**СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ (Г. Санкт-Петербург) ФИЛИАЛ**

ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«РОССИЙСКАЯ ПРАВОВАЯ АКАДЕМИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

 **(СЗФ РПА Минюста России)**

Кафедра Уголовного права и процесса

030901.65

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

Производство по применению принудительных мер медицинского характера

 Выполнил студент

 1-ПОНБ учебной группы 3 курса

 Ниров Аслан Гумарович

 Проверил доцент, кандидат

 юридических наук

 Сопраньков Геннадий Алексеевич

Дата представления Оценка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

работы на кафедру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. (подпись преподавателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_г.

 (подпись студента)

Санкт-Петербург

2016

# Оглавление

Введение

Глава 1.  Общая характеристикапринудительных мер медицинского характера.

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

 § 2. Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера.

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

Глава 2. Виды принудительных мер медицинского характера и их исполнение.

 § 1. Виды принудительных мер медицинского характера.

 § 2. Продление, изменение, прекращение и зачет времени применения принудительных мер медицинского характера.

 § 3. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания.

Заключение

Список литературы

# Введение

**Актуальность темы**. «Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства».[[1]](#footnote-1) Так гласит одна из статей Конституции РФ. Она подчеркивает стремление нашей страны к возведению правового государства. Это стремление и является причиной тех преобразований, направленных на улучшение защиты прав и законных интересов граждан, которые происходят в области уголовного судопроизводства.

Именно поэтому Конституция России в ряде своих статей несет мысль о том, что защита прав и законных интересов человека это одна из наиболее важных задач, стоящих на пути к строительству правового государства. В этой связи, производство по применению принудительных мер медицинского характера служит не только лишь реализации целей и задач уголовного судопроизводства, но еще и эффективному обеспечению прав и законных интересов личности.

Какая из категорий населения страны представляется наиболее уязвимой в правовой сфере? Ответ очевиден: это лица, страдающие психическими заболеваниями. Об этом написано и в международно-правовых актах, где одним из индексов, демонстрирующим уровень социального и экономического развития называется соблюдение и обеспечение прав человека в сфере психического здоровья. [[2]](#footnote-2)

К сожалению, в общей массе преступников велик процент лиц, страдающих психическими расстройствами (от 20 до 50 %).[[3]](#footnote-3)

Таким образом, законность применения принудительных мер медицинского характера становиться особенно актуальной, ведь подобного рода принуждение неразрывно связано с ограничением прав и свобод личности. Всеми вышеперечисленными обстоятельствами и обусловлена актуальность данной темы.

**Цель и задачи.** Цель данной работы заключается в том, чтобы путем комплексного подхода исследовать предпосылки и правовые последствия применения принудительных мер медицинского характера, основываясь на соответствующем законодательстве и научной литературе. Для достижения этой цели мною разработаны следующие задачи:

- конкретизировать понятие и уточнить принципы принудительных мер медицинского характера

- провести анализ целей применения принудительных мер медицинского характера

- рассмотреть виды принудительных мер медицинского характера

**Методология.** В данной работе применялись общенаучные методы исследования, к примеру такие как наблюдение, сравнение, описание, анализ и синтез.

# Глава 1.   Общая характеристика принудительных мер медицинского характера.

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

Уголовный кодекс РФ 1996 г. не дает определения понятия «принудительные меры медицинского характера». Вместе с тем Кодекс содержит специальный раздел (VI) под названием «Иные меры уголовно-правового 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).

Большинство авторов характеризуют принудительные меры медицинского характера как меры государственного принуждения, сочетающие «юридическое и медицинское начало».[[4]](#footnote-4) 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 даёт комиссия врачей-психиатров, судебно- психиатрическая экспертиза либо судебно-наркологическая экспертиза, а содержание этих мер в соответствии с медицинскими показаниями определяется медицинским персоналом психиатрических учреждений, где проводится принудительное лечение.

Принудительные меры являются уголовно-правовыми мерами государственного принуждения, поскольку они предусмотрены уголовно-правовыми нормами материального, процессуального и уголовно-исполнительного законодательства.

Таким образом, принудительные меры медицинского характера – это предусмотренные уголовным законом меры, направленные на лечение невменяемых, совершивших общественно опасные деяния, лиц, страдающих психическими расстройствами, исключающими назначение им наказания, а также лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, и лиц, нуждающихся в лечении от наркомании и алкоголизма и совершивших преступления.[[5]](#footnote-5)

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

Принудительные меры медицинского характера, не будучи уголовным наказанием, имеют с ним некоторое сходство. Прежде всего, они являются мерами принуждения. Во-вторых, это меры государственного принуждения, ибо назначаются государственными органами, от имени государства и обеспечиваются принудительной силой государства. В-третьих, они назначаются судом. Здесь, однако, заканчивается сходство и начинается различие.

1. Наказание назначается приговором суда, тогда как принудительные меры медицинского характера – определением суда.

2. Наказание назначается на основании совершенного преступления. Основание применить принудительные меры медицинского характера нельзя охарактеризовать столь однозначно.

Во-первых, необходимо наличие у лица психического расстройства либо таких заболеваний, как хронический алкоголизм или наркомания.

Во-вторых, совершенное лицом общественно опасное, противоправное деяние, предусмотренное статьями Особенной части УК, может быть не преступно, поскольку характер и степень психического расстройства таковы, что исключают вменяемость субъекта. Подобного рода деяния именуются общественно опасными деяниями невменяемых. Однако характер и степень психического расстройства могут не исключать вменяемость; в таком случае принудительные меры медицинского характера назначаются лицам, совершившим преступления.

В-третьих, есть необходимость лечения лица, вызванная его психическим расстройством, вследствие чего оно представляет собой общественную опасность. Часть 2 ст. 97 УК указывает, что принудительные меры медицинского характера назначаются только в тех случаях, когда психические расстройства связаны с опасностью для себя или других лиц либо с опасностью причинения иного существенного вреда. К лицам, которые имеют психические расстройства, но не представляют опасности, принудительные меры медицинского характера не применяются.

Таким образом, основанием применения к лицу подобных мер служит совокупность всех трех отмеченных обстоятельств.

3. Наказание и принудительные меры медицинского характера преследуют различные цели.

В соответствии сост. 43 УК цели наказания – восстановить социальную справедливость, исправить осужденного, предупредить совершение новых преступлений.

Цели принудительных мер медицинского характера – излечить лицо, страдающее психическим расстройством, либо улучшить его психическое состояние, а если это невозможно – физически изолировать, чтобы предупредить совершение опасных деяний. В последнем случае цели совпадают, однако достигаются они совершенно разными способами. Больного в первую очередь пытаются излечить и лишь в том случае, когда в силу характера или степени психического расстройства излечение (улучшение психического состояния) невозможно, принудительные меры медицинского характера служат способом физической изоляции больного в целях предупреждения с его стороны новых общественно опасных деяний.

4. Наказание по своей сущности является карой и заключается в совокупности предусмотренных уголовным законом ограничений прав. Принудительные меры медицинского характера не несут в себе отрицательной оценки со стороны государства и не являются карой. Содержание этих мер зависит от вида психического расстройства, медицинских показаний.

5. Принудительные меры медицинского характера, в отличие от наказания, не влекут судимости.

6. Наказание всегда носит срочный характер, тогда как сроки применения принудительных мер медицинского характера в определении суда не указываются. Их длительность полностью зависит от психического состояния больного.[[6]](#footnote-6)

Уголовной ответственности и наказанию подлежит только психически полноценное лицо, осознающее фактический характер происходящего и способное руководить своим поведением. Поэтому если общественно опасное деяние осуществляется в состоянии невменяемости, индивид не является субъектом преступления и не может нести уголовную ответственность.
В ситуации, когда преступное деяние совершается вменяемым гражданином, который после его завершения начинает страдать психическим расстройством, обусловившим наступление невменяемости, он признается субъектом преступления. Однако такое лицо не подлежит уголовному наказанию в силу неспособности воспринимать карательное и воспитательное воздействие. Следовательно, применение к нему наказания и иных мер, образующих содержание уголовной ответственности, становится бессмысленным и даже вредным, ибо воспитательное воздействие такой индивид не воспринимает, а состояние его здоровья может ухудшиться.
В то же время наличие у лица душевного заболевания требует применения к нему мер лечения, направленных на его выздоровление и предупреждение новых общественно опасных деяний. Это обусловлено тем, что больной представляет реальную угрозу для общества, что подтверждается фактом совершения им посягательства.

Стоит заметить, что лицо, совершившее преступление и страдающее психическим расстройством, не исключающим вменяемости, подлежит уголовной ответственности и наказанию. Вместе с тем наличие такого заболевания требует применения к нему мер лечения, направленных на улучшение его состояния.

На этом основании уголовный закон предусматривает возможность назначения лицам, страдающим психическими заболеваниями, принудительных мер медицинского характера.[[7]](#footnote-7)

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

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

Уголовный кодекс РФ содержит ст. 97 «Основания применения принудительных мер медицинского характера». В связи с этим в юридической литературе высказывается мнение, что в законе «даны четкие предписания об основаниях и порядке применения принудительных мер медицинского характера»[[8]](#footnote-8). Однако действующее уголовное законодательство по существу не формулирует, что является основанием применения принудительных мер медицинского характера. В ст. 97 УК дан перечень лиц, к которым суд может применить принудительные меры медицинского характера (ч. 1); указаны условия применения этих мер (ч. 2); имеется ссылка на уголовно-исполнительное законодательство и другие федеральные законы, в соответствии с которыми определяется порядок исполнения принудительных мер медицинского характера (ч. 3), а также содержится положение о том, какие меры медицинского характера применяются к лицам, не представляющим общественной опасности (ч. 4).

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

Общественная опасность психически больного лица представляет собой пролонгированное состояние. Это означает, что общественная опасность лица выходит за рамки совершенного им деяния, то есть предшествует деянию, совпадает со временем его совершения, но главное, существует как потенциальный фактор после совершения деяния. Первая стадия, предшествующая совершению уголовно-противоправного деяния, протекает незаметно от окружающих либо манифестирует в виде психических отклонений вялотекущего или внезапного характера. Вторая стадия, совпадающая со временем совершения опасного деяния, протекает наиболее остро и проявляется в отклоняющемся социально опасном поведении. Третья посткриминальная стадия психического заболевания может иметь дальнейшее неблагоприятное развитие. Последнее обстоятельство свидетельствует о потенциальной общественной опасности психически больного лица, то есть о вероятности совершения им новых преступлений. В связи с этим законодатель указывает, что «принудительные меры медицинского характера назначаются только в случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя либо для других лиц»[[9]](#footnote-9).

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

Впервые УК РФ закрепляет цели принудительных мер медицинского характера. В соответствии со ст. 98 к ним относятся: излечение лиц или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК. Исходя из содержания данной статьи эти цели можно разделить на медицинские и правовые (юридические).[[10]](#footnote-10) Цель медицинского характера определяется альтернативно: «излечение» либо «улучшение психического состояния» психически больных лиц. Целью правового характера является предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний.[[11]](#footnote-11)

Очевидна иерархия указанных целей: медицинские цели являются ближайшими задачами, а правовые - перспективными. Подобное разграничение целей имеет важное методологическое значение, необходимое для более глубокого уяснения социального назначения института принудительных мер медицинского характера. Реализованные медицинские цели служат средством достижения правовых целей.
 Несмотря на нормативное закрепление целей принудительных мер медицинского характера в УК РФ, в науке уголовного права в настоящее время нет единства мнений относительно целей этих мер. В юридической литературе отмечается, что перечень целей, закрепленный в ст. 98 УК РФ, является неполным. Рядом ученых высказывается предложение отнести к целям принудительных мер медицинского характера «проведение мер социальной реабилитации» (выработка у больных навыков жизни в обществе) в той мере, в какой это возможно в условиях медицинских учреждений, осуществляющих принудительное лечение.[[12]](#footnote-12) Предлагается выделять и такую цель, как «обеспечение безопасности больного для самого себя».[[13]](#footnote-13)

Определяя цели принудительных мер медицинского характера, соединенных с наказанием, следует учитывать, что они являются «этапом» в достижении целей уголовной ответственности. Таким образом, при достижении целей уголовной ответственности наказание является основным, а принудительные меры медицинского характера - дополнительным средством ее реализации. Признавая, что наказание направлено на достижение единственной цели - предупреждение преступлений, представляется, что целями принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц или улучшение их психического состояния.

Таким образом, 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.

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

Уголовный закон называет четыре категории лиц, страдающих психическими расстройствами, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера (п. п. «а», «б», «в», «д» 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.

г) совершившим в возрасте старше 18 лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14-летнего возраста, и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим 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).

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.

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

Формула невменяемости (ст. 21 УК) включает в себя два критерия: юридический и медицинский. Юридический (психологический) критерийхарактеризует степень расстройства сознания и воли лица во время совершения им общественно опасного деяния. Юридический критерий отражает два момента: когнитивный (интеллектуальный) признак невменяемости и волевой признак. Когнитивный признак невменяемостизаконодатель определяет, как неспособность «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)»; волевой признак невменяемостиобозначен как неспособность «руководить ими». В юридической и судебно-психиатрической литературе когнитивный признак традиционно именуется интеллектуальным как имеющий отношение к интеллекту. Это связано с тем, что речь идет о функционировании познавательных (когнитивных) способностей интеллекта 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) критериязаконодатель включает четыре формы болезненных расстройств психической деятельности: хроническое психическое расстройство; временное психическое расстройство; слабоумие, а также иное болезненное состояние психики.

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

1. Хроническое психическое расстройствопредставляет собой процессуальное психическое заболевание эндогенного (внутреннего) либо экзогенного (внешнего) происхождения. К процессуальным заболеваниям эндогенного характера относят шизофрению, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсию и другие психические заболевания, в возникновении которых основное значение имеют внутренние факторы. К процессуальным заболеваниям экзогенного характера относят такие органические заболевания, как мозговые травмы, различные интоксикации (отравления), в происхождении которых основную роль играют внешние факторы.
2. Временное(по англоязычной терминологии «транзиторное»)расстройствоявляется так называемым исключительным состоянием. К исключительным состояниям относят группу скоротечных психических нарушений, возникающих, как правило, у психически здоровых лиц в виде патологического опьянения, патологического аффекта, просоночных состояний с сумеречным нарушением сознания, а также такие реактивные состояния, как неврозы и психозы.
3. Слабоумиеявляется непроцессуальным заболеванием, которое обусловлено патологией развития и представляет собой стойкое снижение интеллектуальной деятельности. Слабоумие может быть врожденным (олигофрения) либо приобретенным (деменция). По степени выраженности умственной недостаточности различают три вида олигофрении: дебильность (легкая), имбецильность (средняя), идиотия (глубокая). Основанием для признания лица невменяемым является средняя степень малоумия либо осложненная дебильность. Случаи тяжелого малоумия в судебной практике не встречаются, так как идиоты совершенно беспомощны.
4. Иным болезненным состоянием психикипризнаются 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.[[14]](#footnote-14) Выход в свет нового МКБ-11 планируется в 2017 году.

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.

Если у лица после совершения преступления наступило хроническое психическое расстройство, характеризующееся длительностью течения, тенденцией к прогрессированию (шизофрения, эпилепсия и др.), и с самого начала ясно, что оно носит необратимый характер, то лицо освобождается от 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, 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)[[15]](#footnote-15). 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).

Лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишающее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, освобождается от наказания, а не от уголовной ответственности.

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).

**Глава 2. Виды принудительных мер медицинского характера и их исполнение.**

**§ 1. 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. 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.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в соответствии с законом «может быть назначено при наличии оснований, предусмотренных статьей 97 настоящего Кодекса, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар»[[16]](#footnote-16).

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

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

Медицинскими критериями рассматриваемого психического состояния являются:

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

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

- лица, осужденные к лишению свободы, проходят амбулаторное лечение по месту отбывания наказания, то есть в исправительных учреждениях;

- лица, осужденные к наказаниям, не связанным с лишением свободы, получают принудительное лечение у психиатра или нарколога по месту жительства.

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

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

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

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

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

В соответствии с законом «принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует интенсивного наблюдения».

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

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

В соответствии с законом (ч. 3 ст. 101 УК) «принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения»[[17]](#footnote-17).

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

Психиатрические стационары специализированного типа создаются в крупных психиатрических больницах, где имеется опыт специализации. Обычно специализированный стационар формируется из одного - двух отделений на регион с общим количеством коек 150-200 мест. Постоянное наблюдение в специализированных стационарах обеспечивается дополнительным медицинским персоналом и наружной охраной, которая осуществляется службой обеспечения безопасности.

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

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

 Эти учреждения предназначены для сравнительно небольшого контингента психически больных лиц, нуждающихся в постоянном и интенсивном наблюдении. Однако проблема транспортировки больных, представляющих повышенную опасность, настоятельно диктует необходимость организации отделений с интенсивным наблюдением в психиатрических больницах регионального подчинения.

**§ 2. Продление, изменение, прекращение и зачет времени 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.

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 продлевает принудительные меры медицинского характера при отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера (ч. 2 ст. 102 УК). 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. 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.

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

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

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

Зачет времени применения принудительных мер медицинского характера в срок наказания осуществляется из расчета 1 день пребывания в психиатрическом стационаре за 1 день лишения свободы (ст. 103 УК). Совершенно иной подход законодатель демонстрирует к такой мере медицинского характера, как принудительное наблюдение и лечение у психиатра: правило зачета на данный вид принудительного лечения не распространяется.

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

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

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

Комплекс мер принудительного воздействия, включающий в себя принудительное лечение в сочетании с наказанием, применяется в отношении лиц, совершивших преступления и страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. К ним относятся ограниченно вменяемые субъекты, то есть лица, которые во время совершения преступления в силу психического расстройства (медицинский критерий) не могли в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (интеллектуальный признак) либо в полной мере руководить своими действиями (волевой признак юридического критерия).

 При вынесении обвинительного приговора ограниченно вменяемым лицам, совершившим преступления, суд в соответствии с законом вправе назначить наряду с наказанием только принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, поскольку стационарное психиатрическое лечение применяется в отношении лиц, не способных в силу своего психического состояния отбывать наказание.[[18]](#footnote-18)

Принудительная мера медицинского характера может быть назначена при осуждении к любому виду наказания. Закон предусматривает, что принудительные меры медицинского характера, связанные с лишением свободы, применяются по месту отбывания наказания, а в отношении осужденных к иным видам наказаний - в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь.[[19]](#footnote-19)

В целях проведения принудительного лечения по месту отбывания наказания в уголовно-исполнительной системе создаются специализированные лечебно-профилактические учреждения психиатрического профиля для принудительного лечения лиц, имеющих психические аномалии в рамках вменяемости[[20]](#footnote-20) .

В связи с тем, что изменение психического состояния осужденного может потребовать помещения в психиатрический стационар или иное лечебное учреждение, закон предусматривает такую возможность.[[21]](#footnote-21) Если наказание не связано с лишением свободы, то лицо, отбывающее наказание, обычно помещается в психиатрический стационар общего типа. Лицо, отбывающее наказание в виде лишения свободы, подлежит помещению в стационарное учреждение медицинской службы ГУИН МВД РФ. В соответствии с законом время пребывания таких лиц в стационарных лечебных учреждениях засчитывается в срок отбывания наказания.[[22]](#footnote-22) При отпадении необходимости дальнейшего лечения осужденного в указанных учреждениях выписка производится в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о здравоохранении.

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

Однако данное утверждение не согласуется с законом. Уголовный кодекс содержит норму, которая вполне определенно указывает на отсутствие связи между длительностью принудительного лечения и сроком назначенного наказания. Закон гласит: «Прекращение применения принудительной меры медицинского характера, соединенной с исполнением наказания, производится судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения комиссии врачей-психиатров». Формулируя данную норму, законодатель исходит их того, что сроки наказания, особенно сроки лишения свободы, могут значительно превышать продолжительность амбулаторного наблюдения и лечения у психиатра. В связи с этим законодатель не ограничивается установлением шестимесячных сроков переосвидетельствования психически больных, необходимых для решения вопроса о прекращении принудительного лечения, а прямо указывает, что принудительная мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания, прекращается на основании заключения комиссии врачей-психиатров в период исполнения наказания. Содержание нормы, закрепленной ст. 104 УК, свидетельствует о стремлении законодателя сформулировать правило, согласно которому срок принудительного лечения определяется медицинскими показаниями, а не сроком назначенного наказания.

**Заключение**

По итогам курсовой работы мною были сделаны несколько важных выводов, а также решены поставленные цели и задачи. В силу своей специфики, принудительные меры медицинского характера изучаются не только в правовой сфере, но и в сфере медицины. Следовательно, регулируются они медицинскими нормами и нормами правовыми.

Еще одна специфика производства принудительных мер медицинского характера является заключается в том, что оно затрагивает лица, которые страдают психическими расстройствами. В рамках уголовно-процессуального права, эти лица нуждаются в улучшенной системе гарантий их прав и свобод. Очевидно, что люди в таком болезненном состоянии нуждаются в достаточной защите.

Специфику исследуемого явления определяет и Уголовный Кодекс России, где отражаются основания и цели применения принудительных мер медицинского характера, а также их виды.

Конституция России 1993 года ознаменовала собой коренные изменения в правовой политике государства. Права человека и его свободы установлены высшей ценностью. Между тем, даже в настоящее время, применение принудительных мер медицинского характера на практике имеет серьезные проблемы. Зачастую, в пенитенциарной практике игнорируются права и свободы, задекларированные в Конституции РФ.

Данную проблему не представляется возможным решить без уяснения самой сути психических расстройств. Подход к их решению с одной лишь юридической стороны чрезвычайно неэффективен. Необходим межотраслевой анализ, без которого будет сложно обеспечивать реализацию уголовного законодательства в соответствии с современными требованиями развития общества.

Решение вышеназванных проблем имеет основополагающее значение для всей конструкции уголовного права. Межотраслевые основы целостной концепции принудительных мер медицинского характера принадлежат к числу наиболее значимых, включающих базовые закономерности правового регулирования на уровне формирования принципов законодательства, практики в сфере уголовно-правовых мер борьбы с преступностью и общественно опасными деяниями.

**Список литературы**

1. Конституция РФ 1993 г.

2. Уголовный кодекс РФ 1996 г.

3. Защита прав человека в местах лишения свободы: сборник нормативных актов и официальных документов. М., 2003.

4. Уголовный кодекс Российской Федерации. Научно-практический комментарий. / Отв. ред. В.М. Лебедев. М., 1998.

5. Комментарий к УК РФ. /Отв. ред. Бойко А. И. РНД, 1996.

6. Комментарий к Уголовному кодексу РФ. / Под ред. А.В. Наумова. М., 1996.

7. Российское уголовное право. Общая часть. Под редакцией Кудрявцева В.Н. и Наумова А.В. - М.: 1997 г.

8. Истомин А.Ф. Общая часть уголовного права. Учебное пособие. М.: 1997.

9. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть: Учебник. / Под ред. А.И. Рарога. М., 2001.

10. Уголовное право России (Общая часть): Учебное пособие. Диаконов В.В. // Allpravo.ru – 2003.

11. Уголовное право России, Общая и Особенная часть: учебник для ВУЗов. / Под общей редакцией Н.Г.Кадникова. – М.: Книжный мир , 2006.

12. Уголовное право, Общая часть, учебник для ВУЗов. / Под общей редакцией Акименко – М.: Книжный мир, 2006.

13. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве. Учебное пособие для юридических вузов и факультетов. М.,2000.

14. Ситковская О.Д. Психологический комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. М., 1999.

15. А.П. Рыжов. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М. 1997.

16. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. М., 1998.

17. Судебная психиатрия: Учебник / Под ред. А.С. Дмитриева, Т.В. Клименко. М., 1998. С.

18. Романов В. В. Юридическая психология: Учебник. - М.: Юристъ, 1998.

19. Достовалов С. Цели применения принудительных мер медицинского характера // Законность. 2000. N 1.

20. Голоднюк М. Некоторые вопросы применения принудительных мер медицинского характера // Уголовное право. 2001. N 4.

21. Столярова А. "На свободу с чистой карточкой"// "Версия", 15-21 апреля 2002 г.

22. Максимов С.В. Цели принудительных мер медицинского характера. Российский следователь, N 12, 2002.

23. Егоров В.С., Медицинское право, 2005, N 4

1. Конституция РФ 1993 года статья 2 [↑](#footnote-ref-1)
2. Ст. 25, 29 Всеобщей декларации прав человека, ст. 7, 9, 10 Международного пакта о гражданских и политических правах, ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, ст. 5-8 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, ст. 3, 5 Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека и др. // См.: Защита прав человека в местах лишения свободы: сборник нормативных актов и официальных документов. М., 2003. [↑](#footnote-ref-2)
3. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. М., 1998. С. 6. [↑](#footnote-ref-3)
4. Бородин С. В. Принудительные меры медицинского характера/ Новое уголовное право России. Общая часть: Учебное пособие. М.,1995. С.156 [↑](#footnote-ref-4)
5. Уголовное право России , Общая и Особенная часть : учебник для ВУЗов. / Под общей редакцией Н.Г.Кадникова. – М. : Книжный мир , 2006. – 827 с. [↑](#footnote-ref-5)
6. Уголовное право, Общая часть , учебник для ВУЗов / Под общей редакцией Акименко – М. : Правовед , 2006. [↑](#footnote-ref-6)
7. Егоров В.С., Медицинское право, 2005, N 4 [↑](#footnote-ref-7)
8. Комментарий к УК РФ /Отв. ред. Бойко А. И. РНД, 1996. С. 241 [↑](#footnote-ref-8)
9. Часть 2 статьи 97 Уголовного Кодекса РФ [↑](#footnote-ref-9)
10. Уголовный кодекс Российской Федерации. Научно-практический комментарий. / Отв. ред. В.М. Лебедев. М., 1998. С. 225. [↑](#footnote-ref-10)
11. Назаренко Г.В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном праве. Учебное пособие для юридических вузов и факультетов. М., 2000. С. 14.
 [↑](#footnote-ref-11)
12. Достовалов С. Цели применения принудительных мер медицинского характера // Законность. 2000. N 1. С. 50. [↑](#footnote-ref-12)
13. Комментарий к Уголовному кодексу РФ. / Под ред. А.В. Наумова. М., 1996. С. 243. [↑](#footnote-ref-13)
14. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [↑](#footnote-ref-14)
15. Часть 1 статьи 446 Уголовного-процессуального Кодекса РФ [↑](#footnote-ref-15)
16. Статья 100 Уголовного Кодекса РФ [↑](#footnote-ref-16)
17. Часть 3 статьи 101 Уголовного Кодекса РФ [↑](#footnote-ref-17)
18. Часть 2 статьи 99 Уголовного Кодекса РФ [↑](#footnote-ref-18)
19. Часть 1 статьи 104 Уголовного Кодекса РФ [↑](#footnote-ref-19)
20. Часть 2 статьи 101 Уголовно-исполнительного Кодекса РФ [↑](#footnote-ref-20)
21. Часть 2 статьи 104 Уголовного Кодекса РФ [↑](#footnote-ref-21)
22. Часть 3 статьи 104 Уголовного Кодекса РФ [↑](#footnote-ref-22)