



С.Е. Мишуков

**Майор полиции, соискатель степени магистра права,
ЧОУ ВО «Институт управления»**

Комментарий к статье 22 Уголовного кодекса Российской Федерации

Статья посвящена научно-практическому анализу статьи 22 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Ключевые слова: Уменьшенная вменяемость. Уголовный кодекс. Научное толкование.

Согласно статье 22 «Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости» УК РФ: «1. Вменяемое лицо, которое во время совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, подлежит уголовной ответственности. 2. Психическое расстройство, не исключающее вменяемости, учитывается судом при назначении наказания и может служить основанием для назначения принудительных мер медицинского характера» [2].

Выявляется все большее количество лиц, привлекаемых к уголовной ответственности, обнаруживающих психические расстройства, которые оказывают влияние на их интеллектуально-волевые процессы, определяют уменьшенную сиюминутную (актуальную) способность прогнозировать последствия своих действий и руководить ими, то есть играют существенную роль в механизме преступного поведения [1, с. 26-32; 3, с. 63-67; 4, с. 149-150; 5, с. 61-66; 6, с. 57-62]. При этом зачастую субъект полностью не лишён возможности сознательного и произвольного поведения, когда его способность осознавать свои действия, значение инкриминируемых поступков, руководить ими не утрачена совсем, но, на наш взгляд, по сравнению с общепринятой медико-психологической нормой реально уменьшена.

Вменяемость лица – его способность к осознанно-волевой регуляции поведения в момент совершения деяния, предусмотренного статьями Особенной частью УК [8, с. 54-57; 9, с. 58-61; 10, с. 46-52; 11, с. 31-37; 12, с. 33-40]. Эта способность может снижаться под влиянием имеющегося психического, или соматопсихического, или психогенного эмоционально-аффективного расстройства. При этом лицо способно к осознанно-волевой регуляции своего поведения, но не в полной мере, то есть оно не может в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими [13, с. 33-36; 14, с. 26-31; 15, с. 210-215; 16, с. 41-45]. В большинстве случаев такое лицо полностью понимает фактический характер своих действий, но не в полной мере осознает их общественную опасность [17, с. 37-43; 18, с. 46-50; 19, с. 15-19; 20, с. 36-39].

К названным психическим расстройствам относятся хронические психические расстройства в состоянии ремиссии (субремиссии), слабоумие в форме дебильности, иные болезненные состояния психики (например, психопатии, неврозы), предусмотренные статьей 21 УК (например, лицо, страдающее легкой формой дебильности, совершило деяние, предусмотренное статьей 131 УК, не в полной мере осознавая общественную опасность своего деяния в отношении потерпевшей, не достигшей

четырнадцатилетнего возраста) [21, с. 70-71; 22, с. 40-44; 23, с. 49-55; 24, с. 6-10; 25, с. 49-54].

Вменяемое лицо, которое во время совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, подлежит уголовной ответственности [26, с. 13-17; 27, с. 17-22; 28, с. 252-256; 29, с. 119-122]. Психическое расстройство, не исключающее вменяемости, учитывается судом при назначении наказания, но оно не может отягчать наказание [30, с. 120-124; 31, с. 28-31; 35, с. 28-31; 36, с. 4-8].

Медицинский критерий не предопределяет вывод о невменяемости. Точно так же наличие психического расстройства, не исключающего вменяемости, не предрешает вывод о том, что оно существенно сказывается на конкретном поведенческом акте. Медицинский критерий – только повод предполагать такую возможность, а проявилась ли она и насколько существенна в механизме конкретного преступного поведения – самостоятельные для следствия и суда вопросы. Применительно к конкретному преступлению должен уточняться факт влияния этого психического расстройства на алгоритм выбора варианта поведения. Констатация психического расстройства, не исключающего вменяемости, без учета его влияния на поведение лица в ситуации преступления, иных обстоятельств дела не может быть основанием для безоговорочного смягчения наказания. В противном случае это может породить чувство «условной приятности, желательности» психического расстройства, заведомый расчет на «привилегированность», меньшую меру наказания, что противоречило бы целям общей и специальной превенции. Общество вправе требовать от тех, кто заведомо знает об имеющемся психическом расстройстве, целенаправленных усилий, чтобы противостоять своей особенности. Отсутствие таких усилий приведёт к тому, что разовьется негативная линия поведения [37, с. 198-199; 38, с. 17-20; 39, с. 44-51].

При наличии отягчающих наказание обстоятельств лицу с психическим

расстройством, не исключаяющим вменяемости, может быть назначено самое строгое наказание из числа тех, которые предусмотрены в санкции статьи.

Данная норма определяет вменяемость лица, которая не может быть «уменьшенной», «ограниченной», «пограничной» и т. д. Способность к осознанно-волевой регуляции поведения во время совершения деяния, предусмотренного Особенной частью УК, либо присутствует, либо отсутствует. В первом случае лицо признается вменяемым, во втором – невменяемым. Основанием для вынесения судебного решения являются данные дела, в том числе и заключение судебно-психиатрической экспертизы, которое подлежит оценке судом.

По нашему мнению, наличие психического расстройства, не исключающего вменяемости, относится только ко времени совершения лицом преступления и никаких правовых или иных последствий после отбывания наказания не влечет.

Психическое расстройство, не исключающее вменяемости, может служить основанием для назначения принудительных мер медицинского характера, соединенных с исполнением наказания, что предусмотрено статьей 104 УК. Суд назначает принудительные меры медицинского характера не вместо, а наряду с уголовным наказанием. Эти принудительные меры медицинского характера исполняются не в психиатрическом стационаре, а амбулаторно по месту отбывания лишения свободы; в отношении осужденных к иным видам наказаний – в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь (психоневрологический диспансер, психиатрический кабинет районной поликлиники и др.). Эффективность принудительных мер медицинского характера зависит от проводимой психофармакотерапии [7, с. 410-417; 32, с. 314-322; 33, с. 70-81; 34, с. 48-51; 40, с. 54-59].

Аналогичные нормы представлены в законодательстве ряда европейских государств. Практика их применения за рубежом имеет многолетний положительный

опыт по профилактике преступности лиц, страдающих расстройствами личности, неврозами. На наш взгляд, она может быть распространена и в Российской Федерации.

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 неврастении 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 неврастении 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 феназепама // 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. Швырев Б.А. Цели принудительных мер медицинского характера // Вестник международного Института управления. 2014. № 5-6 (129-130). С. 54-59.

©Мишуков С.Е., 2017