



Н.С. Богачева

**Юрист, Архангельская областная
клиническая больница, соискатель степени
магистра права, ЧОУ ВО «Институт
управления»**



А.В. Миронов

**Кандидат юридических наук, доцент,
старший преподаватель Вологодского
института ФСИН России**

О состоянии невменяемости в уголовном праве России

Статья посвящена научно-практическому анализу статьи 21 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Ключевые слова: невменяемость, Уголовный кодекс, научное толкование.

Согласно статье 21 «Невменяемость» УК РФ:

«1. Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики.

2. Лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, предусмотренные настоящим Кодексом» [2].

Вызывает беспокойство тот факт, что в различных регионах страны количество лиц, признанных судом невменяемыми, существенно различается, что определяет необходимость доктринального,

единообразного толкования этой уголовно-правовой нормы [1, с. 26-32; 3, с. 63-67; 4, с. 149-150; 5, с. 61-66].

Если понятие вменяемости как способности к осознанно-волевой регуляции поведения во время (в момент) совершения деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК, раскрывается в теории уголовного права [6, с. 57-62; 8, с. 54-57; 9, с. 58-61], то понятие невменяемости, на наш взгляд, полно формулируется в Уголовном кодексе.

Невменяемость лица – его неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими во время совершения общественно опасного деяния вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики. Можно сказать, что понятие невменяемости «зеркально» отражает понятие вменяемости [10, с. 46-52; 11, с. 31-37; 12, с. 33-40; 13, с. 33-36].

По мнению профессора Б.А. Спасенникова, в следственно-судебной практике под невменяемостью лица понимается отсутствие у него способности осознавать фактический характер и (или) общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими во время (в момент) совершения деяния, предусмотренного статьями Особенной части УК, вследствие его психического расстройства [14, с. 26-31; 15, с. 210-215; 16, с. 41-45; 17, с. 37-43]. Такое понимание закона связано с тем обстоятельством, что лицо в большинстве случаев осознает (полностью или частично) фактический характер своих действий (бездействия), но не понимает их общественную опасность. Например, лицо, страдающее шизофренией с бредом преследования (хроническое психическое расстройство), нанеший удар ножом в шею «преследователю» – коллеге по работе, осознавал, что у него в руке нож, удар которым в шею «преследователя» «прекратит преследование», то есть осознавал фактический характер своих действий; однако общественную опасность своих действий лицо не осознавало.

Невменяемость лица включает в себя одновременную совокупность медицинского и юридического критериев [18, с. 46-50; 19, с. 15-19].

К медицинскому критерию невменяемости лица относится факт наличия у него хронического психического расстройства, либо временного психического расстройства, либо слабоумия, либо иного болезненного состояния психики [20, с. 36-39; 21, с. 70-71; 22, с. 40-44; 23, с. 49-55]. К хроническим психическим расстройствам относятся непрерывно или приступообразно протекающие психические расстройства, имеющие тенденцию к прогрессированию и приводящие к глубоким и стойким личностным изменениям (например, шизофрения) [24, с. 6-10; 25, с. 49-54; 26, с. 13-17; 27, с. 17-22]. К временным психическим расстройствам относятся преходящие, обратимые, заканчивающиеся улучшением, вплоть до полного выздоровления, психические расстройства (например, алкогольный психоз). Слабоумие лица – состояние умственного недоразвития или упадка его психической деятельности,

связанное с повреждением мозга генетическими, травматическими, интоксикационными или иными факторами, сопровождающееся поражением интеллекта, в первую очередь – уровня суждений и критики, необратимыми изменениями личности, выраженным снижением или невозможностью его социального приспособления. К иным болезненным состояниям психики лица относятся те, которые не являются, по существу, болезненными, но нарушают его социальную адаптацию [28, с. 252-256; 29, с. 119-122; 30, с. 120-124; 31, с. 28-31; 35, с. 28-31].

На наш взгляд, юридический критерий невменяемости лица предполагает обязательное влияние психического расстройства на его осознанно-волевое поведение во время (в момент) совершения деяния, предусмотренного Особенной частью УК. Если психическое расстройство лица (например, легкая форма дебильности) не повлияло на его осознанно-волевое поведение во время деяния (например, нападение в целях хищения чужого имущества, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья человека, в составе группы лиц по предварительному сговору, с применением оружия), то лицо признается судом, вменяемым.

Невменяемость лица устанавливается судом. Основанием для вынесения судебного решения о невменяемости лица являются данные дела, в том числе и заключение судебно-психиатрической экспертизы. В следственно-судебной практике, к сожалению, встречаются случаи переоценки значения заключения судебно-психиатрической экспертизы, избыточного внимания к наличию медицинского критерия невменяемости лица при игнорировании юридического критерия. Например, наркотическое «голодание» лица возникает при его хроническом психическом (наркологическом) расстройстве – наркомании, но оно не приводит к потере его осознанно-волевого поведения во время совершения деяния, предусмотренного статьей 176 УК, если даже психиатры-эксперты полагают обратное.

У лица с тяжелым, активно протекающим психическим расстройством,

глубоко изменяющим его личность, сразу же после совершения им общественно опасного деяния задержанного и направленного на судебно-психиатрическую экспертизу, оценка медицинского критерия является простой и не расходится с юридической оценкой. У лица, совершившего общественно опасное деяние, задержанного и направленного на судебно-психиатрическую экспертизу через несколько месяцев после его совершения, картина психического расстройства зачастую не выражает острых психических расстройств, а носит характер психической реакции на задержание, что существенно снижает достоверность оценки медицинского критерия [36, с. 4-8; 37, с. 198-199; 38, с. 17-20; 39, с. 44-51].

Работники следствия и суда подчас переоценивают возможности врачей-психиатров, которые в своих заключениях подчас делают выводы о вменяемости-невменяемости подэкспертных. К сожалению, в заключениях экспертов невменяемость лица часто не связывается со временем совершения им деяния, запрещенного уголовным законом. Зачастую работники следствия и суда не обязывают экспертов анализировать способность субъекта к осознанно-волевой регуляции поведения в отношении инкриминируемого ему деяния.

Наличие психического расстройства у лица, совершившего деяние, предусмотренное статьями Особенной части Уголовного кодекса России, не может вести к обязательному признанию его невменяемым. Как мы указали выше, к сожалению, количество лиц, признанных судом невменяемыми, существенно различается в различных регионах России, что не может не вызывать беспокойство уровнем единообразия судебной практики.

Приходится отмечать, что в РФ возможности достоверного прослеживания динамики психических расстройств у лиц, ими страдающих, в последние годы сократились. Существенное ограничение оснований для постановки на диспансерный учет в психоневрологическом лечебно-профилактическом учреждении привело к сокращению случаев, когда в распоряжении следствия имеются документальные данные

о динамическом наблюдении больных психиатрами в прошлом. Поэтому, увеличивается роль и значение надлежащего изучения подследственного (подсудимого) в ходе следствия и суда.

Лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, предусмотренные главой 15 УК. Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом, то есть их назначение – право, а не обязанность суда.

Эффективность принудительных мер медицинского характера определяется современной психофармакотерапией [7, с. 410-417; 32, с. 314-322; 33, с. 70-81; 34, с. 48-51; 40].

После прекращения применения принудительных мер медицинского характера лицо, признанное судом невменяемым, не подлежит уголовной ответственности только за то деяние, в отношении которого оно признано невменяемым. Лицо, признанное невменяемым по одному делу, может быть признано вменяемым по другому делу, хотя хроническое психическое расстройство, или слабоумие, или иное болезненное состояние психики у него не излечено. Например, лицо, страдающее слабоумием, признанное судом невменяемым за совершение деяния, предусмотренного статьей 337 УК, вместе с тем может быть признано вменяемым за совершение деяния, предусмотренного статьей 131 УК.

Библиографический список:

1. Белоус В.Г., Голодов П.В., Спасенников Б.А. Актуальные проблемы юридической психологии // Вестник международного Института управления. 2015. № 1-2 (131-132). С. 26-32.
2. Белоус В.Г., Мартынов Е.А. Уголовный кодекс Российской Федерации: этапы его совершенствования (1996-2013 гг.): учебное пособие. Архангельск, 2013.
3. Болбат Н.А. О профилактике общественно опасных деяний душевнобольных // Вестник международного института управления. 2015. № 5-6 (135-136). С. 63-67.

4. Бычкова А.М. Рецензия на работу «Психические расстройства и их уголовно-правовое, криминологическое, уголовно-исполнительное значение (история, теория, уголовно-правовое регулирование, практика)» доктора юридических наук, доктора медицинских наук, профессора Б.А. Спасенникова // Актуальные вопросы образования и науки. 2012. № 5-6 (33-34). С. 149-150.
5. Дивитаева О.А. О научной школе медицинского права НОУ ВПО «Институт управления» // Вестник международного Института управления. 2015. № 3-4 (133-134). С. 61-66.
6. Дивитаева О.А. О научной школе уголовного права в НОУ ВПО «Институт управления» // Вестник международного Института управления. 2015. № 1-2 (131-132). С. 57-62.
7. Дюкова Г.М., Спасенников Б.А. Синдром Мюнхаузена в медицинской практике // NovaInfo.Ru. 2016. Т. 2. № 56. С. 410-417.
8. Кожин Г.В. Основания применения принудительных мер медицинского характера (комментарий статьи 97 Уголовного кодекса Российской Федерации) // Вестник международного Института управления. 2014. № 1-2 (125-126). С. 54-57.
9. Колпакова А.О. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания // Вестник международного Института управления. 2014. № 1-2 (125-126). С. 58-61.
10. Мишуков С.Е., Годованец О.Г. О наказании виновного, страдающего психическим расстройством, в судебной практике // Вестник международного Института управления. 2016. № 1-2 (137-138). С. 46-52.
11. Спасенников Б.А. Клинико-криминологический анализ неврастения у осужденных // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. 2014. № 4. С. 31-37.
12. Спасенников Б.А. Клинико-криминологический анализ расстройств личности у осужденных // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. 2014. № 2. С. 33-40.
13. Спасенников Б.А. Лечебно-диагностическая тактика при расстройствах личности в практике пенитенциарной медицины // Российский медицинский журнал. 2015. Т. 21. № 6. С. 33-36.
14. Спасенников Б.А. Медико-правовые аспекты невменяемости в иностранном законодательстве // Медицинское право. 2015. № 6. С. 26-31.
15. Спасенников Б.А. Неврастения у осужденных: криминологический анализ // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2015. № 3 (104). С. 210-215.
16. Спасенников Б.А. О значении неврастения в преступном поведении // Трудный пациент. 2015. Т. 13. № 3. С. 41-45.
17. Спасенников Б.А. Принудительное лечение психических расстройств (историко-медицинский аспект) // Актуальные вопросы образования и науки. 2016. № 1-2 (53-54). С. 37-43.
18. Спасенников Б.А. Принудительное психиатрическое лечение социопатических расстройств // Медицинское право. 2016. № 4. С. 46-50.
19. Спасенников Б.А. Проблемы законности продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера // Вестник Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации. 2015. Т. 49. № 5. С. 15-19.
20. Спасенников Б.А. Проблемы теории и судебной практики, связанные с решением вопросов наказания лиц, страдающих психическим расстройством // Российский судья. 2014. № 6. С. 36-39.
21. Спасенников Б.А. Психологическая помощь как средство исправления осужденных // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2015. № 2 (30). С. 70-71.
22. Спасенников Б.А. Уголовная ответственность и психические расстройства: сравнительно-правовое исследование // Российский следователь. 2016. № 7. С. 40-44.
23. Спасенников Б.А. Уголовно-правовое значение психических расстройств // Медицинское право. 2015. № 2. С. 49-55.
24. Спасенников Б.А., Белоус В.Г., Швырев Б.А. Актуальные проблемы уголовного права: обзор литературы // На пути к гражданскому обществу. 2015. № 2 (18). С. 6-10.

25. Спасенников Б.А., Вилкова А.В. Расстройства личности у осужденных в пенитенциарной практике // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2015. № 1 (29). С. 49-54.
26. Спасенников Б.А., Копыткин С.А. О проблемах судебно-психиатрической экспертизы в судебно-следственной практике // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2016. № 3 (35). С. 13-17.
27. Спасенников Б.А., Лаверычева С.А. Социально-правовая характеристика осужденных, отбывающих наказание в следственных изоляторах // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2016. № 1 (33). С. 17-22.
28. Спасенников Б.А., Пертли Л.Ф. Развитие медицинской помощи в тюремной системе России (конец XVIII - начало XX века) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24. № 4. С. 252-256.
29. Спасенников Б.А., Пономарев С.Б. Проблема вменяемости в российском уголовном праве XVI-XIX веков // Вестник Удмуртского университета. Серия Экономика и право. 2016. Т. 26. № 2. С. 119-122.
30. Спасенников Б.А., Смирнов А.М. Социально-правовая характеристика осужденных мужчин, отбывающих наказание в исправительных колониях // Социологические исследования. 2015. № 9 (377). С. 120-124.
31. Спасенников Б.А., Смирнов А.М., Тихомиров А.Н. Неврологический статус осужденных мужчин, состоящих на учете в уголовно-исполнительной инспекции // Медицинское право. 2014. № 5. С. 28-31.
32. Спасенников Б.А., Спасенникова М.Г. Мексидол и Феназепам: 30-летний опыт экспериментального и клинического изучения (материал и методы) // NovaInfo. 2016. Т. 1. № 54. С. 314-322.
33. Спасенников Б.А., Спасенникова М.Г. Мексидол и феназепам: 30-летний опыт экспериментального и клинического изучения // Вестник международного Института управления. 2016. № 5-6 (141-142). С. 70-81.
34. Спасенников Б.А., Спасенникова М.Г. Новая лекарственная форма феназепам // Медицинская сестра. 1991. № 12. С. 48-51.
35. Спасенников Б.А., Спасенникова М.Г. Преступное поведение и психические расстройства // Актуальные вопросы образования и науки. 2016. № 5-6 (57-58). С. 28-31.
36. Спасенников Б.А., Тихомиров А.Н., Вилкова А.В. Уголовно-правовое значение психических расстройств // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2014. № 4 (28). С. 4-8.
37. Тихомиров А.Н., Спасенников Б.А. Криминальное поведение и синдром нетерпения // Человек: преступление и наказание. 2015. № 3. С. 198-199.
38. Тихомиров А.Н., Спасенников Б.А. Принудительное лечение социопатических расстройств, соединенное с исполнением наказания // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2015. № 3 (31). С. 17-20.
39. Швырев Б.А., Белоус В.Г., Кудряшов О.В. Проблема невменяемости в иностранном уголовном законодательстве // Вестник международного института управления. 2015. № 5-6 (135-136). С. 44-51.
40. Akharkina V.I., Spasennikov B.A., Spasennikova M.G. Application of Phenotropilum in angioneurology. USA, 1996.

©Богачева Н.С., Миронов А.В., 2017