МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСТИТЕТ (НГТУ)

Кафедра уголовного права и процесса

РЕФЕРАТ

по учебной дисциплине «Судебная психиатрия»

на тему: «Пенитенциарная психиатрия»

Выполнила:

Лошкарева А.Е.

Новосибирск 2014

Содержание

Введение

. Организация психиатрической помощи осужденным к лишению свободы

. Освобождение от дальнейшего отбывания наказания осужденных, заболевших тяжелым психическим расстройством

Заключение

Список использованной литературы

Введение

Пенитенциарная психиатрия имеет дело с оказанием психиатрической помощи лицам, лишенным свободы в широком смысле, т.е. задержанным и находящимся в изоляторах временного содержания (ИВС); взятым под стражу в порядке меры пресечения и содержащимся в следственных изоляторах (СИЗО); осужденным к лишению свободы. В данной работе речь пойдет о психиатрическом обслуживании только последней группы (пенитенциарная психиатрия в узком значении этого понятия). Осужденные к видам наказания, не связанным с лишением свободы, получают медицинскую помощь в обычных медицинских учреждениях, так что их психиатрическое обслуживание не имеет специфики.

психиатрический наказание осужденный

1. Организация психиатрической помощи осужденным к лишению свободы

Отнесение пенитенциарной психиатрии к одному из разделов или направлений судебной психиатрии во многом условно. Вместе с тем пенитенциарно-психиатрическая деятельность тесно связана с судебно-психиатрической, имея с ней немало точек соприкосновения. В наибольшей степени к судебной психиатрии тяготеет принудительное лечение вменяемых психически аномальных осужденных (ст. 22 УК) а также психиатрическое освидетельствование осужденных по вопросу о наличии у них хронического психического заболевания, препятствующего дальнейшему отбыванию наказания (ч. 1 ст. 81 УК, ст. 362 У ПК). Результаты такого освидетельствования адресованы суду (судье), который в порядке, установленном УПК (ст. 368 и 369), рассматривает вопрос о возможности освобождения заболевшего от наказания и применения к нему принудительных мер медицинского характера.

Пенитенциарно-психиатрическая деятельность является составной частью деятельности по медицинскому обслуживанию лишенных свободы и осуществляется в организационно-правовых формах, единых для всей пенитенциарной медицины. Основные законодательные нормы, касающиеся организации медицинского обслуживания осужденных к лишению свободы, содержатся в Уголовно-исполнительном кодексе РФ. Лечебно-профилактическая и санитарно-противоэпидемическая работа в исправительных учреждениях организуется и проводится в соответствии с законодательством о здравоохранении (включая Закон «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании»). Лишенный свободы не утрачивает основных прав, которыми обладают все граждане в области медицинского обеспечения. Порядок оказания медицинской помощи лишенным свободы регламентируется также ведомственными нормативными актами.

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан содержат дополнительные юридические гарантии для лишенных свободы. В частности, не допускаются «испытание новых методов диагностики, профилактики и лечения, а также лекарственных средств, проведение биомедицинских исследований с привлечением в качестве объекта лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в местах лишения свободы либо административный арест» (ч. 3 ст. 29 Основ).

С 1 июля 1997 г. вступил в действие Уголовно-исполнительный кодекс РФ вместо утратившего силу Исправительно-трудового кодекса РСФСР. В целом новый кодекс сохраняет существующую систему медицинского обеспечения осужденных, хотя между УИК и ИТК имеются некоторые расхождения.

Появляются новые виды наказаний (предусмотренные чуть ранее новым УК РФ). В их числе арест и ограничение свободы. Нормы УИК об этих наказаниях будут вводиться в действие по мере создания необходимых условий для их исполнения, но не позднее 2001 г. (ст. 5 Закона «О введении в действие Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации»). Медицинское обслуживание осужденных к аресту (а возможно, и к ограничению свободы) должно стать составной частью пенитенциарной медицины.

В качестве самостоятельного вида исправительных учреждений УИК предусматривает лечебно-исправительные учреждения. Они предназначены для осужденных, к которым применяются принудительные меры медицинского характера, в том числе для лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость (ч. 8 ст. 74, ч. 1 ст. 18 УИК).

Вопросы медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы регламентируются ст. 101 УИК, согласно которой в уголовно-исправительной системе организуются лечебно-профилактические учреждения (больницы, специализированные психиатрические и туберкулезные больницы, медицинские части).

Медицинская помощь осужденным может быть как амбулаторной, так и стационарной. Для амбулаторного обслуживания в составе каждого исправительного учреждения имеется медицинское подразделение (медчасть). В его штате предусмотрена должность психиатра. Медчасть располагает также небольшим количеством стационарных коек. Поэтому считать ее чисто амбулаторным подразделением было бы не совсем точно.

Для обеспечения осужденных стационарной помощью в пенитенциарной системе созданы больничные учреждения, причем в крупных многопрофильных больницах есть психиатрические отделения. Существует и несколько специализированных психиатрических больниц. Названные отделения и больницы составляют стационарную службу пенитенциарной психиатрии. Психиатрические больницы мест лишения свободы не следует смешивать с психиатрическими больницами (стационарами) органов здравоохранения, где применяются принудительные меры медицинского характера. Это стационары общего и специализированного типа, а также стационары специализированного типа с интенсивным наблюдением (ст. 101 УК).

Психиатры общей системы учреждений здравоохранения могут привлекаться к оказанию психиатрической помощи осужденным на основе соглашений (договоров). Они заключаются соответствующими службами органов внутренних дел с органами здравоохранения или непосредственно с подчиненными последним лечебными учреждениями. Это могут быть разовые соглашения - по отдельному медицинскому случаю, в отношении конкретных лиц, нуждающихся в квалифицированных медицинских услугах, и т.п. Часть договоров заключается на определенный срок и предполагает предоставление осужденным консультативно-лечебной помощи со стороны «гражданских» врачей на постоянной основе.

Врачи общей системы учреждений здравоохранения, в отличие от их коллег из пенитенциарной системы, в административном отношении независимы от должностных лиц и органов, ведающих исполнением наказания. Это служит дополнительной гарантией объективности врачебных заключений и других медицинских действий. Предложения по выведению всей системы медицинского обеспечения осужденных из подчинения органов внутренних дел, безусловно, заслуживают внимания, однако требуют серьезной предварительной подготовки и остаются пока нереализованными.

Важное значение пенитенциарной психиатрии обусловлено помимо прочего тем, что распространенность психических расстройств среди лишенных свободы весьма значительна. Число лиц с неглубокими психическими расстройствами (психическими аномалиями) составляет, по результатам отдельных исследований, до 85% числа всех осужденных к этому виду наказания. (Обобщая данные разных исследователей, а также исходя из сведений официальной статистики, наиболее реальными можно считать цифры в диапазоне 35-40%.) Несмотря на имеющиеся цифровые различия\*, почти все исследователи сходятся в одном - доля психически аномальных среди осужденных к лишению свободы заметно выше, чем в общей популяции населения. Расхождения в результатах исследований, проводившихся в разное время в разных странах и регионах, объясняются различиями методических подходов к исследованию, применяемых критериев диагностики психических расстройств, различиями контингентов обследуемых и т.п.

Цели оказания психиатрической помощи осужденным и, в частности, цели лечения в пенитенциарной психиатрии, традиционны для медицины - это здоровье и благо пациента. Достигаются они предупреждением или излечением заболеваний либо, при объективной невозможности избавления от болезни, направлением усилий врача на максимально возможное улучшение здоровья больного, облегчение его страданий. Как и всякая лечебно-психиатрическая деятельность, работа психиатра пенитенциарной системы строится на началах взаимного доверия пациента и врача, уважения независимости и свободы (автономии) личности пациента, сохранения врачебной тайны (конфиденциальности), а также на других медицинских принципах, которые закреплены в законодательстве и профессионально-этических правилах. Как уже говорилось, общие нормы закона о психиатрической помощи распространяются на осужденных. Основные профессионально-этические требования, предъявляемые к психиатру, содержатся в Кодексе профессиональной этики психиатра. Он принят в 1994 г. Российским обществом психиатров.

В качестве одного из важнейших этических и правовых императивов в рассматриваемой сфере выступает категорический запрет на использование медицинских знаний и положения врача в немедицинских целях. К примеру, в соответствии с ч. 3 ст. 10 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» «медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненного расстройства и не должны использоваться для наказания лица, страдающего психическим расстройством, или в интересах других лиц». В пенитенциарно-психиатрической практике названное правило приобретает особое значение. Прежде всего, потому, что фактические возможности лишенных свободы по защите своих прав ограничены по сравнению с лицами, находящимися на свободе. Тогда как причины, способные побудить к использованию психиатрических средств в немедицинских целях, для пенитенциарной системы могут оказаться вполне реальными (например, желание иметь дополнительное средство воздействия и контроля за поведением осужденных).

Для пенитенциарной психиатрии разграничение медицинских и немедицинских целей особенно актуально также по другим основаниям.

Условия исправительного учреждения специфичны и весьма суровы. Они предъявляют к психике осужденного высокие требования, которые в ряде случаев могут оказаться чрезмерными для лица с пограничными психическими расстройствами, превышающими его адаптативные (приспособительные) возможности.

Задача ускорения и облегчения процесса адаптации к условиям исправительного учреждения значима не только для осужденных, страдающих психическими расстройствами. Но применительно к субъектам с психическими аномалиями, она, как правило, более сложна, и нередко требует привлечения психиатрических знаний. Последние могут оказаться полезными при решении очень многих проблем, связанных с правильной организацией содержания психически аномальных лиц в местах лишения свободы (обеспечение режима содержания, профилактика его нарушений, воспитательная работа, организация труда, быта и отдыха). Вместе с тем возможное содействие их решению со стороны психиатра пенитенциарной системы должно ограничиваться его профессиональной компетенцией, проводиться в рамках его врачебной деятельности и при безусловном следовании нормам медицинского законодательства и врачебной этики. На психиатра недопустимо перелагать несвойственные ему функции, поручать решение едва ли не всего комплекса вопросов, связанных с организацией содержания психически аномальных осужденных в местах лишения свободы.

Наконец, пенитенциарно-психиатрическая проблематика имеет еще один чрезвычайно важный аспект. Дело в том, что с оказанием психиатрической помощи психически аномальным осужденным многие ученые и практические работники связывают надежды на более эффективное предупреждение рецидивной преступности. Логика рассуждений при этом, казалось бы, проста и понятна. Психические расстройства в пределах вменяемости (психические аномалии) могут выступать в роли обстоятельств, способствующих совершению преступлений (не случайно среди преступников число психически аномальных выше, чем в общей популяции населения). Следовательно, успешное терапевтическое воздействие на психические аномалии совершивших преступления лиц должно снизить их рецидивную преступность.

Ныне эти научно-теоретические воззрения восприняты законодательством. УК РФ в качестве одной из целей принудительного лечения психически аномальных («ограниченно вменяемых») субъектов провозгласил предупреждение совершения ими новых преступлений. Данное положение прямо вытекает из текста УК (ч. 1 ст. 97 и 98).

В рамках данного реферата хотелось бы кратко остановиться на проблеме использования психиатрии в качестве средства предупреждения рецидивной преступности (следовательно, средства исправления преступников).

Прежде всего, данная проблема, видимо, еще нуждается в тщательной теоретической проработке. Заметим, что в УК РСФСР полностью отсутствовали какие-либо упоминания об особенностях назначения наказания лицам с психическими расстройствами в пределах вменяемости. Не было в советском законодательстве и норм относительно лечения этих лиц во время отбывания ими наказания. (Здесь необходимо принципиально важное уточнение. Речь идет не об «обычном» лечении, т.е. лечении как реализации права каждого гражданина на медицинскую помощь. Имеется в виду другое: использование психиатрического лечения в качестве самостоятельного средства (инструмента) исправления в пенитенциарной системе).

Отмеченная позиция законодателя не в последнюю очередь определялась тем, что сама постановка вопроса о лечении психически аномальных преступников как об условии, а тем более средстве их исправления, была абсолютно неприемлема для ряда авторитетных советских ученых. Они полагали подобную постановку вопроса методологически порочной, поскольку она допускает биологизацию причин преступности. А биологизация преступности как сугубо социального и исторически преходящего явления была бы, по их мнению, серьезной уступкой со стороны советской науки чуждому ей ломброзианству. Отношение же к ломброзианству в СССР было однозначно-негативным. В гносеологическом (познавательном) плане ломброзианство считалось исходящим из ложных, неадекватных реальности посылок. Поэтому в практическом отношении оно не в состоянии дать полезного результата и в буржуазных странах всегда использовалось в реакционных политических целях.

Как видим, аргументация последовательных сторонников рассматриваемого направления в советском правоведении и судебной психиатрии носила заметно идеологизированный оттенок. Но само направление было разработано достаточно последовательно и полно. Со снятием в последние годы идеологических ограничений прежнего времени отечественная наука не выработала иной концепции, равнозначной ранее существовавшей по степени полноты и завершенности.

Несмотря на известную концептуальную непроработанность и теоретико-методологическую неопределенность, в современной отечественной науке по рассматриваемой проблематике можно отыскать постулаты если не общепризнанные, то имеющие, вероятно, большинство сторонников. Например, постулат о том, что не существует «криминогенных» психических аномалий. Иными словами, не существует такой психической патологии (в пределах вменяемости), которая сама по себе способна порождать преступление\*. Механизм преступного поведения сложен. Он всегда включает в себя несколько элементов. Пограничное психическое расстройство способно в лучшем случае выступать в роли одного из них, да и то лишь во взаимодействии с другими факторами. Неглубокие психические расстройства можно отнести к обстоятельствам, способствующим преступлению. Но для подобного вывода необходимо знать не только характеристики самого расстройства, но и другие обстоятельства, обусловившие преступное поведение (социальные, психологические, ситуационные и пр.). В итоге не исключены случаи, когда сходное психическое расстройство может выступать в роли обстоятельства, способствующего преступлению, и обстоятельства, препятствующего ему. Применительно к каким-то преступным деяниям оно может быть совершенно нейтральным.

Приведенные утверждения могут показаться не слишком убедительными. На первый взгляд, психопатия возбудимого круга (с такими ее чертами, как повышенная раздражительность, возбудимость, взрывчатость, агрессивность и пр.) способна всегда выступать только в одном качестве - обстоятельства, приводящего к насильственным преступлениям. Тогда как астеническая психопатия (для которой характерны впечатлительность, ранимость, робость и нерешительность) может лишь удерживать человека от насилия и нарушений закона.

Но, как показывает практика, наличие психопатических личностей возбудимого круга среди законопослушных граждан не такая уж исключительная редкость. Их психопатические черты проявляются, например, в семейных конфликтах, не выходящих, однако, за рамки дозволенного законом, в постоянной, настойчивой и бескомпромиссной «борьбе с недостатками», в других, не посягающих на правопорядок формах поведения.

В то же время лица с астенической психопатией в силу присущих ей характерных черт могут гораздо легче подпасть под влияние окружающих и, став послушными исполнителями чужой воли, совершить преступление. В условиях тяжелой психотравмирующей ситуации (например, подвергаясь оскорблениям и издевательствам) такие лица могут оказаться подверженными эмоциональным нарушениям и совершить тяжкое насильственное преступление в состоянии не исключающего вменяемости аффекта. Словом, механизмы совершения преступлений психически аномальными лицами крайне многообразны. Поэтому представления о преступности таких лиц не должны строиться по предельно упрощенной схеме: повышенная возбудимость порождает лишь насильственные преступления, сексуальные расстройства ведут только к сексуальным деликтам и т.п.

Подводя итог сказанному, хотелось бы обратить внимание на важность одного уже упоминавшегося обстоятельства. В пенитенциарной деятельности необходимо избегать психиатрического (психопатологического) редукционизма. Он заключается в сведении (редукции) большинства проблем, которые возникают у психически аномальных осужденных и требуют решения в рамках исправительного процесса, только к наличию самих психических аномалий. Это неверное восприятие рассматриваемых проблем способно обусловить неправильный выбор способов их решения, когда последние также пытаются свести преимущественно к методам врачебно-психиатрического воздействия.

. Освобождение от дальнейшего отбывания наказания осужденных, заболевших тяжелым психическим расстройством

Как уже отмечалось, осужденные к лишению свободы обеспечиваются психиатрической помощью по основаниям и в порядке, установленным законодательством о здравоохранении. Психиатрическая помощь оказывается во время и по месту отбывания наказания. Но осужденный может заболеть тяжелым психическим расстройством, которое делает сам процесс исполнения наказания невозможным. В результате возникает необходимость освобождения больного от отбывания наказания.

Согласно ч. 1 ст. 81 УК, от дальнейшего отбывания наказания освобождаются осужденные, заболевшие после совершения преступления психическим расстройством, лишающим их возможности «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими». Одновременно с освобождением суд может назначить таким лицам принудительные меры медицинского характера. Аналогичная норма содержится в ст. 362 УПК в ее нынешней редакции. В редакции, действовавшей до 1 января 1997 г., речь шла об освобождении от наказания лиц, страдающих хронической душевной болезнью, препятствующей отбыванию наказания. Исключение из текста закона упоминания о хроническом характере болезни следует расценить как явно неудачное. Суть дела в следующем.

По сложившейся практике при заболевании осужденного тяжелым, но обратимым (временным) психическим расстройством психиатрическая помощь оказывается без освобождения от наказания. Как правило, лицо направляется в психиатрический стационар (больницу, психиатрическое отделение) пенитенциарной системы. По выходе из болезненного состояния осужденный вновь направляется в исправительное учреждение, а время, проведенное им в стационаре, входит в срок отбывания наказания.

Подобный подход к психическим расстройствам, не относящимся к хроническим, базируется не только на сложившейся многолетней традиции отечественной пенитенциарной психиатрии. Освободить от наказания и направить на принудительное лечение осужденного с временным психическим расстройством зачастую объективно невозможно. Процесс освобождения и возможного применения принудительных медицинских мер (а это комиссионное психиатрическое освидетельствование лица в условиях стационара, судебная процедура рассмотрения дела, направление лица в психиатрическое учреждение на принудительное лечение, проведение лечения и его отмена в судебном порядке) во многих случаях окажется продолжительнее, нежели само заболевание. Поэтому и после исключения из ст. 362 УПК упоминаний о хроническом характере психической болезни вопрос об освобождении от наказания осужденных с тяжелыми психическими расстройствами следует рассматривать лишь при условии, что это расстройство является хроническим.

Тем самым хроническое психическое расстройство есть медицинский критерий психических расстройств рассматриваемого вида. В качестве их юридического критерия выступает формулировка о невозможности для заболевшего «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими». С помощью юридического критерия определяется глубина (тяжесть) психического заболевания, наличие которого у осужденного обусловливает необходимость освободить его от наказания.

Таким образом, препятствующее отбыванию наказания психическое расстройство характеризуют следующие признаки: а) расстройство возникает во время отбывания наказания; 6) оно является хроническим (а не временным); в) оно достигает такой глубины, когда больной не в состоянии «осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими».

Для освобождения от отбывания от наказания вследствие психического расстройства достаточно установить сам факт заболевания, подпадающего под три вышеназванных признака. Не должны приниматься в расчет тяжесть совершенного преступления, личность осужденного, его поведение во время отбывания наказания и другие обстоятельства, которые могут учитываться при решении об освобождении от наказания ввиду «иной тяжелой болезни» (ч. 2 ст. 81 УК).

Освобождение от отбывания наказания по болезни складывается из двух этапов - досудебного и судебного.

На досудебном этапе психическое расстройство устанавливается с помощью психиатрического освидетельствования осужденного. Порядок проведения освидетельствования установлен действующим на территории Российской Федерации Приказом МВД СССР от 30 октября 1987 г. № 213 «О порядке представления осужденных к освобождению от наказания по болезни» (Приложение 2 к Приказу). Названный документ установил двухступенчатую систему освидетельствования и принятия медицинских решений. Сначала производится комиссионное психиатрическое освидетельствование осужденного в стационарных условиях психиатрической больницы (отделения) мест лишения свободы. По его результатам составляется Акт психиатрического освидетельствования осужденного. Затем «материалы на психически больных» (п. 3 Приложения 2) рассматриваются «специальной медицинской комиссией» органов внутренних дел. В ее составе (в отличие от комиссии, проведшей стационарное освидетельствование) не все врачи являются психиатрами. Тем не менее, именно специальная медицинская комиссия принимает окончательное врачебное решение.

Психиатрическое освидетельствование осужденных не является судебно-психиатрической экспертизой (экспертизой в процессуальном смысле). Оно проводится на том этапе, когда порядок отбывания наказания регулируется Уголовно-исполнительным кодексом, а не УПК. Поэтому нормы УПК, регламентирующие производство экспертиз, на психиатрические освидетельствования осужденных не распространяются.

В особо сложных случаях по ходатайству начальника исправительного учреждения стационарное психиатрическое освидетельствование осужденного может быть проведено психиатрами стационарных судебно-психиатрических экспертных отделений для лиц, содержащихся под стражей, или сотрудниками ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского. Это допустимо при условии:

) психиатры пенитенциарной системы не смогли дать заключение относительно характера имеющегося у осужденного психического расстройства;

) руководитель судебно-психиатрического экспертного учреждения, куда обратился с ходатайством начальник исправительного учреждения, согласен на проведение психиатрического освидетельствования осужденного. На время освидетельствования осужденный помещается в стационар судебно-психиатрического экспертного учреждения. Он направляется туда силами и средствами органов внутренних дел. Сотрудники экспертных учреждений проводят освидетельствование также по правилам, установленным Приказом МВД СССР от 30 октября 1987 г. № 213, и составляют акт психиатрического освидетельствования осужденного (а не экспертное заключение).

Приложение 1 к Приказу МВД СССР от 30 октября 1987 г. № 213 содержит Перечень заболеваний, являющихся основанием для представления осужденных к освобождению от отбывания наказания. Он призван наполнить общие критерии заболеваний, предусмотренные ст. 81 УК, конкретным клиническим содержанием. В перечне фигурируют, в частности, шизофренические психозы (непрерывные и приступообразно прогредиентные формы с неблагоприятным течением); различные формы слабоумия (атеросклеротическое, эпилептическое, пресенильная (старческая) деменция и пр.); затяжные реактивные психозы с прогредиентным течением, принимающие характер хронического психического заболевания; и другие.

В связи с этим при характеристике заболеваний осужденных Приказ МВД СССР № 213 использует такую квалификацию, как «заболевания, предусмотренные перечнем» (т.е. обусловливающие необходимость освобождения от наказания) и «заболевания, не предусмотренные перечнем» (не препятствующие дальнейшему отбыванию наказания).

При обнаружении у осужденного заболевания, отнесенного к первой категории, начальник исправительного учреждения направляет в суд «Акт психиатрического освидетельствования осужденного», заключение специальной медицинской комиссии и другие материалы. Если же специальная медицинская комиссия не выявила такого заболевания, то ее председатель объявляет об этом осужденному под расписку.

Существование перечня породило среди судебных психиатров дискуссию. Многие из них сомневаются в его целесообразности. Во-первых, считают они, перечень не в состоянии охватить всех возможных форм и разновидностей психических расстройств, препятствующих отбыванию наказания. Возникающие при этом неизбежные пробелы чреваты ошибками. Во-вторых, подобного перечня нет применительно к психическим расстройствам, исключающим вменяемость, дееспособность или способность к даче показаний. Проводя экспертизу, эксперты-психиатры руководствуются общими критериями, содержащимися в законе, и принятой в судебной психиатрии системой их клинической интерпретации.

Сторонники перечня оправдывают его существование тем, что он дает врачам-практикам конкретные клинические ориентиры, без чего врачебные заключения угрожают стать произвольными, не исключающими неоправданных расхождений, ошибок и даже злоупотреблений. Перечень лишь не должен быть исчерпывающим. Его необходимо сделать примерным, т.е. допускающим более широкие клинические трактовки и отдельные дополнения.

До самого последнего времени рассматриваемая дискуссия остается незавершенной.

Вопрос об освобождении от наказания в связи с болезнью разрешается постановлением судьи районного (городского) народного суда по месту отбывания наказания осужденным независимо от того, каким судом был вынесен приговор.

Основанием для рассмотрения дела судьей служит представление, которое вносится в суд начальником учреждения или органа, исполняющего наказание. Одновременно в суд направляются заключение медицинской комиссии и личное дело осужденного (ч. 5 ст. 175 УПК).

Порядок рассмотрения дела и принятия по нему судебного решения установлен ст. 369 УПК. Дело рассматривается судьей в судебном заседании при обязательном участии представителей врачебной комиссии, давшей заключение. Учитывая двухступенчатый характер освидетельствования осужденного и принятия врачебных решений на досудебном этапе рассмотрения дела, «представителем врачебной комиссии» может быть как психиатр, принимавший участие в стационарном психиатрическом освидетельствовании (и подписавший акт психиатрического освидетельствования осужденного), так и член специальной медицинской комиссии. Поскольку в судебном заседании может возникнуть необходимость в выяснении каких-то психиатрических вопросов, вызывать в суд члена специальной медицинской комиссии, не являющегося по специальности психиатром, не следует.

Часть 2 ст. 369 УПК в качестве общего правила предусматривает вызов в судебное заседание самого осужденного. Здесь необходимо отметить, что ст. 369 УПК касается порядка разрешения всех вопросов, связанных с исполнением приговора, и не делает оговорок относительно особенностей вызова лиц с психическими расстройствами. Нет сомнений, что такой вызов недопустим, если психическое состояние осужденного делает его участие в судебном заседании невозможным.

Рассмотрение дела начинается докладом судьи, после чего он заслушивает явившихся в заседание лиц. Затем судья удаляется в совещательную комнату для вынесения постановления (ч. 7 ст. 369 УПК). Судья вправе вынести одно из следующих решений: а) об освобождении осужденного от наказания и применении к нему принудительных мер медицинского характера; б) об освобождении осужденного от наказания без применения к нему принудительных мер медицинского характера; в) об отклонении представления начальника учреждения или органа, исполняющего наказание.

Основания применения принудительных мер медицинского характера и их виды полностью идентичны тем, что применяются к невменяемым и к лицам, заболевшим после совершения преступления, но до вынесения приговора тяжелым психическим расстройством. В случае неприменения указанных мер судья передает заболевшего «на попечение органов здравоохранения» (ч. 1 ст. 362 УПК). Процедура передачи законом не определена. В этой связи представляется, что судья в любом случае должен известить о своем решении соответствующий (территориальный) орган здравоохранения (лучше путем направления туда копии судебного постановления). Реальную передачу осужденного целесообразнее проводить по договоренности между органом здравоохранения и администрацией учреждения, где осужденный отбывал наказание (или учреждения, где он фактически находится в данное время).

Заключение

Если устанавливается, что душевная болезнь, которой страдает осужденный является хронической, то суд по представлению администрации ИТУ на основании заключения врачебной комиссии вправе вынести определение об его освобождении от дальнейшего отбывания наказания.

Если же комиссия устанавливает наличие временной душевной болезни, то осужденный отправляется на лечение, а по выздоровлении продолжает отбывать наказание (ч. 4 ст. 81 УК РФ). Время пребывания в медицинском учреждении засчитывается в срок наказания (ст. 103 УК РФ). Если при этом комиссия признает, что болезнь имела место в момент правонарушения, а суд не учел этого обстоятельства, то тогда органы надзора ставят вопрос об отмене приговора и пересмотре дела. В таких случаях назначается уже судебно-психиатрическая экспертиза, решающая вопрос о вменяемости.

Список использованной литературы

1. Балабанова Л.М. Судебная патопсихология. Донецк: Сталкер, 1998. - 432 с.

. Берн Э. Психоанализ и психотерапия для несведущих. М.: ООО «Фирма Издательства АСТ», 2000. - 416 с.

. Боброва И.Н., Шишков С.Н. и др. Словарь основных терминов судебно-медицинской, судебно-психиатрической и судебно-психологической экспертиз. М.: ВНИИСЭ, 1986. - 120 с.

. Волосов М.Е., Додонов В.Н., Крутских В.Е., Панов В.П. Краткий юридический словарь. М.: ИНФРА-М, 2000. - 304 с.

. Датий А.В. Судебная медицина и психиатрия: Словарь-справочник для юристов. М.: Юристъ, 1999. - 478 с.

. Детенгоф Ф.Ф. Учебное пособие по психиатрии. Ташкент: Медицина, 1969. - 247 с.

. Еникеева Д.Д. Популярная психиатрия. М.: АС- ПРЕСС, 1998. 528 с.

. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия // Словарь-справочник. М.: НОРМА, 2000. - 272 с.

. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. - 384с.

. Судебная психиатрия / Под ред. Дмитриева А.С., Клименко Т.В. М.: Юристъ, 1998. - 408 с.

. Судебная психиатрия: Учебник / Под ред. Морозова Г.В. М.: Юрид. лит., 2001. - 480 с.

. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под ред. проф. Шостаковича Б.В. М.:Зерцало, 1997. - 385 с.

. Энциклопедия судебной экспертизы / Под ред. Аверьяновой Т.В., Россинской Е.Р. М.: Юристъ, 1999. - 552 с.