Министерство общего и профессионального образования РФ

Институт профессиональных инноваций Факультет «Юридический»

**“УГОЛОВНОЕ ПРАВО”**

Курсовая работа на тему

«Принудительные меры медицинского характера и их содержание»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Выполнила студентка  III курса Доноева Т.А.  Проверил:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Улан‑Удэ

2000 г.Содержание

1. Введение

1.1. Историческая характеристика принудительных мер медицинского характера.

2. Основная часть

2.1 Принудительных мер медицинского характера они сочетают в себе юридическое и медицинское начало.

2.2. Основания и цели применения принудительных мер

2.3. Виды принудительных мер и их применение

3. Заключение

4. Список литературы

**1.1. Историческая характеристика принудительных мер медицинского характера.**

Принудительные меры медицинского характера по сравнению с наказанием новый институт уголовного права. Дело в том, что осознание необходимости разделения наказания лиц, совершивших преступления, и лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния в состоянии невменяемости, появилось в России только в первой половине XIX века. До этого душевно больные, как и малолетние, причинившие смерть другому человеку, признавались невиновными, но о лечении душевнобольных в законе не упоминалось. В Своде законов (1832 г.) речь шла об освобождении от уголовной ответственности лиц, совершивших «в состоянии безумия или сумасшествия» не только убийство, но и любое преступление. В Своде впервые говорилось о принудительном лечении, но только лиц, причинивших смерть человеку. О других общественно опасных деяниях не упоминалось. Лицо, причинившее смерть другому человеку в состоянии безумия или сумасшествия, подлежало водворению в дом сумасшедших для содержания и лечения в особых (от прочих умалишенных) отделениях. Если в течение «пяти лет сряду» у больного не будет замечено припадков сумасшествия, он, говорилось в Своде, может быть освобожден из больницы под поручительство семьи или посторонних лиц, но в каждом случае с разрешения министерства внутренних дел. При этом должно быть установлено полное доверие к лицу-поручителю.

Более полно вопросы принудительного лечения решались в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. В нем ближе к современным понятиям формулируется невменение в вину «преступления», совершенного безумным от рождения или сумасшедшим, когда это лицо по своему состоянию в тот момент не могло иметь понятия о противозаконности и самом свойстве деяния. Принудительному лечению подвергались лица, совершившие убийство, покушение на собственную жизнь (покушение на самоубийство по Уложению было уголовно наказуемо) или поджог, даже в том случае, если родственники

были согласны взять такое лицо на поруки. В Уложении был регламентирован порядок принудительного лечения упомянутых лиц, сроки их содержания и условия освобождения. Лица, совершившие названные выше деяния, подвергались «освидетельствованию и испытанию» согласно требованиям Устава уголовного судопроизводства.

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

В советское время принудительное лечение осуществлялось по решению суда в отношении лиц, совершивших «преступление в состоянии невменяемости», когда суд считал их пребывание на свободе опасным для общества (УК РСФСР 1922 г.). Аналогичная норма содержалась в УК РСФСР 1926 г.

Более подробно принудительные меры медицинского характера были регламентированы в УК и УПК РСФСР 1960 г. Здесь впервые говорилось о принудительном лечении не лиц, совершивших преступления, а лиц, совершивших общественно опасные деяния. Предусматривалось лечение таких лиц в больницах общего или специального типа в зависимости от характера заболевания, опасности личности для общества и тяжести совершенных общественно опасных действий; устанавливался порядок помещения в психиатрическую больницу, а также назначения, изменения или прекращения принудительного лечения. После 1960 г. порядок применения принудительных мер медицинского характера регулируется Инструкцией о порядке применения принудительного лечения и других мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния, утвержденной Минздравом СССР по согласованию с Верховным судом. Прокуратурой и МВД СССР 14 февраля 1967 г.

2.1 Принудительных мер медицинского характера они сочетают в себе юридическое и медицинское начало.

Юридическими они являются потому, что их основания, виды, порядок применения и прекращения определяются уголовным законом (глава 15 УК РФ); процедура назначения этих мер регламентирована уголовно-процессуальным законом (глава 33 УПК РСФСР 1960 г.); принудительные меры в отношении конкретных лиц, совершивших общественно опасные деяния, а также преступления, назначаются судом; судом принимаются и дальнейшие решения по продлению, изменению и прекращению принудительных мер; надзор за законностью применения принудительных мер возложен на прокуратуру.

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

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

Применение принудительного лечения связано с ограничениями прав лиц, в отношении которых оно применяется. Они состоят прежде всего в помещении в лечебное заведение без согласия лица, которому оно назначено, а также без согласия его родственников. Лицам, которым назначено такое лечение, запрещается самостоятельно покидать психиатрический стационар, а иногда - отделение стационара или даже палату. Им не предоставляются отпуска, а в некоторых случаях могут быть запрещены свидания (например, в состоянии острого психоза). В то же время лица, находящиеся на принудительном лечении, сохраняют права, которые не связаны с ограничениями, вытекающими из психического состояния и определенного судом вида принудительного лечения. Если они обладают дееспособностью, у них имеются права, предусмотренные Гражданским кодексом РФ. В соответствии со ст. 13 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лица, помещенные в психиатрический стационар по решению суда о применении принудительных мер, пользуются правами, предусмотренными ст. 37 названного закона. Эти права определяют их правовой статус во время пребывания в стационаре. Они вправе: обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки и соблюдения их прав, подавать жалобы и заявления без цензуры; встречаться с адвокатом или священнослужителем наедине; исполнять религиозные каноны, иметь религиозную атрибутику и литературу; выписывать газеты и журналы; несовершеннолетние вправе получать образование по программе общеобразовательной школы; получать вознаграждение за труд, если они работают. Эти права не могут быть ограничены. Пациенты также могут: вести переписку без цензуры;

получать посылки, бандероли, денежные переводы; пользоваться телефоном, принимать посетителей; иметь предметы первой необходимости и носить свою одежду. Однако в интересах их здоровья и безопасности других лиц права, названные в последней группе, могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача главным врачом или заведующим отделением стационара.

Соблюдение прав лиц, которым назначено принудительное лечение, сопряженное с отбыванием уголовного наказания, обеспечивается в соответствии с уголовно-исполнительным законодательством администрацией соответствующего исправительного учреждения, а также прокурором, осуществляющим надзор за деятельностью этого учреждения.

Принудительное лечение, назначенное по определению или приговору суда, отличается от освидетельствования врачом-психиатром лица, страдающего психическим расстройством, помимо его желания, а также от недобровольной госпитализации по заключению врачей-психиатров, от обязательного лечения в психиатрическом стационаре по постановлению суда. Эти меры применяются к лицам, которые не совершили общественно опасного деяния, в целях лечения, обеспечения безопасности их и общества в соответствии со ст. 23, 24, 28-30 упомянутого закона о психиатрической помощи.

**2.2. Основания и цели применения принудительных мер**

Основания применения принудительных мер (ст. 97 УК РФ 1996 г.) сформулированы в законе достаточно определенно.

Для применения принудительных мер необходимо установить, что лицо совершило деяние, предусмотренное УК (ч. 1 ст. 98). Имеется в виду общественно опасное деяние, которое хотя и предусмотрено в кодексе как преступление, однако не может быть признано таковым из-за отсутствия субъекта преступления, обязанного по закону нести уголовную ответственность. Речь идет о совершении этого деяния в состоянии невменяемости. В результате анализа экспертных материалов социальной и судебной психиатрии им. Сербского было установлено, что общественно опасные деяния, совершенные психически больными, по характеру мотивов делятся на несколько основных групп: 1) совершаемые под влиянием бредовых мотивов и галлюцинаций (чаще всего это наиболее опасные больные, например, до 70 % обвиняемых, страдающих шизофренией, совершали убийства под влиянием бреда); 2) совершаемые психически больными и невменяемыми лицами по недомыслию (это, как правило, олигофрены, не способные правильно оценить реальные факты и события; для них характерны кражи и хулиганство); 3) совершаемые в результате ослабления контроля над своими инстинктивными влечениями (таких больных до 8%, их деяния большой частью связаны с неконтролируемыми сексуальными влечениями); 4) совершаемые в результате аффективных нарушений, характеризуемых эмоциональной тупостью (агрессивные действия, такие как убийства, причинение вреда здоровью, хулиганство и подобные; соответствующие лица составляют по численности вторую группу после лиц с бредовыми идеями); 5) совершаемые при истинном отсутствии мотивов в состоянии нарушенного сознания: сумеречное состояние при эпилепсии, патологическое опьянение, иные аналогичные состояния (например, убийство или иное деяние, совершенное импульсивно, иногда может оказаться единственным эпизодом в анамнезе этого человека)[[1]](#footnote-1)

Основанием применения принудительных мер к лицу, совершившему преступление в состоянии вменяемости, является заболевание его после этого психическим расстройством, делающим невозможным назначение или исполнение наказания (п. «б» ч. 1 ст. 97 УК).

Здесь возможны два варианта. Первый - когда лицо после совершения преступления заболело психическим расстройством, которое оказывается неизлечимым. К такому лицу применяется принудительное лечение, как и в отношении лица, совершившего общественно опасное деяния в состоянии невменяемости. Второй вариант- когда лицо после совершения преступления заболело психическим расстройством временно, например, оказалось в состоянии алкогольного психоза либо впало в реактивное состояние в связи с возбуждением уголовного дела и угрозой наказания. В этом случае производство по уголовному делу приостанавливается, а если болезненное состояние затягивается, то такому лицу назначается в установленном порядке принудительное лечение. При его выздоровлении постановление о приостановлении дела отменяется, дело расследуется и рассматривается в общем порядке. Принудительное лечение может быть назначено и лицу, которое заболело психическим расстройством во время отбывания наказания за преступление, совершенное в состоянии вменяемости. Здесь также возможны рассмотренные выше варианты: либо лицо не выздоравливает и вместо наказания ему назначается судом принудительное лечение, либо выздоравливает, если расстройство психической деятельности было временным, и тогда принудительное лечение отменяется и в отношении этого лица возобновляется исполнение приговора.

Время, в течение которого к лицу, заболевшему психическим расстройством после совершения преступления, применялось принудительное лечение в психиатрическом стационаре как до вынесения приговора, так и во время перерыва исполнения наказания, в случае его излечения засчитывается в срок наказания из расчета день за день(ст.103УК). д.

Формулировка «временное расстройство психической деятельности» содержит только хронологический и малоинформативный признак, так как протяженность психического расстройства во времени весьма относительна. Она может относиться к психозам, длящимся как минуты и даже секунды, при исключительных состояниях - дни и месяцы, так и годы (при алкогольных психозах и реактивных состояниях).

К основаниям применения принудительных мер относится совершение лицом преступления в состоянии, не исключающем вменяемости, если деяние совершено лицом, страдающим психическим расстройством (п. «в» ч. 1 ст. 97 УК). Имеются в виду лица с психическими аномалиями, признанные совершившими преступления в состоянии ограниченной вменяемости (ст. 22 УК). К психическим аномалиям относятся прежде всего структурные или функциональные отклонения стабильного характера, обусловленные нарушением дородового развития, например, олигофрения и ядерные, или конституционные психопатии, патохарак-терологические развития, остаточные явления органического поражения центральной нервной системы травматической этиологии и т.д. Кроме того, среди преступников, имеющих отклонения психики в рамках вменяемости, большой удельный вес занимают алкоголики, встречаются, хотя и реже, наркоманы, эпилептики, еще реже шизофреники в стадии стойкой ремиссии, лица, на момент обследования страдающие реактивными состояниями и другими психическими расстройствами.

Основанием применения принудительных мер является также совершение преступления лицом, признанным нуждающимся в лечении от алкоголизма или наркомании (п. «г» ч. 1 ст. 97 УК). Отсюда следует, что по этому основанию принудительным мерам могут быть подвергнуты не только лица, упомянутые в п. «г» ч. 1 этой нормы, но и лица, совершившие преступление в состоянии ограниченной вменяемости, психические аномалии которых вызваны алкоголизмом или наркоманией (п. «в» ч. 1 ст. 97 УК). Такая дифференциация не является недостатком этой нормы УК. Она позволяет при назначении принудительного лечения алкоголикам и наркоманам учесть степень изменения личности и избрать соответствующее основание принудительного лечения.

Принудительные меры медицинского характера к лицам, названным выше, применяются только в случаях, когда психические расстройства связаны с опасностью для самого этого лица или других лиц либо с возможностью причинения ими иного серьезного вреда. (ч. 2 ст. 97 УК.)

Принудительные меры могут назначаться судом по основаниям, указанным в ч. 1 ст. 97 УК, не только с направлением в психиатрический стационар лиц, представляющих общественную опасность по своему психическому состоянию, но и при осуждении к мерам уголовного наказания, когда эти осужденные не представляют опасности, с применением иных медицинских мер. К последнему случаю относятся и лица, совершившие общественно опасные деяния в состоянии невменяемости либо вменяемые с психическими аномалиями, совершившие преступления, в отношении которых дело прекращено или вынесен оправдательный приговор. В отношении этих лиц суд может передать необходимые материалы органам здравоохранения для решения вопроса об их лечении или направлении в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в порядке, установленном законодательством РФ о здравоохранении (ч. 4 ст. 97 УК).

В УК РФ определены цели применения принудительных мер (ст. 98). К ним отнесены: излечение лиц, направленных на принудительное лечение, и улучшение их психического состояния; предупреждение совершения такими лицами новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК.

А также: 1) излечение или такое улучшение состояния больного, при котором он перестает представлять общественную опасность; 2) предупреждение совершения им нового общественно опасного деяния или преступления как во время лечения, так и после его завершения; 3) обеспечение безопасности больного для самого себя; 4) проведение мер социальной реабилитации (выработка у больных навыков для жизни в обществе) в той мере, в какой это возможно в условиях медицинских учреждений, осуществляющих принудительное лечение.

Достижение целей применения медицинских мер является средством реализации предупреждения общественно опасных деяний и преступлений со стороны лиц, направленных на принудительное лечение. При применении принудительных мер в отношении лиц, признанных ограниченно вменяемыми, алкоголиков и наркоманов, которые отбывают наказание за совершенные преступления, целью этих мер является также способствование исправлению названных категорий преступников[[2]](#footnote-2)1.

**2.3. Виды принудительных мер и их применение**

В ст. 99 УК РФ 1996 г. предусмотрены четыре вида принудительных мер, которые вправе применить суд.

1. Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (ст. 100 УК). Данная мера может быть назначена при наличии оснований для ее применения, если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар. По нашему мнению, применяя эту меру, суд должен быть убежден, что лицо не представляет опасности для общества как по характеру совершенного деяния, так и по характеру психического расстройства. Кроме того, должно быть заключение судебно-психиатрической экспертизы о том, что для осуществления необходимых лечебных мероприятий в отношении этого больного достаточно амбулаторного наблюдения. Суд обязан также установить, что больной в состоянии самостоятельно либо с помощью родственников удовлетворять свои основные жизненные потребности.

2. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (ч. 2 ст. 101 УК). Для применения принудительных мер в психиатрическом стационаре любого типа требуется наличие оснований, предусмотренных ст. 97 УК, а также необходимость (по характеру психического расстройства лица) таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в условиях психиатрического стационара. 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.

3. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа. В таком стационаре должны находиться люди, которые по своему психическому состоянию нуждаются в стационарном лечении и постоянном наблюдении (ч. 3 ст. 101 УК).

4. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением. Пребывание для лечения в таком психиатрическом стационаре может быть назначено лицу, которое по своему психическому состоянию представляет собой опасность для себя или других лиц и требует постоянного и интенсивного наблюдения (ч. 4 ст. 101 УК).

Условия лечения и определение методов наблюдения в психиатрических стационарах устанавливаются Министерством здравоохранения РФ. К лицам, которым назначено принудительное лечение, применяются те же методы диагностики, лечения, профилактики, а также все необходимые меры социальной реабилитации, которые применяются к любым лицам, страдающим психическими расстройствами, с соответствующим диагнозом заболевания.

В процессе исполнения принудительных мер возникают вопросы о их продлении, изменении и прекращении. Эти вопросы решает суд по представлению администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение.

Назначение принудительных мер, процесс их осуществления поставлен под контроль суда, куда администрация учреждения вносит свои предложения- на основании заключения комиссии врачей-психиатров (ч. 1 ст. 102УК).

Установлено, что лицо, которому назначена принудительная мера медицинского характера, подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в шесть месяцев для решения вопроса о наличии оснований для внесения представления в суд о прекращении или изменении такой меры. При отсутствии оснований для изменения администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение, представляет в суд заключение для его продления. Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала исполнения принудительной меры, в последующем оно производится ежегодно (ч. 2 ст. 102 УК).

Суд принимает решение об изменении или прекращении принудительной меры в случае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной меры медицинского характера (ч. 3 ст. 102 УК).

Принимая решение о прекращении принудительного лечения в психиатрическом стационаре, суд вправе передать необходимые материалы в отношении лица, находящегося на принудительном лечении, в органы здравоохранения для решения вопроса о его лечении или направлении в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в порядке, установленном законодательством РФ о здравоохранении (ч. 4 ст. 102 УК).

# Список используемой литературы

1. Уголовной кодекс РФ.
2. Российское уголовное право. Общая часть. Под редакцией Кудрявцева В.Н. и Наумова А.В. -М.: 1997 г.
3. Антонян Ю.М., Бородин С.В. «Преступность и психические аномалии» –М.: 1987 г., с. 8‑9.
4. Боброва Н.Н., Махонько А.Р. «Клинико‑социальная характеристика психически больных, совершифших обществеенно опасные действия» / Сборник научных трудов. –М.: 1987 г., с. 24-40
5. Истомин А.Ф. “Общая часть уголовного права” Учебное пособие. –М.: 1997 г., с. 221.
6. Назаренко Г.В. “Уголовное право России” Альбом схем по общей частиУК РФ: Учебное пособие. –М.: 1998 г., с 140‑139.

1. *Боброва Н.Н., Махонько А. Р.* Клинико-социальная характеристика психически больных, совершивших общественно опасные действия // Сборник научных трудов. -М„ 1987. С. 24-40. [↑](#footnote-ref-1)
2. 1 См. подробнее: *Улицкий С.Я.* Принудительные меры медицинского характера.-Владивосток, 1973. С. 4-6; *Горобцов В.И.* Юридическая природа принудительных мер медицинского характера // Уголовно-правовые средства борьбы с преступностью. • Омск, 1983. С. 38-39. [↑](#footnote-ref-2)