

в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;

г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

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 (ст. ст. 80, 88 УПК РФ) . В действующем УК произошла дальнейшая дифференциация принудительных мер медицинского характера, в частности впервые закон предусматривает (п. "а" ч. 1 ст. 99 УК) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, т.е. меру, не связанную с помещением лица в психиатрический стационар . Кроме того, предусмотрено три типа психиатрических стационаров (вместо принудительного лечения в психиатрических больницах общего типа или специального типа): общего типа, специализированного типа, специализированного типа с интенсивным наблюдением. Названные в законе три вида психиатрических стационаров различаются с учетом критериев обеспечения безопасности помещенных туда лиц и других лиц, находящихся на лечении в психиатрическом стационаре, при различиях в режиме содержания, степени интенсивности наблюдения за этими лицами.

Критерием назначения судом конкретного вида принудительного лечения служит прежде всего психическое состояние лица, степень его опасности для себя, окружающих, возможность совершения иного общественно опасного деяния.

Наряду с психическим состоянием лица, характером совершенного им общественно опасного деяния нельзя не учитывать принцип необходимости и достаточности принудительной меры для эффективности достижения целей применения этих мер . Лечение определяется состоянием больного, диагнозом заболевания, а не видом принудительных мер медицинского характера.

Лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии вменяемости, но нуждающимся в лечении психических расстройств, не исключающих вменяемости, суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра означают направление лица, к которому оно применено, под наблюдение учреждения, осуществляющего амбулаторную помощь по месту жительства (обычно - психоневрологический диспансер), в случае освобождения лица от уголовной ответственности или наказания либо по месту отбывания наказания. Применяя эту меру, суд должен прийти к выводу о том, что лицо по своему психическому состоянию и характеру совершенного деяния представляет, как правило, наименьшую опасность для общества, а также что оно способно адекватно осознать смысл применяемой меры, предписаний врача, соблюдения режима и сможет самостоятельно или с помощью родственников удовлетворять свои потребности.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра может быть применено: к лицам, совершившим общественно опасные деяния (преступления) в состоянии временного психического расстройства (острые психозы), это состояние не имеет выраженной тенденции к повторению; к лицам после проведения принудительного лечения хронического психического расстройства, но в случаях необходимости врачебного контроля и необходимости профилактики или закрепления лечения. Этот вид принудительных мер медицинского характера предполагает наблюдение за психическим состоянием лица со стороны врачей-психиатров, а следовательно, регулярные осмотры, оказание необходимой медицинской и социальной помощи (Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", ст. 26).

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение - мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания (ст. 104 УК); она имеет существенные отличия от применения ее в отношении лиц, освобожденных от уголовной ответственности в связи с тяжелыми психическими расстройствами. Исполнение этой меры возлагается на администрацию и медицинскую службу исправительной колонии в случае отбывания наказания в виде лишения свободы, в связи с чем в штате этих учреждений необходимы психиатры, наркологи. Если лицу назначено наказание, не связанное с лишением свободы, то исполнение этой меры возлагается на учреждение здравоохранения.

В ч. 2 ст. 104 УК регламентируется вопрос о последствиях изменения психического состояния осужденного, требующего стационарного лечения. В таких случаях оно не носит характер принудительной меры и осуществляется по основаниям, предусмотренным законодательством о здравоохранении. Время пребывания в стационаре засчитывается в срок отбывания наказания (ст. 103 УК).

Прекращение применения принудительной меры медицинского характера, соединенной с исполнением наказания, осуществляется судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения комиссии врачей-психиатров. 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.

В психиатрическом стационаре общего типа проводится лечение лиц, которые по своему психическому состоянию нуждаются в стационарном лечении и наблюдении, но не требуют интенсивного наблюдения.

В психиатрический стационар специализированного типа направляются лица, которые по своему психическому состоянию требуют постоянного наблюдения, которое обеспечивается медицинским персоналом, а также организацией наружной охраны стационара.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением назначается лицам, которые по своему психическому состоянию представляют повышенную опасность для себя и для других лиц и требуют постоянного интенсивного наблюдения. Как правило, это лица, совершившие тяжкие и особо тяжкие преступления, либо неоднократно совершающие общественно опасные деяния, а их психическое состояние характеризуется тяжелыми психическими расстройствами. В этих стационарах организуются специальные отделы охраны не только для наружной охраны больниц, но и для надзора за поведением этих лиц внутри помещений с использованием средств сигнализации и дополнительного контроля.

 3. 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.

Литература

1. "К ВОПРОСУ О НРАВСТВЕННОМ ВОСПИТАНИИ ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ"
(С.Н. Исаева)
("Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление", 2006, N 4)
2. "НОВЫЙ УГОЛОВНЫЙ КОДЕКС РФ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА"
(И. Ледях)
("Российская юстиция", N 1, 1997)
3. "ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ В СОВРЕМЕННОМ УГОЛОВНОМ ПРАВЕ"
(В. Додонов)
("Законность", 2006, N 4)
4. "ПОЖИЗНЕННОЕ ЛИШЕНИЕ СВОБОДЫ В КАНАДЕ: ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПРАКТИКА"
(Е.Н. Казакова)
("Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление", 2006, N 3)
5. "ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ МЕР УГОЛОВНО-ПРАВОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ"
(А.М. Ибрагимова)
("Современное право", 2005, N 6)
6. "ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НАЛОГОВЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ"
(В.В. Карякин)
("Современное право", 2006, N 8)
7. "ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НОРМ УГОЛОВНОГО КОДЕКСА РФ КАК ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ ОСНОВЫ БОРЬБЫ С ТЕРРОРИЗМОМ"
(А.Ф. Истомин, В.А. Горбулин, В.И. Зарубин)
("Журнал российского права", N 1, 2001)
8. "СВОЕВРЕМЕННОЕ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОЕ ЗАДЕРЖАНИЕ КАК ГАРАНТ КОНСТИТУЦИОННЫХ ПРАВ И СВОБОД ПОДОЗРЕВАЕМОГО"
(Э.К. Кутуев)
("Российский судья", 2004, N 11)