

851
17.12.16

Российская Академия Адвокатуры и Нотариата

Юридический факультет

Кафедра уголовного права

Курсовая работа

на тему:

«Виды принудительных мер медицинского характера»

Выполнил(а): студент 2-го курса
заочного отделения
группы 21-3
Попов М.С.

Проверил(а): _____

Москва 2016

Содержание:

Введение.....	3
1. Основания и цели применения принудительных мер.....	7
2. Основания и цели применения принудительных мер.....	9
3. Порядок применения принудительных мер медицинского характера.....	13
Заключение.....	18
Список использованной литературы.....	19

Введение:

Принцип двухколейности, принятый российским законодателем и официально закрепленный в УК посредством выделения не карательных средств воздействия на правонарушителя, способен приблизить государственные органы к решению важной социально-профилактической задачи — снижению количества преступных посягательств, совершаемых лицами с различного рода психическими отклонениями.

Цель написания данной курсовой работы — изучить сущность, порядок применения и виды принудительных мер медицинского характера.

В соответствии с целью были поставлены задачи — изучить:

Историческую эволюцию понятия принудительных мер;

понятие принудительных мер и их виды;

порядок применения принудительных мер;

Статистика между тем свидетельствует о возрастании преступлений, совершаемых такими лицами. В федеральной целевой программе под названием «Неотложные меры по совершенствованию психиатрической помощи» отмечено: «По данным органов внутренних дел, число лиц, страдающих психическими расстройствами и совершивших преступления, за последние пять лет увеличилось на 60%». Столь большое число лиц, совершивших правонарушения в состоянии психических отклонений, вынуждает применять нестандартные средства воздействия на правонарушителей, чему, и призвана служить глава 15 российского УК, устанавливающая важные, с точки зрения достижения превентивных целей, меры социальной защиты.

1. Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера.

Согласно ст. 43 УК перед наказанием стоят совершенно конкретные цели, которые заключаются в восстановлении социальной справедливости, исправлении осужденного и превенции. Эти цели реально могут быть достигнуты посредством изменения приоритетов лица осужденного за совершенное им преступление. Необходимо воздействие с элементами кары, на психику лица для того, чтобы осужденный осознал, понял негативизм своего поступка, для того, чтобы в его душе произошла необходимая для исправления переоценка ценностей. В качестве средств достижения целей, стоящих перед наказанием, ст. 9 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, называет режим исполнения и отбывания наказания, воспитательная работа, общественно полезный труд, получение общего образования, профессиональная подготовка, общественное воздействие. Совершенно иные цели стоят перед принудительными мерами медицинского

характера. Это прежде всего излечение лиц, страдающих психическими отклонениями, улучшение их психического состояния, а также частная превенция. Если воспользоваться методом логического толкования уголовного закона то станет очевидным, что законодатель намеренно поставил превентивную цель относительно принудительных мер медицинского характера на последнее место, акцентировав внимание, прежде всего, на изучении психически аномального. Кроме того, превентивная цель мер медицинского характера УК некоторым образом отличается от аналогичной цели наказания.

Указав в ст. 43 УК в качестве одной из целей наказания предупреждение совершения новых преступлений, законодатель имел в виду как общее, так и частное предупреждение, тогда как применительно к целям исполнения принудительных медицинских мер речь идет лишь о частно - предупредительной деятельности.

Нельзя согласиться с тем, что частнопревентивная цель мер медицинского характера не вполне корректна с теоретических позиций, а с точки зрения практически и вообще недостижима. Не следует забывать, что предупреждение преступлений означает такие мероприятия государственных органов, благодаря которым субъект лишается возможности вновь встать на путь совершения новых преступных деяний. Такие возможности могут быть разнообразными, но главное заключается в том, что все они должны соответствовать целям достижения безопасности общества, которые закреплены в ст. 2 УК, и не противоречить императивам справедливости и гуманности. Если субъект, помещен в психиатрический стационар, где существует необходимый режим и применяются соответствующие терапевтические меры воздействия (при этом срок содержания зависит от компетентного прогноза его опасности), то, следовательно, он лишен возможности причинить вред общественным интересам, что, и означает достижение цели специального предупреждения.

Не следует понимать превентивные цели узко: достижение исправления или перевоспитания. Давно уже пора обратить внимание на криминологическую характеристику лиц, совершивших преступные деяния. В рамках существовавших уголовно-правовых школ такая характеристика была выработана уже давно посредством выделения конкретных типов преступников (Принс, Ферри, Гарофало и многие другие). Современный российский законодатель невольно использует характеристику преступных типов хотя бы уже потому, что установил пожизненное лишение свободы, которое, несомненно выполняет частнопревентивную функцию, лишая возможности так называемого привычного преступника продолжать преступную деятельность. Абсолютно то же самое относится и к мерам медицинского характера, так как субъект содержится в соответствующем учреждении до тех пор, пока не будет констатировано его излечение или такое улучшение его психического состояния, благодаря которому он становится безопасным для общества.

Отличаясь от наказания, главным образом, целями и средствами применения, принудительные меры медицинского характера, вместе с тем, имеют некоторые общие черты с карательным воздействием на лиц с нормальной психикой. Такими общими чертами являются следующие:

- а) меры медицинского характера в рамках уголовного права назначаются только по определению суда;
- б) одним из оснований их назначения является факт совершения общественно опасного деяния;
- в) несмотря на то, что они не содержат отрицательной оценки субъекта со стороны государства, они, тем не менее, являются разновидностью государственного принуждения и, кроме того, применение мер медицинского характера связано с некоторым ограничением прав лиц, в отношении которых они назначены.

Ограничение прав лиц, в отношении которых применяются принудительные меры медицинского характера, связано с определением (приговором) суда и означает главным образом изоляцию в медицинском учреждении без согласия лица, к которому они применяются, или его родственников. Лицам, которым назначено принудительное стационарное лечение, запрещается самостоятельно покидать медицинское учреждение, а в некоторых случаях, отягченных психическим, заболеванием — даже палату. Этим лицам не предоставляются отпуска, могут быть запрещены свидания. В случае необходимости к ним могут быть применены методы физического стеснения и изоляции. Вместе с тем ст. 37 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. содержит целый ряд положений, гарантирующих права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах: обращаться к главному врачу с различными вопросами и просьбами; подавать без цензуры жалобы; выписывать газеты и журналы; получать посылки; писать и получать письма; денежные переводы; принимать посетителей и т.п. Соблюдение перечисленных в законе прав обеспечивается администрацией психиатрического учреждения и контролируется в рамках прокурорского надзора.

Называя в качестве целей применения принудительных мер медицинского характера извлечение психически аномальных или улучшение их психического состояния, законодатель имел в виду совершенно конкретный итог, достижение которого способно обезопасить общество от преступлений со стороны лиц с психическими отклонениями. С точки зрения медицинских показаний, извлечение предполагает такое улучшение психического состояния лица, при котором признаки психических расстройств исчезают практически полностью.

Улучшение психического состояния лица предполагает частичное исчезновение синдромов психических аномалий. При этом достигается стойкая ремиссия, которая не означает излечения лица, но которая дает ему возможность осознавать социальную значимость собственного поведения, купировать агрессию и исключает опасность лица для общества.

Принудительные меры медицинского характера могут быть применены лишь в том случае, если имеются к тому законные основания. В статье 97 УК РФ такие основания перечислены исчерпывающим образом: совершение общественно опасного деяния, предусмотренного Особенной частью Уголовного кодекса; наличие у лица, совершившего такое деяние, различного рода и степени психических отклонений; возможность причинения этими лицами существенного вреда другим людям или себе; необходимость лечения лица с различного вида психическими расстройствами, если лицо может совершить общественно опасное деяние. Перечисленные основания представляют собой симбиоз, неразрывное целое, совокупность необходимых элементов, отсутствие хотя бы одного из которых означает отсутствие законодательной базы применения медицинских мер. Так, если лицо, совершившее противоправное деяние, не страдает психическими отклонениями, но по своей преступной воле представляет опасность для общества, оно изолируется в исправительном учреждении или тюрьме. Отсутствие психических отклонений, при наличии всех других необходимых обстоятельств, лишает суд законодательной возможности применить к такому лицу меры социальной защиты в виде принудительных мер медицинского характера.

Принудительные меры медицинского характера назначаются судом лицам:

- 1) которые совершили предусмотренные в Особенной части УК деяния в состоянии невменяемости;
- 2) лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство;
- 3) лицам, страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости;
- 4) лицам, нуждающимся в лечении от алкоголизма и наркомании.

В учебной и монографической литературе до сего времени идут дебаты по поводу того, кто обладает приоритетом определения необходимости помещения лица, страдающего теми или иными психическими отклонениями, в медицинское учреждение — суд или компетентная медицинская комиссия. Авторы, отстаивающие мнение, что только суд вправе решать, помещать ли лицо в лечебное учреждение или нет, резонно ссылаются на закон, где совершенно однозначно и недвусмысленно указано именно на судебную прерогативу в решении данного вопроса. Вместе с тем не все так просто, как представляется на первый взгляд.

Для того чтобы вынести судебное решение о принудительном лечении лица, совершившего противоправное деяние, необходимо разрешить целый ряд строго обязательных процедурных вопросов, в системе которых судебное постановление занимает последнее место. Прежде всего, назначается медицинская комиссия, состоящая из психологов и психиатров, которая проводит определенной длительности обследование, зависящее от степени тяжести болезни и ее характерологических особенностей. На основе проведенного обследования врач или консилиум врачей выносят решение, итогом которого может быть альтернативная констатация психического

состояния обследуемого: болен он, страдает ли психическими отклонениями или здоров. Диагноз врачей рассматривает суд и на его основе выносит собственное решение. Однако не следует забывать, что уголовное законодательство провозгласило принцип справедливости одним из основных принципов уголовно-правовых решений. Воплощение принципа справедливости означает, что больной человек должен лечиться, а здоровый правонарушитель должен быть подвергнут необходимой репрессии с целью восстановления социальной справедливости. Но если больной должен лечиться, следовательно, диагноз врачей вне всякого сомнения, предопределяет решение суда и, по сути дела, является основой помещения лица в лечебное учреждение, основой, которую формально закрепляет судебное решение. Это, как представляется, бесспорная истина: невозможно представить себе, что в случае медицинского диагноза «эпилепсия» суд сможет игнорировать его и приговорить лицо к мере наказания вместо принудительного лечения. Состояние невменяемости, являющееся основой для применения принудительных мер медицинского характера, означает патологическое изменение психических реакций, в результате которых субъект признается больным.

Применение принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим психической патологией, оправдано как с точки зрения императива справедливости, так и с точки зрения превенции, дабы обезопасить общество от возможных преступных посягательств со стороны таких лиц. Кроме того, наказание бессмысленно в отношении невменяемых, поскольку они не способны осознавать социальную значимость, как собственного поведения, так и карательно-превентивного воздействия наказания.

Те же причины лежат и в основании назначения принудительных мер медицинского характера лицам, у которых психическое расстройство наступило после совершения преступления: бессмысленность применения мер наказания в период болезненного состояния психики, несправедливость его применения, необходимость в то же время достижения превентивных целей.

Новеллой уголовного законодательства является включение в рамки УК нормы об ответственности лиц с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости. Законодатель в данном случае имеет в виду такое состояние психики лица, которое способно детерминировать его поступки, но которое в то же время не является патологией. Это могут быть различного рода психозы, неврозы, психостении, психогении.

Непатологическое психическое расстройство может быть вызвано и иными обстоятельствами, характеризующими психофизиологическую конституцию субъекта: холерические вспышки, различного рода акцентуации характера. В состоянии психических аномалий подобного рода субъект может проявить агрессию в ответ на провоцирующий возбуждающий импульс, в связи с чем к нему необходимо применить принудительную меру медицинского воздействия. Однако в отличие от лиц, которые характеризуются

патологическим состоянием психики и нуждаются в стационарном лечении лица, страдающие психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, проходят лечение амбулаторно, согласно ч. 2 ст. 99 УК. Амбулаторно проходят лечение и лица, совершившие общественно опасное и противоправное деяние и страдающие алкоголизмом или наркоманией. Разумеется, имеется в виду болезненная форма пристрастия к алкоголю или наркотика.

Принудительное лечение алкоголикам или наркоманам назначается в тех случаях, если медицинским диагнозом установлена психологическая установка лица на алкоголь или наркотики, при которой влечение носит непреодолимый характер. Синдромом, позволяющим констатировать алкоголизм или наркотизм являются похмелья, социальная деградация личности, которая выражается в изменении поведенческих реакций. Необходимым *условием* назначения принудительных мер медицинского характера алкоголикам или наркоманам является наличие медицинского заключения, где формулируется вывод о целесообразности применения лечения в конкретном случае и об отсутствии противопоказаний к медикаментозному вмешательству.

Другим основанием применения принудительных мер медицинского характера является опасность психически аномального правонарушителя, которая может вылиться в совершение им нового общественно опасного деяния. Лицо, признанное психически аномальным, может причинить вред не только окружающим, но и самому себе, что обуславливает необходимость медикаментозного воздействия и, в определенных случаях, изоляцию его в специальных медицинских учреждениях. Прогноз опасности лица де-юре делается судом, однако основанием его является заключение судебно-медицинской экспертизы, которая выносит заключение о вероятном агрессивном поведении лица, страдающего теми или иными психическими аномалиями, способными привести либо к совершению очередного правонарушения, либо повлечь за собой самоубийство, членовредительство лица или другие последствия, обусловленные психическим расстройством.

Наряду с негативным прогнозом суд, основываясь на данных психолого-психиатрической экспертизы, может прийти к выводу, что лицо страдает такими психическими расстройствами, которые исключают его общественную опасность. В этом случае суд может оставить решение о необходимости медикаментозного вмешательства органам здравоохранения, которым и передаются соответствующие материалы для решения вопроса по существу. Порядок освидетельствования лица регулируется Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Если врач придет к выводу, что обследуемый нуждается в лечении, то ему назначается соответствующий лечебный режим, о чем и уведомляются судебные органы.

2. Виды принудительных мер медицинского характера и их применение.

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 наркологические отделения психиатрических и психоневрологических больниц; психоневрологические, наркологические диспансеры и поликлиники по месту жительства осужденного. Если лицо, нуждающееся в лечении, осуждено к наказанию, связанному с изоляцией от общества, то он проходит лечение в исправительном учреждении.

Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» наряду с принудительными мерами медицинского характера, которые назначаются только судом, предусматривает возможность неотложной госпитализации лиц, страдающих психическими расстройствами. Такая госпитализация, в принципе, также носит черты мер социальной защиты, но основания ее иные: лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если психическое расстройство является столь тяжелым, что обуславливает 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 психиатрический 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.

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 аномальной 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 санитар-специалиста, готового оказать необходимую помощь в случае надобности. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации. 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.

3. 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 от алкоголизма, наркотической зависимости или 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.

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. Принудительные меры медицинского характера исполняются в местах отбывания только тогда, когда субъект признан нуждающимся в лечении от алкоголизма наркомании или психических расстройств, не исключающих вменяемости. Статья 18 Уголовно-исполнительного кодекса устанавливает это положение императивно: к осужденным к ограничению свободы, аресту, лишению свободы, больным алкоголизмом или наркоманией, а также страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, учреждениями, исполняющими указанные виды наказаний, по решению суда применяются принудительные меры медицинского характера. 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 нуждающимся в лечении от алкоголизма, наркомании либо 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 соответствующими 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».

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 распространены 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.

Заключение:

Подводя итоги, можно сказать следующее:

Во-первых, все рассмотренные в данной работе принудительные меры медицинского характера назначаются только судами в необходимых случаях. Во-вторых, существуют различные виды принудительных мер медицинского характера, что позволяет суду дифференцировать применение в зависимости от тяжести психического расстройства обвиняемого.

В-третьих, законом установлен четкий порядок применения принудительных мер медицинского характера, что делает невозможным признание вменяемого человека психически нездоровым.

В-четвертых, уголовный кодекс устанавливает ответственность лиц за незаконное помещение лиц в психиатрические учреждения, что было нередким случаем во времена репрессий по отношению к инакомыслящим лицам.

Итак, применение принудительных мер медицинского характера имеет четкую регламентацию в законе, что с одной стороны не дает возможность самовольного определения, какое лицо необходимо поместить в учреждения исполняющие определение суда, и с другой стороны устанавливает жесткие рамки для суда в определении применения принудительных мер медицинского характера к надлежащим лицам.

Список использованной литературы :

Уголовной кодекс РФ.

«Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации» 2015 год
«Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации», от 8.01.1997г.
(ред. 28.11.2015г.)

Федеральный Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2.07.1992 г.

Антоян Ю.М., Бородин С.В. «Преступность и психические аномалии» - М.: 1987 г.

Боброва Н.Н., Махонько А.Р. «Клиникосоциальная характеристика психически больных, совершивших общественно опасные действия» / Сборник научных трудов. - М.: 1997 г.

Истомин А.Ф. «Общая часть уголовного права». Учебное пособие. М.: 1997 г.