

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования  
«Южно-Уральский государственный университет»  
(национальный исследовательский университет)  
в г. Нижневартовске  
Кафедра «Общепрофессиональные и специальные дисциплины по юриспруденции»

Направление 030900  
«Юриспруденция»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА  
Рецензент, (должность)

Навалкин А.А. (И.О.Ф.)  
(подпись)  
13 мая 2016г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ  
Заведующий кафедрой

В.А. Мерзюк (И.О.Ф.)  
(подпись)  
01 06 2016г.

Понятие и значение невменяемости  
в уголовном праве

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА  
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ  
ЮУрГУ 030900.2016.102.ПЗ ВКР

(№ удост. три цифр.)

Руководитель ВКР, (должность)  
Суматов А.В. (И.О.Ф.)  
(подпись)

13 мая 2016г.  
Автор ВКР  
студент группы 1691-442

В.К. Бошнина (И.О.Ф.)  
(подпись)

2 мая 2016г.  
Нормоконтролер, (должность)

Мухоматов И.И. (И.О.Ф.)  
(подпись)  
18.05 2016г.

Нижневартовск 20 16

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования  
«Южно-Уральского государственного университета»  
(национальный исследовательский университет)  
в г. Нижневартовске  
Кафедра «Общепрофессиональные и специальные дисциплины по юриспруденции»

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
В.А. Морозков

19.10.2014

ЗАДАНИЕ  
на выпускную квалификационную работу студента

Богининой Анисии Кирилловны

Группа НБФ-142

1 Тема ВКР Понятие и значение недвижимого имущества в гражданском праве

Утверждена приказом по университету от 15 апреля 2016 г. № 664

2 Срок сдачи студентом законченной работы 2 июня 2016 г.

3 Исходные данные к выпускной квалификационной работе

Научно-правовая база

Научная и учебная литература

Материалы правоприменительной практики

4 Перечень вопросов, подлежащих разработке

1. Уголовное законодательство РФ о невменяемости: историко-правовой аспект
2. Уголовное законодательство о невменяемости в зарубежных странах
3. Понятие и критерии невменяемости в уголовном праве
4. Понятие вменяемости и невменяемости
5. Понятие и виды принудительного принудительного или медицинского характера
6. Особенности применения принудительного или медицинского характера


5 Иллюстративный материал (плакаты, альбомы, раздаточный материал, макеты, и др.)

презентация

Общее количество иллюстраций \_\_\_\_\_

6 Дата выдачи задания 15 октября 2015г.







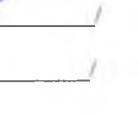
Руководитель

Сунцов А. В. 

Задание принял к исполнению

Башинина В. П. 




### КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

Наименование этапов выпускной квалификационной работы	Срок выполнения этапов выпускной квалификационной работы	Отметка о выполнении руководителя
Составление плана ВКР	24 октября 2015г.	
Формирование библиографического списка	28 октября 2015г.	
Глава 1	9 ноября 2015г.	
Глава 2	11 декабря 2015	
Глава 3	14 февраля 2016г.	
Устранение замечаний	17 апреля 2016г.	
Нормоконтроль		

Заведующий кафедрой

Руководитель ВКР

Студент

 В.А. Нергузов  
 С.Е. Абов  
 М.М. Б.К.

## АННОТАЦИЯ

Былинина - В.К. Понятие и значение невменяемости в уголовном праве - Нижневартовск: филиал ЮУрГУ, НвФл-442, 2016, 78 с., библиограф. список 52 наим.

**Актуальность темы исследования** определяется совокупностью теоретических, практических и методологических факторов, характеризующих особое значение невменяемости в уголовном праве.

В современных условиях в России, как правовом государстве возрастает интерес к проблеме изучения личности лица, совершившего преступление, в том числе, лица, имеющего отклонения в психике. Это обусловлено разными причинами. Количество лиц с психическими расстройствами, совершивших преступления, ежегодно остаётся весьма значительным и в общей массе преступников составляет от 20 до 50-60%. Доля лиц, признанных вменяемыми, но имеющих выраженные психические расстройства, среди всех лиц, направляемых на экспертизу, ещё выше - около 65%<sup>1</sup>. Тревожной тенденцией следует признать и то, что в последнее время фиксируется высокий рост преступлений, совершаемых рецидивистами, имеющими психические отклонения, и преступлений, совершаемых несовершеннолетними с расстройствами психики.

Соответственно, складывающаяся практика привлечения к уголовной ответственности субъектов с дефектами психического развития требует глубокого осмысления. Однако в вопросах о разграничении компетенции психиатров и юристов при определении вменяемости и невменяемости до сих

---

<sup>1</sup> См.: Тугушев, Р. Р. Невменяемость : Уголовно-правовое значение и проблемы отграничения от вменяемости и ограниченной вменяемости: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов., 2008.

пор нет единства, что вызвано отсутствием единого подхода к пониманию данных категорий.

Серьезную теоретическую и особенно практическую проблему представляют собой правовые последствия наличия у лица психических расстройств, не исключающих вменяемости. Ситуация усугубляется медленно и неоднозначно складывающейся практикой применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, что вызвано трудностями организационного, методического и практического характера.

Таким образом, социальная сущность невменяемого состоит в том, что он является носителем общественной опасности, а его общественное опасное деяние причиняет серьезный вред обществу и его интересам. Необходимость охраны общественных отношений от опасных деяний невменяемого ставят перед обществом, государством и правом задачу нейтрализации и предупреждения опасных деяний, невменяемых уголовно-правовыми средствами.

В свою очередь, сказанное означает, что уголовное законодательство в части регламентации вопросов невменяемости далеко не совершенно. Поэтому сохраняется необходимость исследования норм, касающихся невменяемости и уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.

**Цель и задачи дипломной работы.** Цель исследования заключается в комплексном, общетеоретическом и научно-правовом анализе норм, затрагивающих категории невменяемости в уголовном праве.

Поставленная цель достигалась путем решения следующих задач:

- исследовать понятие и критерии невменяемости в уголовном праве;
- рассмотреть понятие вменяемости и невменяемости;
- охарактеризовать понятие и цели применения принудительных мер медицинского характера;
- исследовать особенности применения принудительных мер медицинского характера.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1 НЕВМЕНЯЕМОСТЬ В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ: ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ И СРАВНИТЕЛЬНО ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ.....	8
1. 1. Уголовное законодательство РФ о невменяемости: историко- правовой аспект.....	8
1.2 Уголовное законодательство о невменяемости в зарубежных странах.	11
2 ПОНЯТИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВМЕНЯЕМОСТИ В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ.....	17
2.1 Понятие и критерий невменяемости в уголовном праве.....	17
2.2 Понятие вменяемости и невменяемости .....	31
3 ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА .....	39
3.1. Понятие и цели применения принудительных мер медицинского характера.....	39
3.2. Особенности применения принудительных мер медицинского характера.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	72
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования** определяется совокупностью теоретических, практических и методологических факторов, характеризующих особое значение невменяемости в уголовном праве.

В современных условиях в России, как правовом государстве возрастает интерес к проблеме изучения личности лица, совершившего преступление, в том числе, лица, имеющего отклонения в психике. Это обусловлено разными причинами. Количество лиц с психическими расстройствами, совершивших преступления, ежегодно остаётся весьма значительным и в общей массе преступников составляет от 20 до 50-60%. Доля лиц, признанных вменяемыми, но имеющих выраженные психические расстройства, среди всех лиц, направляемых на экспертизу, ещё выше - около 65%<sup>1</sup>. Тревожной тенденцией следует признать и то, что в последнее время фиксируется высокий рост преступлений, совершаемых рецидивистами, имеющими психические отклонения, и преступлений, совершаемых несовершеннолетними с расстройствами психики.

Соответственно, складывающаяся практика привлечения к уголовной ответственности субъектов с дефектами психического развития требует глубокого осмысления. Однако в вопросах о разграничении компетенции психиатров и юристов при определении вменяемости и невменяемости до сих пор нет единства, что вызвано отсутствием единого подхода к пониманию данных категорий.

Серьезную теоретическую и особенно практическую проблему представляют собой правовые последствия наличия у лица психических расстройств, не исключающих вменяемости. Ситуация усугубляется медленно и неоднозначно складывающейся практикой применения принудительных мер

---

<sup>1</sup> См.: Тугушев, Р. Р. Невменяемость : Уголовно-правовое значение и проблемы отграничения от вменяемости и ограниченной вменяемости: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Саратов., 2008.



медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости, что вызвано трудностями организационного, методического и практического характера.

Таким образом, социальная сущность невменяемого состоит в том, что он является носителем общественной опасности, а его общественное опасное деяние причиняет серьезный вред обществу и его интересам. Необходимость охраны общественных отношений от опасных деяний невменяемого ставят перед обществом, государством и правом задачу нейтрализации и предупреждения опасных деяний, невменяемых уголовно-правовыми средствами.

В свою очередь, сказанное означает, что уголовное законодательство в части регламентации вопросов невменяемости далеко не совершенно. Поэтому сохраняется необходимость исследования норм, касающихся невменяемости и уголовной ответственности лиц с психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости.

**Цель и задачи дипломной работы.** Цель исследования заключается в комплексном, общетеоретическом и научно-правовом анализе норм, затрагивающих категории невменяемости в уголовном праве.

Поставленная цель достигалась путем решения следующих задач:

- исследовать понятие и критерии невменяемости в уголовном праве;
- рассмотреть понятие вменяемости и невменяемости;
- охарактеризовать понятие и цели применения принудительных мер медицинского характера;
- исследовать особенности применения принудительных мер медицинского характера.

**Объектом исследования** являются категории лиц, к которым в связи с совершением ими общественно опасного деяния могут быть применены специальные уголовно-правовые меры.

**Предметом исследования** являются нормы уголовного права, регламентирующие критерии невменяемости и применяемые принудительные меры медицинского характера.

**Теоретическую основу дипломной работы** составляют труды отечественных правоведов: Байтин М.И., Беляцкий С.А., Венгеров А.Б., Горшенев В.М., Григорьев А.С., Жилин Г.А., Исрафилов И.С., Козьминых Е.В., Кудрявцев В.Н., Малахов В.П., Малько А.В., Марченко М.Н., Нерсисянц В.С., Поленина С.В., Порошин Е.А., Сорокин В.Д., Сырых В.М., Черданцев А.Ф., Шабалин В.А. и др.

**Нормативную базу исследования составляют:** Конституция РФ, Гражданский Кодекс РФ, Уголовный Кодекс РФ, Уголовно-Процессуальный Кодекс РФ, федеральные конституционные законы, федеральные законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, материалы научно-практических конференций, справочная литература.

**Методологическая основа исследования.** В процессе исследования использовался диалектический метод научного познания, с позиций которого явления и объекты рассматривались комплексно, в движении, взаимосвязи и взаимодействии с другими явлениями и средой. На диалектическом методе основывались общенаучные (анализ, синтез, дедукция, индукция, аналогия, системно-структурный, функциональный и др.) и частнонаучные (формально-юридический, сравнительного правоведения, филологический и др.) методы.

**Структура дипломной работы.** Дипломная работа состоит из введения, трех глав, объединяющие шесть параграфов, заключения, списка использованных источников и литературы.

# 1 НЕВМЕНЯЕМОСТЬ В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ: ИСТОРИКО-ПРАВОВОЙ И СРАВНИТЕЛЬНО ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ.

## 1. 1. Уголовное законодательство РФ о невменяемости: историко-правовой аспект.

К пониманию института невменяемости в современной интерпретации, несомненно, российское законодательство пришло далеко не сразу. В нормативных актах разных времен данный институт всевозможно развивался и дополнялся. На данный момент уголовный кодекс гласит, что «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<sup>1</sup>». Как мы пришли к этому определению?

Первым правовым актом, упоминавшем формулировку невменяемости, считается Соборное Уложение 1649 г., а именно Новоуказанные статьи к нему. Статья 79 гласила «Аще седми лет отрок или бесный убьет, невиновен есть в смерти»<sup>2</sup>. Таким образом, исключалась уголовная ответственность невменяемого субъекта преступления в части причинения смерти. Невменяемость здесь толкуется как по медицинскому, так и по возрастному критерию.

Затем почти через 200 лет в Своде уголовных законов 1832 г. в статье 136 говорилось о том, что «преступление, учиненное в безумии и сумасше-

---

<sup>1</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 16.07.2015 г.) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 21.

<sup>2</sup> Памятники права периода создания абсолютной монархии. Издание седьмое / Под ред. проф. Л.В. Черепнина. С.423.

ствии, не вменяется в вину»<sup>1</sup>. Таким образом, понятие невменяемости начало приобретать обобщенный характер ко всем видам преступлений, что говорит о развитии рассматриваемого института.

Чуть позднее в Уложении о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. в части 3 статьи 92 и статье 95 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»<sup>2</sup>. В данной формулировке безусловно отмечается уточнение медицинского критерия невменяемости, что гласит также о развитии не только юридической техники, но и продвижения в медицине.

К 1903 году в статье 39 Уголовного уложения формулировка невменяемости стала включать и юридический, и медицинский критерии – «Не вменялось в вину деяние, учиненное лицом, которое не могло сознавать свойства и значение деяния или руководить своими поступками вследствие болезненного расстройства душевной деятельности или бессознательного состояния либо умственного недоразвития от телесного недостатка или болезни»<sup>3</sup>. В дальнейшем это определение с развитием права и медицины будет претерпевать лишь уточнения.

Советское право более детально и развернуто подходило к вопросу уголовной ответственности невменяемых. Статья 14 Руководящих начал по уголовному праву РСФСР 1919 г. установила, что «суду и наказанию не подлежат лица, совершившие деяние в состоянии душевной болезни или вообще в таком состоянии, когда совершившие его не отдавали себе отчета в своих

---

<sup>1</sup> Кодан С.В. Свод законов Российской империи. Место и роль в развитии юридической техники и систематизации законодательства в России в XIX — начале XX века / Юридическая техника – 2007 №1, С.180.

<sup>2</sup> Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 г. // История России - Мультимедиа Учебник URL: <http://www.history.ru/content/view/1114/87/1/1/>

<sup>3</sup> Новое уголовное уложение, Высочайше утвержденное 22 марта 1903 года. Изд. В.П.Анисимова, 1903. С.22

действиях»<sup>1</sup>. И тогда же впервые было указано, что к невменяемому лицу, совершившему преступление, могут быть применены меры принудительного медицинского характера.

В статье 7 Основных начал уголовного законодательства СССР 1924 г. говорилось о том, что «меры медицинского характера подлежат применению в отношении лиц, совершивших преступления в состоянии хронической душевной болезни или временного расстройства душевной деятельности, или в таком болезненном состоянии, когда не могли давать себе отчета в своих действиях, или руководить ими, а равно в отношении тех, которые хотя и действовали в состоянии душевного равновесия, но к моменту вынесения приговора заболели душевной болезнью»<sup>2</sup>. Понятие достаточно понятно и близко к современному, но нельзя не отметить тот факт, что медицинский критерий в рассматриваемой трактовке несколько абстрактен («душевная болезнь», «душевная деятельность», «душевное равновесие»), т.к. со стороны юридической техники не подкреплён медицинской терминологией.

Статья 11 Основы уголовного законодательства СССР 1958 г. закрепила более развернутую характеристику понятия невменяемости - «не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, т.е. не могло отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния»<sup>3</sup>. Это понятие позже было принято в статье 11 УК РСФСР 1960 г.

Теперь, возвращаясь к реалиям современного российского уголовного права и к действующему определению невменяемости, раскрытом в статье

---

<sup>1</sup> Постановление наркомюста РСФСР от 12.12.1919 руководящие начала по уголовному праву РСФСР // URL: <http://pravo.levonevsky.org/baza/soviet/sssr7311.htm>

<sup>2</sup> Основные начала уголовного законодательства СССР 1924 г. // Библиотека нормативно-правовых актов СССР, URL: [http://www.libussr.ru/doc\\_ussr/ussr\\_2237.htm](http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2237.htm)

<sup>3</sup> Закон СССР от 25.12.1958 Об утверждении основ уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик // URL: <http://pravo.levonevsky.org/baza/soviet/sssr6067.htm>

21 Уголовного Кодекса Российской Федерации, которое ныне звучит следующим образом – «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 или иного болезненного состояния психики». А также часть 2 той же статьи гласит, что «лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера, предусмотренные Кодексом». Можно сделать вывод, что оно вообрало в себя весь смысловой запас, формировавшийся на протяжении многих лет и уточнило медицинский критерий конкретными медицинскими дефинициями.

## **1.2 Уголовное законодательство о невменяемости в зарубежных странах.**

При рассмотрении данного вопроса обратимся к законодательству и доктрине стран, чье уголовное право наиболее развито. А именно рассмотрим институт невменяемости в США, Англии, ФРГ, Франции.

В Англии, США и ряде других стран общего права характерен доктринальный подход. К уголовной характеристике невменяемости имеется несколько подходов.

Понятие невменяемости нередко определяется в соответствии с «правилами Макнатена» 1843 г. Сам институт берет начало в 1843 г. Тогда некто Макнатен, страдавший манией преследования, убил личного секретаря премьер-министра. По проблеме невменяемости была создана специальная комиссия авторитетных судей по запросу палаты лордов. Решения этой комис-

сии легли в основу правил Макнатена: действие презумпции вменяемости; необходимость доказывания, что в момент совершения преступления лицо страдало психическим расстройством, в результате которого у него был “дефект разума”, из-за чего он не мог осознавать свои действия<sup>1</sup>. Для XIX века правила были вполне прогрессивными, но нельзя не отметить, что данные правила делали акцент исключительно на интеллектуальный признак юридического критерия невменяемости, в то время как волевой же признак не рассматривался вовсе. Эти правила не были изданы в виде нормативного акта, они имеют только «убеждающую» силу<sup>2</sup>.

В некоторых штатах правила Макнатена были дополнены доктриной «непреодолимого импульса», согласно которой лицо должно быть признано невменяемым, если оно под воздействием непреодолимого импульса, вызванного дефектом психики, не могло сдерживать и контролировать свои действия, хотя и сознавало, что поступает неправомерно<sup>3</sup>. В действительности сложно отграничить «непреодолимый» импульс от сознательно «непреодоленного». Данная доктрина позволяет восполнить волевой критерий, упущенный в правилах Макнатена. Она закреплена в законе «О детоубийстве» 1938 г., по которому мать, вызванного родами или кормлением грудью, освобождается от уголовной ответственности за тяжкое убийство, и наказывается за простое.

Доктрина уменьшенной ответственности – наиболее современная доктрина, закреплённая в законе «Об убийстве» 1972 г., согласно которой преступника нельзя осудить за тяжкое убийство, если оно страдает такой душевной болезнью, которая явилась следствием врожденного заболевания или

---

<sup>1</sup> Кубанцев, С. П. Правила Макнатена как концепция невменяемости в уголовном праве США / С. П. Кубанцев // Журнал Российского права. — 2009. — № 8. — С. 125

<sup>2</sup> См.: Пережогин Л. О. Волевой признак юридического критерия невменяемости и ограниченной вменяемости в международном праве // Независимый психиатрический журнал, URL: <http://www.rusmedserv.com/psychsex/will&lex.shtml>

<sup>3</sup> Там же. — <http://www.rusmedserv.com/psychsex/will&lex.shtml>

травмы, что существенно уменьшает понимание им своей ответственности за общественно опасное деяние.

В Англии и США до сих пор преобладают и считаются очень авторитетными правила Макнатена. На их основании проводятся очень строгие тесты. Поэтому в Англии адвокаты часто настаивают на применении «уменьшенной ответственности». После принятия в США примерного Уголовного Кодекса стали более приемлемы его правила о невменяемости, но после покушения на Рейгана вновь вернулись к «правилам Макнатена». В исключительных случаях судьи допускают дополнить на практике «правила Макнатена» доктриной «уменьшенной ответственности».

Достаточно сложна в своем применении доктрина, именуемая «правилами Дурхэма», согласно которой лицо признается невменяемым, если совершенное им деяние явилось «продуктом» его психического заболевания. Появилась после рассмотрения дела Дурхема в штате Колумбия. Рассматриваемая доктрина основывается исключительно на медицинском аспекте невменяемости, оставляя без внимания юридический. Решение полностью зависит от заключения врача-психиатра. Судебная практика показала, что данный подход вызывает существенные затруднения и неразбериху и на данный момент применяется лишь в двух штатах. Эта доктрина закреплена лишь в двух штатах<sup>1</sup>.

В другой доктрине, «Правилах Карренза» 1961 г., подход прямо противоположен. В Упор делается на волевой критерий. То есть лицо признается невменяемым, если в результате душевной болезни оно было лишено возможности согласовывать и контролировать свои действия с законом<sup>2</sup>.

В Примерном УК США 1962 г. сформулировано следующее определение невменяемости: «Лицо не несет ответственности за преступное поведение, если во время осуществления такого поведения оно вследствие психиче-

---

<sup>1</sup> См.: Щипанова Н.И., Кухтина Т.В. Вопросы невменяемости в некоторых зарубежных странах / Проблемы права № 6/2015, С.201-2017

<sup>2</sup> Там же . – С.204



ской болезни или неполноценности лишено в существенной степени способности отдавать себе отчет в преступности своего поведения или согласовывать свое поведение с требованиями закона» (п. 1 ст. 4.01). С данной формулировкой перекликается определение невменяемости в Уголовном Кодексе штата Нью-Йорк: «Лицо не несет уголовной ответственности за поведение, если во время его осуществления оно вследствие психической болезни или неполноценности лишено в существенной степени способности знать или оценивать характер и последствия такого поведения либо что такое поведение было неправильным» (§ 30.05). В последнем определении предпринята попытка совместить правила Макнатена, пользующиеся наибольшей популярностью у законодателей штатов, с формулировкой невменяемости, содержащейся в Примерном УК США.

Судебная практика Англии и США, в части применения медицинского критерия, к перечню душевных заболеваний, которые приводят к признанию лица невменяемым, относит самые разные формы психических заболеваний и отклонений, в том числе амнезию, слабоумие, алкоголизм, фугизм, идиотизм, манию, паранойю, автоматизм, сексуальную психопатию, идиотизм, сомнамбулизм и др. По американскому праву, бремя доказывания невменяемости на обвиняемом. Признание невиновным в связи с невменяемостью влечет направление лица в психиатрическое учреждение закрытого типа, где условия и содержание мало чем отличается от тюремного. Поэтому обвиняемые и их адвокаты крайне редко ссылаются на невменяемость<sup>1</sup>.

Статутное право Англии и США не содержит норм, прямо устанавливающих «уменьшенную вменяемости», но применяется достаточно широко в области квалификации преступного деяния. Например, по английскому закону об убийстве 1957 г. ответственности не за тяжкое, а за простое убийство подлежит лицо, страдающее такой «ненормальностью» умственного разви-

---

<sup>1</sup> См.: Малиновский А. А. Сравнительное правоведение в сфере уголовного права / Международные отношения - №11/2014, С.45-48

тия, которая «существенно уменьшает его ответственность за совершение убийства». В некоторых североамериканских штатах суды используют концепцию уменьшенной вменяемости тогда, когда обвиняемый представляет доказательства нахождения в таком психическом состоянии, при котором он не мог совершить преступное деяние, требующее специального умысла, предумышленности и т.д. Если доказательства принимаются и факт уменьшенной вменяемости считается установленным, преступление квалифицируется как менее тяжкое, например, простое убийство, а не тяжкое.

Теперь рассмотрим уголовное право о невменяемости стран с романо-германской правовой системой. В уголовном законодательстве Франции и ФРГ определение невменяемости прямо закреплено. Во французское определение достаточно четко прослеживаются оба критерия невменяемости. (ст. 122-1), но не раскрывает содержание терминов «психическое» и «нервно-психическое расстройство». Судебная практика сложилась таким образом, что к подобным расстройствам во Франции относят хронические и временные расстройства психики, в том числе «пограничные состояния».

В Германии вменяемость рассматривается как предпосылка вины и наказуемости субъекта преступного деяния. Согласно § 19 Уголовного кодекса ФРГ, «возрастная вменяемость» начинается с 14-летнего возраста (§ 19). Также, в § 20 раскрывается содержание медицинского критерия невменяемости:

- болезненное психическое расстройство,
- глубокое расстройство сознания,
- слабоумие или другое тяжелое психическое отклонение<sup>1</sup>.

Глубокое расстройство сознания широко применяется на практике и определяется, в частности, состоянием гипноза, аффекта, наркотического опьянения и др. Эта же норма устанавливает, что лицо действует без вины, если оно при совершении деяния вследствие указанных психических рас-

---

<sup>1</sup> Пережогин Л. О. Указ. соч. – <http://www.rusmedserv.com/psychsex/will&lex.shtml>

стройств не способно было осознавать противоправность деяния или действовать с сознанием их противоправности. Таким образом, немецкая формула невменяемости такова: невменяемое лицо, совершая деяние, выполняет состав, но в силу указанных причин действует без вины.

«Уменьшенная вменяемость» встречается и в уголовном праве Франции и ФРГ. Согласно УК ФРГ, об уменьшенной вменяемости можно говорить тогда, когда «по указанной в § 20 причине способность лица осознавать противоправность деяния или действовать в соответствии с этим была существенно уменьшена». Такое состояние не исключает вменяемости, поэтому может рассматриваться лишь как смягчающее обстоятельство<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Щипанова Н.И., Кухтина Т.В. Указ. соч. – С.205

## 2 ПОНЯТИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВМЕНЯЕМОСТИ В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ

### 2.1 Понятие и критерий невменяемости в уголовном праве

В науке уголовного права обоснованно считается, что невменяемость относится к числу до конца не изученных и во многом дискуссионных проблем. От решения данной проблемы зависит понимание целого ряда взаимосвязанных с ней категорий уголовного права, а также судебной психиатрии, поскольку, как указывалось выше, невменяемость относится к числу комплексных проблем и находится на стыке сразу нескольких наук.

Согласно ст.20 УК РФ, невменяемое лицо не подлежит уголовной ответственности. Психиатрами отмечается, что невменяемым присущи следующие особенности:

а) наличие бредовых идей и галлюцинаций во время совершения убийств или других посягательств против личности (чаще всего при шизофрении);

б) неспособность понять фактический характер и социальную опасность своих действий при совершении посягательств на чужое имущество и общественный порядок (недомыслие, присущее олигофренам);

в) значительное ослабление контроля над своими инстинктами, чаще всего сексуальными влечениями, что ведет к совершению насильственных действий сексуального характера и развратным действиям в отношении малолетних;

г) аффективные нарушения в виде эмоциональной тупости, типичной для шизофрении. Подобное состояние обуславливает совершение посягательств против личности и общественного порядка;

д) истинное отсутствие мотивов в состоянии нарушенного сознания (сумеречное сознание, патологическое опьянение) при совершении импульсивных общественно опасных действий против личности<sup>1</sup>.

Как видно из приведенного перечня особенностей, характерных для невменяемых, такие лица чаще всего совершают преступления насильственного характера против личности и её имущества.

Наряду с этим, исследователи проблем невменяемости (как юристы, так и представители медицины) склоняются к мнению о том, что "при всей несомненности того, что психические аномалии могут иметь криминологическое значение, они не выступают причиной преступного поведения", и что "прямой зависимости между характером криминального акта и особенностями психопатической структуры личности нет".

В.Г. Павлов полагает, что "невменяемость представляет собой различные виды болезненных психических расстройств лица, которое во время совершения общественно опасного деяния причиняет или может причинить вред общественным отношениям, охраняемым уголовным законом, и не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, что исключает виновность данного лица и признание его субъектом преступления, а также привлечение к уголовной ответственности и назначение ему наказания"<sup>2</sup>.

Мнение автора основывается на спорном, на наш взгляд, понятии о невменяемости, предложенном Р.И. Михеевым, согласно которому невменяемость - это такое состояние, которое исключает вину и уголовную ответственность, а не способность лица осознавать во время совершения преступления характер и общественную опасность совершаемых действий (бездействия) или руководить ими<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Дмитриева Т.Б. Комментарий к законодательству РФ в области психиатрии С.119-120

<sup>2</sup> Павлов В.Г. Субъект преступления. С.256-257

<sup>3</sup> См.: Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в уголовном праве. 46 с.

Следует отметить, что теория уголовного права и практика традиционно считает, что невменяемость именно исключает уголовную ответственность. Невменяемых "нельзя обвинить или, по крайней мере, нельзя осудить", ведь они "обнаруживают злую волю", ведь "намерение вредить, мнимая злая воля, которая у них так ясно обнаруживается, действительно есть нечто злое само в себе, но злого намерения у них не существует"<sup>1</sup>. Уголовный кодекс РФ связывает возможность освобождения от уголовной ответственности с наступлением каких-либо юридически значимых фактов (примирение с потерпевшим, изменение обстановки, истечение сроков давности и др.). Факт совершения общественно опасного деяния под воздействием ложных представлений о действительности должен расцениваться как исключающий уголовную ответственность изначально.

Кроме данных неточностей вышеприведённого определения можно отметить и следующие:

- словосочетание "отдавать себе отчет в своих действиях (бездействии)" характерно для ныне не действующего уголовного законодательства. Более совершенной представляется фраза "осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)", закреплённая в настоящее время в законе;

- невменяемость - это не психическое состояние лица, заключающееся в определенной неспособности. Термины "психическое состояние", "состояние психики", "состояние психического расстройства" - медицинские и отождествлять их с юридическим понятием "невменяемость" нельзя.

Как уже отмечалось, прямой связи между невменяемостью и виной нет, и невменяемость не означает невиновность лица. На это указывает и Г.В. Назаренко: "...невменяемость исключает не вину, а поставление содеянного в вину, то есть вменение как таковое. Таким образом, сущность невменяемости заключается в непоставлении в вину общественно опасного деяния лицу,

---

<sup>1</sup> Уголовное право. Учебник / Отв. ред. проф. С.В. Складов. - М.: Инфра-М, 2010. - С.147

причинившему уголовно-правовой вред в состоянии психического расстройства или слабоумия, достигшего известной степени, а категория "невменяемость" служит средством изъятия таких лиц из числа уголовно-ответственных субъектов"<sup>1</sup>. Автор полагает необходимым использование формулировки "не вменяется в вину деяние" вместо существующей в настоящее время "не подлежит уголовной ответственности", считая, что новая редакция отвечает традиционному представлению о том, что невменяемость исключает вменение содеянного в вину, в силу чего невменяемое лицо не подлежит уголовной ответственности.

Вместе с тем правовым последствием невменяемости является то, что невменяемое лицо не подлежит уголовной ответственности, что не связано с поставлением ему в вину общественно опасного деяния. Процессуально поставление в вину именуется процедурой предъявления лицу обвинения. Исходя из особенностей расследования уголовных дел об общественно опасных действиях, совершенных невменяемыми, на первоначальном этапе следствия таким лицам все же предъявляется первоначальное обвинение и лишь после этого назначается, и проводится экспертиза его психического состояния. Лишь установив, что во время совершения общественно опасного деяния лицо было невменяемым, орган следствия и далее суд принимают решение о том, что лицо уголовной ответственности не подлежит (несмотря на то, что обвинение на тот момент уже предъявлено, то есть содеянное уже ранее поставлено в вину)<sup>2</sup>. Считается, что прямой связи между поставлением или непоставлением содеянного в вину и результатом невменяемости, его правовым последствием нет. Полагаем, что более важно в уголовном законе отразить именно правовое последствие невменяемости, состоящее в том, что невменяемый не подлежит уголовной ответственности, как итоговый вывод

---

<sup>1</sup> См.: Назаренко Г.В. Невменяемость в уголовном праве. - Орел., 2011. – С.104-105

<sup>2</sup> Кандинский В.Х. К вопросу о невменяемости. - М., Статут, 2011. – 256 с.

правоохранительных органов по уголовному делу в отношении конкретного лица.

Имеется представление о том, что "уголовно-правовая невменяемость - это предусмотренное уголовным законом обстоятельство, исключаящее субъекта преступления и имеющее своим содержанием факт совершения объективно-противоправного общественно опасного деяния лицом, которое во время его совершения не могло сознавать общественной опасности своего деяния или руководить им вследствие психической болезни либо иного болезненного состояния"<sup>1</sup>.

Пределы компетенции эксперта при решении вопросов вменяемости-невменяемости.

Комплексная проблема невменяемости не может быть решена успешно без помощи судебных экспертов. Однако здесь возникает масса вопросов о пределах компетенции юристов и экспертов, об их взаимодействии при определении невменяемости.

Высказано мнение о том, что заключение экспертов о вменяемости-невменяемости не является вторжением в права судьи, так как необходимые для этого обстоятельства и факты познаны наукой с помощью психиатрических приемов. В вопросе о том, что конкретно должны устанавливать эксперты при проведении экспертизы, целый ряд авторов убеждены, что "функции психиатра-эксперта ограничиваются здесь дачей заключения, соответствующего его профессиональным знаниям, - о состоянии психики лица во время совершения деяния...", иное означало бы выход его за пределы своей компетенции<sup>2</sup>.

С учётом вышеизложенного понимания невменяемости как юридической категории, полагаем, что его установление входит в компетенцию юристов, а именно - органов следствия и суда. В связи с этим, в заключении экс-

---

<sup>1</sup> Назаренко Г.В. Указ. соч. – С. 154

<sup>2</sup> См.: Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. - М.: Изд-во МГУ, 2009. – 468 с.



пертизы, соответствующем требованиям ст. 25 Федерального закона "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации", эксперт не должен делать вывод о невменяемости.

Установив наличие психического расстройства, которое лишало лица способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, он должен рекомендовать признать лицо невменяемым. В практической деятельности встречаются со случаями, когда в заключении экспертизы однозначно указывалось на то, что данное лицо экспертами признается вменяемым или невменяемым; довольно часто в заключениях экспертов используется некорректная формулировка, предложенная в ст.21 УК РФ, о том, что лицо "находилось в состоянии невменяемости". По данному вопросу даже высказано, что "функции следствия и суда по установлению невменяемости фактически перешли к судебно-психиатрической экспертизе"<sup>1</sup>.

Примечателен факт, что такое положение вещей вполне устраивает юристов - следователей, назначавших и проводивших психиатрическую экспертизу, и далее суд. Практические работники зачастую забывают, что заключение психиатрической экспертизы - это доказательство, которое подлежит оценке в совокупности с иными добытыми доказательствами. Получив заключение экспертизы, работник правоохранительного органа должен оценить его в совокупности с другими доказательствами по делу и лишь потом сам должен принять решение о том, было ли исследуемое лицо вменяемым или невменяемым<sup>2</sup>.

Как считает С.Н. Шишков, эксперт должен дать заключение относительно каких-то фактических обстоятельств, но "никак не "рекомендации" по

---

<sup>1</sup> Богомягов Ю. С. Уголовно-правовая невменяемость: критерии и признаки // Советское государство и право. — 2010. — № 4. — С. 103

<sup>2</sup> См.: Михеев Р.И. Проблемы вменяемости, вины и уголовной ответственности (Теория и практика).- М., 2011. – С.46

вопросам, входящим в компетенцию следователя и суда"<sup>1</sup>. Автор отмечает также что "термины "вменяемость" и "невменяемость" в экспертном заключении присутствовать не должны". Именно эта позиция, как отмечает С.Н. Шишков, позволяет экспертам оставаться в пределах своих специальных познаний.

В данном вопросе исследования вполне согласна с мнением Ю.С. Богомякова о том, что "эксперты не должны констатировать невменяемость, так как они не компетентны, устанавливать факт совершения общественно опасного деяния данным лицом и другие юридические признаки невменяемости. Только суд, оценив все доказательства и установив все юридически значимые обстоятельства по делу, имеет законные основания сделать вывод о невменяемости, которая до вынесения определения судом только предполагается"<sup>2</sup>.

Таким образом, мнение в данном вопросе сводится к следующему: в заключении экспертизы не должно быть императивно указано, было ли лицо вменяемым или невменяемым во время совершения деяния. Эксперт должен установить наличие медицинского критерия невменяемости (болезни) и юридического (насколько она повлияла на способность осознавать и руководить).

В.Б. Первомайский отмечает также, что суд должен оценить заключение эксперта наряду с другими доказательствами, но выполнить данное требование закона "следствие и суд не могут в полной мере..., поскольку они не владеют клиническим методом исследования и не обладают специальными знаниями"<sup>3</sup>.

Поскольку установление факта совершения лицом общественно опасного деяния, порицаемого уголовным законом, виновности лица и причинной связи между деянием и наступившими общественно опасными последствия-

---

<sup>1</sup> Шишков С.Н. "Очевидность" в судебно-психиатрической экспертизе. // Человек, 2011. - № 4. - С.16

<sup>2</sup> Богомяков Ю.С. Указ. соч. – С.109

<sup>3</sup> См.: Первомайский Б.В. Критерии невменяемости и пределы компетенции психиатра-эксперта. // Государство и право, 2012. - № 5. - С. 69-71

ми, входит в компетенцию органов следствия и суда, последние своими решениями могут "нейтрализовать" выводы экспертов о признании лица вменяемым или невменяемым в исследуемой ситуации. Так, уголовно-процессуальный закон предусматривает для органов следствия и суда возможности прекращения уголовного дела при определенных основаниях. Некоторые из этих оснований прекращения уголовного дела, не связанные с правовыми последствиями признания лица невменяемым, являются "реабилитирующими обстоятельствами" (скажем, за отсутствием в действиях лица состава преступления при неподтверждении обвинения). В данном случае заключение, исходящее из утверждений органа следствия о совершении обследуемым лицом преступления, сводится "на нет", так как в результате следствия отрицается сам факт совершения данным лицом преступления.

В дискуссии о том, каким понятием является невменяемость, достаточно указать на следующие признаки, подтверждающие правовую природу этой категории: невменяемость, согласно уголовному закону, влечет за собой определенные правовые последствия - исключает уголовную ответственность и наказание и может служить основанием для применения принудительных мер медицинского характера; только орган следствия и суд может признать лицо невменяемым; сама экспертиза по данному вопросу не может быть проведена иначе как на основании мотивированного постановления органа следствия и суда; лицо может быть признано невменяемым не само по себе, а в связи с совершением конкретного деяния и в целях решения вопросов уголовной ответственности<sup>1</sup>.

С учётом изложенного, полагаем, что эксперт должен высказать своё мнение не только о том, имеется ли у лица психическое расстройство, но и том, как оно повлияло на его способность фактическую сторону и социальный смысл содеянного и руководить своими действиями (бездействием) в

---

<sup>1</sup> См.: Трахтеров В.С. Вменяемость и невменяемость в уголовном праве. – М., 2011. – 235 с.

данный промежуток времени, а не просто указать наличие психической болезни. В последнем варианте заключение эксперта без установления юридического критерия не может быть использовано органами следствия и судом для вывода о вменяемости-невменяемости.

Как известно, критерий невменяемости является одним из оснований для освобождения от уголовной ответственности лиц, совершивших преступление, а, следовательно, может быть использован в качестве своего рода «лазейки» для преступников с целью избежать законного наказания. Таким образом, считаем необходимым рассмотреть критерии невменяемости, их особенности для дальнейшего избегания подобного рода правонарушений.

Итак, под невменяемостью понимается такое психическое состояние лица, при котором он в момент совершения общественно-опасного деяния не был способен осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими.

Факт невменяемого состояния лица на момент совершения преступления исключает возможность вменения ему совершённого им действия (бездействия), как преступления.

Как уже ранее отмечалось, в законодательстве Статья 21 Уголовного Кодекса Российской Федерации содержит определение понятия невменяемости. Раскрывая понятие невменяемости, наука уголовного права пользуется двумя критериями, совокупность которых и характеризует это состояние: медицинским (биологическим) и юридическим (психологическим).

Уголовный кодекс РФ в действующей редакции сохранил формулировку медицинского критерия невменяемости, состоящего из четырех видов психических расстройств: хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия, иного болезненного состояния психики. Указывая на четыре группы психических расстройств, законода-

тель, очевидно, имел намерение показать, что степень и характер психических расстройств могут быть различными<sup>1</sup>.

Разделение психических расстройств на четыре группы излишне, необходимости в этом нет. Действующее законодательство (к примеру Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", Гражданский кодекс РФ) содержит понятие "психическое расстройство", не разделяя его на группы<sup>2</sup>.

Формулировка "психическое расстройство", необходимая, с нашей точки зрения, в формуле ст.21 УК РФ, самодостаточна как медицинский критерий невменяемости, вполне охватывает весь спектр заболеваний, могущих быть этим критерием. Для этого совершенно не требуется называть какие-то конкретные виды психических расстройств - ни те, которые существуют сегодня в формулировке невменяемости в законе, ни какие-либо другие. И само отнесение психической болезни к тому или иному виду достаточно условно. Оно может интересовать экспертов для обрисовки клинической характеристики заболевания, но для юристов совершенно не играет никакой роли. "Распределение" болезней по указанным в ст.21 УК РФ видам психических расстройств абсолютно не влияет на решение вопроса о признании лица невменяемым, и такое разделение представляется лишним смысловой нагрузки<sup>3</sup>.

Несомненно, в определении медицинского критерия невменяемости обязательно должен подразумеваться болезненный характер расстройства психики, так как только они могут образовывать медицинский критерий невменяемости. Все неболезненные расстройства психики (ими Ю.С. Богомягков называет глубокую степень физиологического опьянения, психофизическое недоразвитие несовершеннолетних, физиологический аффект, со-

---

<sup>1</sup> Синицын В.Г. К вопросу о невменяемости, недееспособности, ограниченной дееспособности/ Ученые записки Казанского университета – С.220

<sup>2</sup> См.: Шишков С.Н. Правовое значение психических расстройств при производстве по уголовным делам // Государство и право, 2011. - № 12. - С.58-61

<sup>3</sup> Там же – С.60

стояние нервно-психических перегрузок, возникающих в ситуации "человек-машина", глухонмота и другие физические недостатки и некоторые другие состояния, если они не повлекли патологических изменений в психике<sup>1)</sup> не могут быть отнесены к медицинскому критерию невменяемости, однако обязательно должны быть учтены при назначении наказания. С.Н. Шишков, подчеркивая болезненный характер расстройства психики, в своих более ранних работах о невменяемости предлагал в качестве наименования медицинского критерия невменяемости использовать термины "психическая болезнь или иное болезненное состояние"<sup>2)</sup>.

Лицо может быть признано вменяемым и при наличии психического расстройства, если при этом оно не утратило способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. Следовательно, медицинский критерий вменяемости, помимо полного психического здоровья, могут дополнять также и хроническое психическое расстройство, и временное психическое расстройство, и слабоумие, и любое иное болезненное состояние психики<sup>3)</sup>. На это прямо указывает В.С. Трахтеров, отмечая, что вменяемость может присутствовать при наличии любого из видов психических расстройств, перечисленных в законе.

В.П. Сербский указывал, что "душевное расстройство имеет значение для судьи не как болезнь, а как явление, исключаящее ответственность. Не потому человек становится невменяемым, что он болен, а потому, что болезнь лишает его свободы суждения и свободы выбора того или другого образа действия"<sup>4)</sup>.

Психологами верно отмечается ошибочность подхода, согласно которому решающая роль в определении невменяемости отводится медицинскому критерию по схеме "диагноз - вывод о вменяемости-невменяемости". Как

---

<sup>1)</sup> Богомягков Ю.С. Указ. соч. – С.111

<sup>2)</sup> См.: Шишков С.Н. Уголовный кодекс России и проблемы невменяемости. // Российского права, 2011. - № 1. - С.35-41

<sup>3)</sup> Трахтеров В.С. Вменяемость и невменяемость в уголовном праве. – М., 2011. – С. 176

<sup>4)</sup> Сербский В.П. Судебная психопатология. - М.: Спарк, 2009. – С. 443

правило, при этом минует рассмотрение психологического критерия. Полагаем, что вполне обоснованы опасения в том, что выявленной медицинской симптоматики (которая, зачастую проводится на день обследования, а не ретроспективно) недостаточно, чтобы судить о вменяемости - невменяемости на момент деяния.

К недостаткам предварительного следствия следует отнести то, что следователи зачастую в отношении обвиняемых назначают проведение судебных психиатрических экспертиз, полагая, что для исследования вменяемости субъекта вполне достаточно знаний психиатров. В результате исследования лиц проводятся не всегда полно, а заключения таких экспертиз акцентируют внимание на установление наличия или отсутствия психической болезни, что явно недостаточно<sup>1</sup>.

Выход из данной ситуации видится в необходимости применения психологических знаний при определении невменяемости, которые особенно нужны при определении психологического критерия невменяемости.

По данным Т.Б. Дмитриевой, процент, отражающий показатели проведения комплексных экспертиз по отдельным субъектам Федерации, невелик, а "на 16 территориях комплексные экспертизы вообще не проводились, на 20 их число не превысило 10%". Кроме того, по нашему мнению, это важно в аспекте проблемы отграничения невменяемости и ограниченной вменяемости, поскольку при решении вопроса о полной или неполной мере способности осознавать фактические обстоятельства и социальную значимость своего поведения либо руководить им, "без специальных познаний в области психологии не обойтись, а значит, потребуется проведение комплексной психолого-психиатрической экспертизы"<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Артеменко И.В. Актуальные проблемы вменяемости (невменяемости). -Ростов-на-Дону., 2011. – С.200

<sup>2</sup> См.: Комментарий к законодательству РФ в области психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. - М., Спарк, 2010. – 312 с.

Уровень сознания, учитываемый при решении вопроса о вменяемости-невменяемости, применительно к характеристике интеллектуального (когнитивного) признака юридического критерия, можно установить с помощью теории понимания, разработанной на достаточно высоком уровне психологами и философами. С позиции этой теории имеется четыре уровня понимания:

- способность к осмысленному восприятию внешней стороны юридически значимых явлений (время, место, последовательность событий и др.)
- осознание того, что фактически совершает субъект в данный момент времени;
- осознание социального значения юридически значимых явлений;
- личностный смысл юридически значимых событий на уровне их социальных значений<sup>1</sup>.

При изучении интеллектуального (когнитивного) признака юридического (психологического) критерия следует отметить, что в современном уголовном праве продолжает бытовать устаревшая концепция интеллектуализма, согласно которой сознание полностью "управляет" нашим поведением. На принятие субъектом того или иного решения оказывают сильное воздействие такие факторы, как его эмоциональное состояние в данный момент времени, бессознательные влечения, социальные факторы, установки, привычки и даже принадлежность к той или иной национальности или проживание в том или ином регионе. Необходимо учитывать данные обстоятельства при определении невменяемости лица взамен однозначному подходу концепции интеллектуализма<sup>2</sup>.

Необходимо отметить, что ряд психических расстройств признаются несовместимыми с вменяемостью не потому, что обретена возможность точных экспертных оценок-измерений. Опыт показывает, что признание вменя-

---

<sup>1</sup> Метелица Ю.Л., Шишков С.И. Значение категории понимания в судебной психиатрии. // Психологический журнал, 2012. - № 5. - С.76

<sup>2</sup> См.: Спасенников Б.А. Субъект преступления: уголовно-правовой и медико-психологический аспекты. - Екатеринбург., 2010. – 34 с.



емыми лиц, страдающих этими расстройствами, и наложение на них наказания (особенно лишение свободы) ведет к обострению болезни, чревато угрозой здоровью самого больного и безопасности окружающих<sup>1</sup>.

Делается следующий вывод: лицо признается невменяемым не потому, что существуют точные признаки расстройств, а потому, что считается нецелесообразным отбывание наказания того или иного лица с заболеванием в тюрьмах и колониях. Учёным С.Н. Шишковым поднят важный вопрос зависимости решения о невменяемости от каких-либо условий, существующих в государстве - невозможность проводить соответствующее лечение, ненадлежащие условия отбывания наказания, или недостаток финансирования пенитенциарных учреждений<sup>2</sup>. В действительности же, признание лица невменяемым или вменяемым не должно зависеть от данных причин. Подобная практика грубо нарушает права человека, который ставится в зависимость признания невменяемым с дальнейшими правовыми последствиями этого решения от вышеуказанных обстоятельств. Это также не способствует эффективному выполнению правоохранительными органами задач, поставленных перед ними в данной области.

Таким образом, видно, что здесь суждение о вменяемости-невменяемости лица может определяться не столько их критериями, сколько практическими соображениями. Такое положение вещей также наделяет судебного психиатра полномочиями по определению судьбы уголовного дела, характера правовых последствий в отношении исследованного ими лица, то есть, фактически, полномочиями судьи.

---

<sup>1</sup> Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. - М.: Норма, 2011. – С.304

<sup>2</sup> См.: Шишков С.Н. Правовое значение психических расстройств при производстве по уголовным делам // Государство и право, 2011. - № 12. - С.58-61

## 2.2 Понятие вменяемости и невменяемости

Понести уголовную ответственность за совершённое общественно-опасное деяние, то есть быть субъектом преступления, могут быть лишь вменяемые лица, то есть обладающие сознанием и волей. Только вменяемые лица способны сознавать содеянное ими и руководить своими деяниями. Лицо, совершившее общественно-опасное деяние в состоянии невменяемости, не может быть привлечено к уголовной ответственности. Таким лицами могут быть назначены принудительные меры медицинского характера (ч. 2 ст. 21 Уголовного Кодекса РФ), не являющиеся наказанием.

Вменяемость - это такое состояние психики человека, при котором он в момент совершения общественно-опасного деяния был способен осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими. Имеется в виду не только понимание фактической значимости своих поступков, но и их социальную значимость и при этом сознательно руководить своими действиями, что свойственно только психически здоровым и умственно полноценным людям.

Исторически сложилось, что в уголовном праве в основе понятия вменяемости лежит фиксированный нормами уголовного права уровень "свободы воли" личности преступника - принятое свободно решение лица совершить преступление.

Свобода воли лица во время совершения общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом, обуславливает его способность быть виновным, т.е. вменяемым.

Таким образом, вменяемость - это способность лица проявлять свои антиобщественные установки и ценностные ориентации в форме умысла или неосторожности.

С позиций закона, субъектами уголовной ответственности могут быть лишь такие лица, которые обладают определенными интеллектуальными, во-

левыми и эмоциональными качествами, обуславливающими способность понимать предъявляемые к ним правовые установления, сознавать общественную опасность противоречащего правовым требованиям своего поведения и способность руководить им, способность удерживаться от импульсивной деятельности.

Вменяемость - т.е. способность быть виновным, ответственным и юридически признаваться преступником. Она является обязательным юридическим признаком основания уголовной ответственности (состав преступления), характеризующим субъекта преступления. Отсутствие указанного признака (при невменяемости) исключает основание уголовной ответственности - состав преступления.

Только при наличии вменяемости могут быть поставлены и разрешены вопросы: о субъекте уголовной ответственности и личности преступника; о виновности субъекта; степень его вины; наличии самого основания уголовной ответственности - состава преступления<sup>1</sup>.

Уголовный кодекс Российской Федерации описывает вменяемость как состояние, при котором человек способен сознавать значение совершаемых им деяний и руководить ими. Вменяемость или невменяемость лица, совершившего преступление, устанавливается судом на основании заключения судебно-психиатрической экспертизы, т.е. специальной судебной процедуры, основная задача которой определение психического состояния обвиняемых и подозреваемых (если есть сомнение в их вменяемости), свидетелей, потерпевших, истцов и ответчиков<sup>2</sup>.

Собственно, заключение о вменяемости является результатом экспертизы, как части судебной процедуры, то есть выносится судом.

---

<sup>1</sup> Уголовное право России. Часть общая: учебник для вузов / Под ред. Кругликова Л.Л. - М.: Волтерс Клувер, 2010. – С.519

<sup>2</sup> Родинов А.С. Понятие невменяемости по уголовному кодексу российской федерации/ Вестник Челябинского государственного университета. 2009. № 21 (159), С. 75.

При установлении судом ограниченной вменяемости это учитывается при назначении наказания. Человек, признанный невменяемым, освобождается от уголовной ответственности.

Под аффектом юристы понимают состояние, снижающее способность лица понимать значение своих действий или руководить ими. В российском уголовном праве сильное душевное волнение, вызванное неправомерными действиями потерпевшего, считается смягчающим ответственность обстоятельством, однако не освобождает от ответственности<sup>1</sup>.

Проблема вменяемости-невменяемости приобретает особенно большое значение в условиях повседневной борьбы за строжайшее соблюдение законности. Являясь одним из условий вины, вменяемость тем самым представляет собой условие уголовной ответственности, единственным основанием которой может служить состав преступления. В связи с тем, что уголовное право знает два критерия невменяемости: юридический («не могло отдавать себе; отчета в своих действиях или руководить ими») и медицинский («хроническая душевная болезнь, временное расстройство душевной деятельности, слабоумие, иное болезненное состояние») - разработка проблемы вменяемости/невменяемости не может вестись изолированно от данных судебной психиатрии.

Совершенно очевидно, что наиболее полному и глубокому пониманию интеллектуального и волевого моментов юридического критерия невменяемости служат данные психологии, психопатологии; верный диагноз психического заболевания позволяет отнести к тому или иному признаку медицинского критерия невменяемости патологическое состояние психики лица, совершившего общественно опасные действия.

Хотя научное понимание частных вопросов юридической проблемы вменяемости-невменяемости возможно лишь при помощи данных судебной

---

<sup>1</sup> Уголовное право РФ. Общая часть: учебник / Под ред. Иногамовой-Хегай Л.В., Рагоза А.И., Чучаева А.И. - М.: Инфра-М, 2008. – С. 402

психиатрии, не следует, однако, забывать, что вменяемость-невменяемость есть юридический, уголовно-правовой институт, и потому изучение и разработка этого института относится к компетенции юриста.

В соответствии с этим позиции судебных психиатров по различным вопросам названной проблемы представляют безусловную ценность. Судебная психиатрия не дает полного определения вменяемости, так как концентрирует свое внимание на вопросах, связанных с невменяемостью, что определяется самим назначением судебно-психиатрической экспертизы<sup>1</sup>. Тем не менее, ряд положений, высказанных в судебно-психиатрической литературе, позволяет сделать вывод, что понятие вменяемости-невменяемости в целом, а не только частные вопросы этой проблемы, привлекает к себе внимание судебных психиатров.

Значительный интерес представляет определение вменяемости-невменяемости как состояния лица.

Определение вменяемости-невменяемости как состояния лица не является в судебно-психиатрической литературе бесспорным. Это следует из того, что вменяемость-невменяемость служит для оценки психического состояния лица, которое совершило общественно опасное действие.

Некоторым развитием точки зрения на вменяемость-невменяемость как на состояние лица является утверждение Д.Р. Лунца - «Понятия вменяемости-невменяемости, будучи юридическими понятиями, обобщают явления реальной действительности, объективно существующие отношения, основываются на состоянии психических способностей человека»<sup>2</sup>. Приведенное положение тем более интересно, что в нем подчеркивается связь психического состояния лица с окружающей его реальностью, другими словами, отно-

---

<sup>1</sup> Шишков С.Н. Общественно опасное поведение, уголовная юстиция и судебная психиатрия // Философская и социологическая мысль, 2012. - №7. - С.114

<sup>2</sup> Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. - М.: Медицина, 2010. - С.497

шение лица к своему действию и содеянному, понимание лицом своих действий и руководство ими.

Понимание вменяемости не как юридической квалификации состояния лица, а как объективно существующего состояния позволяет говорить о вменяемости какого-либо лица в различные промежутки времени (в момент совершения преступления и в момент освидетельствования). Авторы, разделяющие взгляд на вменяемость, как на состояние лица, делают, однако, оговорку, что вопрос о вменяемости лица возникает лишь в связи с конкретными общественно опасными действиями этого лица, что и должно находить свое отражение в документах, содержащих оценку лица на предмет его вменяемости.

Некоторые судебные психиатры, и, в частности, сотрудники ЦНИИ им. Сербского поддерживают другую, диаметрально противоположную приведенную выше, точку зрения. Позиция этих авторов заключается в том, что вменяемость лица не изменяется во времени, а определяется его психическим состоянием при совершении общественно опасного действия и сохраняется в дальнейшем уже вне зависимости от наступивших изменений в психике подэкспертного.

Н.И. Фелинская, например, считает, что эксперт-психиатр при судебно-психиатрической оценке испытуемого должен высказываться лишь о вменяемости его в отношении общественно опасного деяния и возможности подэкспертного предстать перед судом. «В актах судебно-психиатрической экспертизы необходимо отмечать, что испытуемого следует в отношении инкриминируемого ему деяния признать вменяемым, и по мере выздоровления испытуемый может предстать перед судом<sup>1</sup>».

---

<sup>1</sup> Фелинская Н.И.. Клинические особенности реактивных состояний и их судебно-психиатрическая оценка. Вопросы судебно-психиатрической экспертизы. М., Госюриздат, 2012, С. 91.

В судебно-психиатрической литературе высказывалось мнение, что при определении невменяемости в ряде случаев точный диагноз заболевания лица неважен.

Отдельные авторы ратовали за полный отказ от медицинского критерия при разрешении вопроса о вменяемости/невменяемости лица, так как они считали, что «определение вменяемости базируется в отличие от старого не только и даже не столько на состоянии обвиняемого в прошлом (в момент совершения преступления) или в настоящем (ко времени вынесения приговора), сколько на научном предсказании характера будущей его реакции на меры социальной защиты<sup>1</sup>».

Стремление решать вопросы вменяемости путем установления «социального прогноза», - естественно, наталкивало на небрежность в отношении медицинского диагноза подэкспертного и вело к попыткам высказываться по вопросу ответственности подсудимого.

Авторы этого направления в судебной психиатрии полагали, что вопрос о вменяемости сводится к выбору наиболее целесообразной формы воздействия на правонарушителя для достижения целей уголовной политики, так как в ряде случаев признание невменяемых таковыми вызывает «установка на не ответственность», ведущую к антисоциальным действиям.

Кроме того, в судебно-психиатрической литературе высказывались и противоположные взгляды, существо которых сводилось к переносу центра тяжести при решении вопроса о вменяемости на медицинский критерий.

В настоящее время судебные психиатры в своем большинстве считают, что судебно-психиатрическая оценка тогда научно обоснована и истинна, когда она исходит из совокупности медицинского и юридического критериев.

В этом же смысле следует понимать высказывание О.В. Кербилова, который утверждает, что отсутствие хотя бы одного медицинского критерия

---

<sup>1</sup> См. например: Киров Я.И. Судебная ответственность при так называемом патологическом опьянении. Сб. «Вопросы судебно-психиатрической экспертизы». Харьков, 2014, С. 22.

(психически здоров) влечет за собою признание лица вменяемым<sup>1</sup>. Сотрудники института им. Сербского также разделяют приведенную позицию.

Изложенное показывает, что в судебно-психиатрической литературе высказываются и защищаются противоречивые суждения, по некоторым вопросам вменяемости-невменяемости вопросы требуют своего разрешения, которое может быть осуществлено совместными усилиями судебных психиатров и юристов.

Подводя итоги по первой главе, можно сделать следующие выводы.

Под невменяемостью понимается такое психическое состояние лица во время совершения преступления, которое исключает возможность вменения ему совершённого им действия (бездействия).

Статья 21 Уголовного Кодекса РФ содержит законодательное определение понятия невменяемости: «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, или иного болезненного состояния психики».

Социально-правовой характеристикой невменяемого общественная опасность является потому, что психическое состояние лица, вызвавшее его невменяемость, обуславливает специфический социальный и правовой статус личности, порождая тем самым определенные специфические социальные и юридические последствия для данного объекта.

Характер общественной опасности невменяемого определяется теми общественными отношениями, охраняемыми уголовным правом, которым причиняется вред действиями невменяемого, либо они ставятся под угрозу причинения вреда. Он зависит от клинической формы психического заболевания, стадии ее развития, глубины и стойкости психопатологических нару-

---

<sup>1</sup> Кербиков О.В., Снежевский А.В.. Учебник психиатрии. М., Медгиз, 2008, С. 338.



шений, характера изменения структуры личности невменяемого, содержания психопатологических и сохранных социально-психологических установок невменяемого, а также реально-бытовой ситуации, в которой находится невменяемый субъект.

## **3 ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА**

### **3.1. Понятие и цели применения принудительных мер медицинского характера**

Конституция РФ закрепила тезис о том, что защита прав, свобод и законных интересов личности - одна из центральных и приоритетных задач, строящегося демократического государства и гражданского общества (ст. 2, 17, 38, 46, 52 Конституции РФ). Поэтому, и применение принудительных мер медицинского характера призвано служить не только наиболее полной реализации целей и задач уголовного судопроизводства, но и эффективному обеспечению прав, свобод и законных интересов граждан.

Не всегда общественно опасные деяния совершают вменяемые лица. В принудительном лечении нуждается до 60 % душевнобольных, совершивших преступление или иное общественно опасное деяние.

Лица, страдающие психическими расстройствами, являются самой уязвимой в правовом отношении категорией населения страны. Об этом говорится и в международных актах, где одним из показателей уровня социально-экономического развития, гуманизации и демократизации общества называется соблюдение и обеспечение прав человека в сфере психического здоровья<sup>1</sup>.

В уголовном законе не дано определение принудительных мер медицинского характера, поэтому этот пробел восполняется в юридической литературе. Уголовный кодекс содержит специальный раздел (VI) под названием "Принудительные меры медицинского характера". В данном разделе указаны основания применения принудительных мер (ст. 97), цели применения (ст. 98), виды принудительных мер медицинского характера (ст. 99), а также сформулированы нормы, определяющие порядок продления, изменения и

---

<sup>1</sup> Шахриманьян И.К. Невменяемость по уголовному праву. - Л., 2010. – С.25

прекращения применения таких мер (ст. 100 - 104). Исходя из этих нормативных положений ученые дают определение этого института уголовного права. Принудительные меры медицинского характера - это предусмотренные уголовным законом виды принудительного лечения, применяемые судом к лицам, совершившим общественно опасное деяние или преступление, предусмотренное Особенной частью УК, страдающим психическими расстройствами, в случаях, когда эти расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

Основания и пределы применения принудительных мер медицинского характера установлены уголовным законом, порядок — уголовно-процессуальным, а их исполнение определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами. В связи с этим можно сделать вывод, что принудительные меры являются уголовно-правовыми мерами государственного принуждения.

Принудительные меры медицинского характера не являются наказанием, но имеют с ним сходство - это меры государственного принуждения, назначаемые судом и обеспечиваемые принудительной силой государственных органов. Различие их в том, что наказание применяется к виновным в совершении преступления, принудительные меры медицинского характера - к лицам, страдающим психическими расстройствами и представляющим общественную опасность в силу своего состояния и совершения ими общественно опасного деяния (или преступления). Общественная опасность немняемого, как уже было указано в данной дипломной работе, характеризуется двумя критериями: юридическим и медицинским. Медицинский крите-

рий характеризуется клинической формой психического заболевания, его глубиной и сложностью, динамикой протекания болезни и т. п.<sup>1</sup>

Применение принудительных мер не допускается, если лицо страдает таким психическим расстройством, которое исключает рецидив общественно опасного деяния, либо не связано с опасностью для себя или других. И наоборот, если оно в результате временного улучшения состояния в момент его освидетельствования не представляет опасности, но с учетом характера течения болезни и выработанных психиатрией критериев нельзя исключить возможность повторения общественно опасного деяния, то применение принудительных мер будет обоснованным.

Принудительные меры медицинского характера не выражают отрицательной оценки от имени государства и суда общественно опасного деяния лиц, к которым они применяются; эти меры лишены карательного характера и не влекут судимости. Лица, к которым применены такие меры, не могут быть амнистированы или помилованы. Кроме того, они могут назначаться постановлением суда, и суд не устанавливает их продолжительность, так как нельзя определенно установить срок излечения или улучшения состояния здоровья лица с психическими расстройствами. Их длительность полностью зависит от психического состояния больного<sup>2</sup>.

Принудительными эти меры признаются ввиду того, что лечение проводится без согласия лица, страдающего психическим расстройством, либо без согласия его законных представителей. Кроме того, эти меры влекут определенные ограничения правового статуса лица (в частности, ограничение свободы).

Уголовной ответственности и наказанию подлежит только психически полноценное лицо, осознающее фактический характер происходящего и спо-

---

<sup>1</sup> Степичев С.С, Хомовский А.А. Особенности производства по применению принудительных мер медицинского характера. // Социалистическая законность, 2012. - № 5.- С. 58

<sup>2</sup> Там же- С. 59

собное руководить своим поведением. Поэтому если общественно опасное деяние осуществляется в состоянии невменяемости, индивид не является субъектом преступления и не может нести уголовную ответственность. В ситуации, когда преступное деяние совершается вменяемым гражданином, который после его завершения начинает страдать психическим расстройством, обусловившим наступление невменяемости, он признается субъектом преступления. Однако такое лицо не подлежит уголовному наказанию в силу неспособности воспринимать карательное и воспитательное воздействие. Заметим также, что лицо, совершившее преступление и страдающее психическим расстройством, не исключающим вменяемости, подлежит уголовной ответственности и наказанию. Вместе с тем наличие такого заболевания требует применения к нему мер лечения, направленных на улучшение его состояния<sup>1</sup>.

Уголовный кодекс РФ содержит ст. 97 "Основания применения принудительных мер медицинского характера". Одним из оснований применения этих мер в соответствии с ч. 1 ст. 97 УК является возможность назначения их судом лицам, совершившим общественно опасные деяния, предусмотренные Особенной частью УК. При отсутствии в деянии признаков состава преступления либо совершении лицом малозначительного деяния, или недоказанности совершения деяния данным лицом дело должно быть прекращено, а, следовательно, нет оснований для назначения принудительных мер медицинского характера.

Вторым основанием применения принудительных мер медицинского характера является наличие у лица, совершившего общественно опасное деяние, психического расстройства.

Уголовный закон называет три категории лиц, страдающих психическими расстройствами, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера (п. п. "а", "б", "в" ч. 1 ст. 97 УК):

---

<sup>1</sup> Спасенников Б.А. Субъект преступления: уголовно-правовой и медико-психологический аспекты. - Екатеринбург, 2010. – С.21

а) совершившие общественно опасные деяния в состоянии невменяемости;

б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

в) совершившие преступление и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.

При признании лица невменяемым в отношении совершенного им общественно опасного деяния, а также при подтверждении связи психических расстройств лица с возможностью причинения этим лицом иного существенного вреда (риск совершения им повторного общественно опасного деяния) либо с опасностью для себя и других лиц (попытки самоубийства, вспышки агрессивности) суд может назначить принудительные меры медицинского характера<sup>1</sup>.

Таким образом, можно отнести к основаниям применения принудительных мер медицинского характера три обстоятельства:

1. совершение лицом преступления (общественно опасного деяния);
2. наличие у лица, его совершившего, психических аномалий различной степени тяжести;
3. такой характер психических аномалий, который связан с возможностью причинения этим лицом иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

В соответствии с законом (ст. 98) "целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, указанных в ч. 1 ст. 97 УК РФ, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ".

---

<sup>1</sup> См.: Шишков С.Н. Общественно опасное поведение, уголовная юстиция и судебная психиатрия // Философская и социологическая мысль, 2012. - №7. - С.114-115

В случае назначения принудительных мер медицинского характера по существу речь идет о двух направлениях деятельности: медицинском и правоохранительном. Цель медицинского характера определяется альтернативно: "излечение" либо "улучшение психического состояния" психически больных лиц. Целью правового характера является предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний<sup>1</sup>.

В юридической литературе отмечается, что перечень целей, закрепленный в ст. 98 УК РФ, является неполным. Рядом ученых высказывается предложение отнести к целям принудительных мер медицинского характера "проведение мер социальной реабилитации" (выработка у больных навыков жизни в обществе) в той мере, в какой это возможно в условиях медицинских учреждений, осуществляющих принудительное лечение<sup>2</sup>. Иногда к целям применения принудительных мер медицинского характера относят создание условий, способствующих лечению ограниченно вменяемых, алкоголиков и наркоманов и достижению целей наказания.

Принудительные меры медицинского характера имеют двуединую цель. С одной стороны, применение принудительных мер медицинского характера защищает интересы больного, поскольку реализация этих мер направлена на излечение либо улучшение его психического состояния. С другой стороны, принудительные меры медицинского характера выражают интересы общества, так как осуществление принудительного лечения направлено на предотвращение новых уголовно-противоправных действий со стороны психически больных лиц.

Субъектами принудительного воздействия медицинского характера являются три категории лиц: невменяемые лица; вменяемые субъекты, у кото-

---

<sup>1</sup> Степичев С.С., Хомовский А.А. Указ. соч. – С.60

<sup>2</sup> См.: Кандинский В.Х. К вопросу о невменяемости. - М., Статут, 2011. – 432 с.

рых психическое расстройство наступило после совершения преступления; ограниченно вменяемые лица<sup>1</sup>.

Уголовный закон (ч. 1 ст. 21 УК) называет следующие четыре группы расстройств, относящихся к формуле невменяемости: хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие иное болезненное состояние психики.

Хроническое психическое расстройство практически неизлечимо, оно характеризуется длительностью течения и тенденцией к прогрессированию, утяжелению вызванных болезнью нарушений психики.

Временное психическое расстройство охватывает различные по продолжительности болезненные процессы, оканчивающиеся выздоровлением. Основным признаком временного расстройства - не его продолжительность, а принципиальная возможность полного выздоровления.

Слабоумие объединяет стойкие, необратимые расстройства познавательной деятельности с обеднением психики, поражением интеллекта, критических способностей, нарушениями личности. Различают врожденное (олигофрения) и приобретенное слабоумие.

К иному болезненному состоянию психики относят психические расстройства, не попавшие ни в одну из трех групп, но исключающие вменяемость.

Психическое расстройство обуславливает невменяемость, когда достигает известной глубины (степени тяжести), определенной формулой юридического критерия, т.е. такого состояния, когда лицо не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими<sup>2</sup>.

Ко второй категории лиц относятся вменяемые субъекты, заболевшие психической болезнью после совершения преступления, вследствие чего ста-

---

<sup>1</sup> Спасенников Б.А. Указ.соч. – С.20

<sup>2</sup> Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. - М.: Медицина, 2010. – С.415



ло невозможно назначение либо исполнение наказания, так как данные лица утратили уголовно-процессуальную либо уголовно-исполнительную дееспособность.

Уголовно-процессуальная недееспособность заключается в неспособности лица, совершившего преступление, понимать происходящее в период следствия либо судебного разбирательства, давать показания и участвовать в совершении уголовно-процессуальных действий вследствие расстройства психической деятельности<sup>1</sup>.

Уголовно-исполнительная недееспособность заключается в неспособности лица, совершившего преступление, понимать происходящее в период исполнения наказания и отбывать назначенное наказание вследствие расстройства психической деятельности.

В случае процессуальной либо уголовно-исполнительной недееспособности лица, совершившего преступление, принудительное лечение назначается до выхода из болезненного состояния. Если психическое заболевание имеет тяжелый и необратимый характер, суд с самого начала принимает решение об освобождении от наказания и при наличии показаний - о применении принудительных мер медицинского характера.

К третьей категории относятся ограниченно вменяемые субъекты - это "лица, совершившие преступления и страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости" (п. "в" ч. 1 ст. 97 УК).

Одни психиатры считают, что к психическим расстройствам, не исключающим вменяемости, относятся: последствия черепно-мозговых травм, резидуальные состояния перенесенных ранее органических заболеваний мозга, начальные стадии церебрального атеросклероза и другие сосудистые заболевания головного мозга, а также неглубокие степени умственной отсталости.

---

<sup>1</sup> Усталова А.В. Невменяемость и недееспособность: соотношение понятий // Нотариус, 2012. - № 4. - С.25

сти (олигофрении)<sup>1</sup>. Другие авторы полагают, что ограниченно вменяемыми в первую очередь могут быть признаны психопаты и олигофрены<sup>2</sup>. Многие авторы ограничиваются общим указанием на пограничные нервно-психические расстройства. В целом разброс мнений о медицинском критерии ограниченной вменяемости настолько велик, что не позволяет юристам-практикам правильно сориентироваться в его содержании.

При наличии законных оснований суд вправе вынести обвинительный приговор и назначить ограниченно вменяемому лицу наказание наряду с принудительной мерой медицинского характера.

В соответствии с уголовным законом видами принудительных мер медицинского характера являются:

1. амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (п. "а" ч. 1 ст. 99 УК);

2. принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа (п. "б" ч. 1 ст. 99 УК);

3. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа (п. "в" ч. 1 ст. 99 УК);

4. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением (п. "г" ч. 1 ст. 99 УК).

Вид принудительных мер медицинского характера назначает суд, учитывая при этом заключение судебно-психиатрической или судебно-наркологической экспертизы. Заключение экспертизы не является для суда обязательным, как и любое доказательство, оно подлежит проверке и оценке, однако несогласие с выводом экспертов должно быть мотивировано<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Сафуанов Ф.С. Криминальная агрессия лиц с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости: судебно-экспертные оценки // Юридическая психология, 2011.- № 4. - С. 23-27

<sup>2</sup> См.: Сирожидинов Д.В. Ограниченная вменяемость: вопросы теории и практики. - Екатеринбург., 2010. – 264 с.

<sup>3</sup> Шишков С.Н. Правовое значение психических расстройств при производстве по уголовным делам // Государство и право, 2011. - № 12. - С.59

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<sup>1</sup>.

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. Амбулаторная психиатрическая помощь лицу может быть представлена в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. 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. 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.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение - мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания (ст. 104 УК).

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре может быть назначено, если характер психического расстройства лица требует таких условий лечения, ухода, содержания и наблюдения, которые могут быть осуществлены только в психиатрическом стационаре.

Психиатрические стационары общего типа представляют собой психиатрические больницы, клиники, институты, научные центры, которые осуществляют психиатрическое лечение всех больных в общем порядке. Ука-

---

<sup>1</sup> Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 28.11.2015) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" // Собрание законодательства. 1995. №25. С.3226

занные стационары не специализируются на принудительном лечении. Это означает, что режим содержания психически больных лиц, находящихся на добровольном, недобровольном и принудительном лечении, фактически остается одинаковым.

Психиатрические стационары специализированного типа предназначены для проведения принудительного лечения лиц, совершивших общественно опасные деяния, и осуществляют специальный режим содержания пациентов, исключающий совершение побегов и совершение повторных эксцессов, выходящих за рамки закона.

Постоянное наблюдение в специализированных стационарах обеспечивается дополнительным медицинским персоналом и наружной охраной, которая осуществляется службой обеспечения безопасности. К числу контрольно-наблюдательных мер относятся:

- использование охранной сигнализации;
- организация прогулок в строго изолированных местах;
- контроль за передачами;
- проведение необходимых мероприятий в строгом соответствии с инструкцией<sup>1</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Г.В. Назаренко. Принудительные меры медицинского характера: учебное пособие. Флинта, МПСИ, 2012 – С.289

предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц<sup>1</sup>.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что по правовой природе принудительные меры медицинского характера являются уголовно-правовыми мерами безопасности, сущность которых заключается в принудительном лечении лиц, совершивших уголовно-противоправные деяния и представляющих по своему психическому состоянию опасность для общества.

### **3.2. Особенности применения принудительных мер медицинского характера**

В ходе применения принудительных мер медицинского характера, учитывая цели их применения, может изменяться психическое состояние лиц, подвергнутых этим мерам. В интересах соблюдения прав этих категорий лиц, названных в ч. 1 ст. 97 УК, исходя из факта невозможности прогнозирования времени, достаточного для излечения или улучшения их психического состояния, уголовное законодательство регламентирует вопросы продления, изменения и прекращения применения, принудительных мер медицинского характера (ст. 102 УК). Принципиальными в этом вопросе следует считать положения закона о том, что только суд принимает решение о продлении, изменении и прекращении применения принудительных мер медицинского характера (ч. 1 ст. 102 УК), а также об осуществлении регулярного комиссионного освидетельствования лиц, находящихся на принудительном лечении, что позволяет не только решать, но и осуществлять судебный контроль за ходом применения этих мер. Освидетельствование лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся на принудительном лечении, осуществляет комиссия врачей-психиатров, которая проводит такие освидетельствования не реже одного раза в 6 месяцев для решения вопроса о наличии

---

<sup>1</sup> См.: Г.В. Назаренко. Принудительные меры медицинского характера: учебное пособие. Флинта, МПСИ, 2012 – 489 с.

оснований для внесения представления в суд о прекращении применения или об изменении такой меры. В УК Федеральным законом от 20.03.2001 внесены изменения, касающиеся положения о том, что освидетельствование может осуществляться и вне зависимости от установленных в законе сроков, с учетом психического состояния лица, по инициативе лечащего врача, по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника через администрацию учреждения. Такое ходатайство подается через администрацию учреждения, осуществляющего принудительное лечение, вне зависимости от времени последнего освидетельствования. Закрепление в уголовном законе регулярности комиссионного освидетельствования лиц, страдающих психическими расстройствами и находящихся на принудительном лечении, является дополнительной гарантией защиты прав и законных интересов этих лиц<sup>1</sup>.

Представление в суд заключения комиссии врачей-психиатров осуществляет администрация стационара.

Первое заключение комиссии врачей-психиатров о продлении применения принудительной меры медицинского характера направляется в суд по истечении 6 месяцев после его начала, а в дальнейшем комиссионные освидетельствования проводятся по общему правилу, а заключение о необходимости продления этих мер направляется в суд один раз в год.

Суд продляет принудительные меры медицинского характера при отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера (ч. 2 ст. 102 УК), иными словами, врачи-психиатры в заключение должны прийти к выводу об отсутствии существенных изменений либо отсутствии данных о стойкости состояния больного и учесть это состояние с точки зрения опасности для него и других лиц. Изменение принудительных мер медицинского характера может про-

---

<sup>1</sup> См.: Г.В. Назаренко. Принудительные меры медицинского характера: учебное пособие. Флинта, МПСИ, 2012

изойти как в сторону смягчения, так и в сторону перехода к более жесткому его виду. Для изменения принудительной меры медицинского характера необходимо, чтобы не только отпала необходимость в применении ранее назначенной меры, но и возникла необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера (ч. 3 ст. 102 УК). Имеются в виду основания применения различных видов принудительного медицинского характера, раскрытых в ст. ст. 100, 101 УК. Практика показывает, что улучшение психического состояния психически больного позволяет врачам-психиатрам в заключение ставить вопрос о переводе этого лица из стационара специализированного типа в стационар общего типа, а возможно, и использовании перехода к амбулаторному принудительному наблюдению и лечению; а при ухудшении психического состояния - наоборот<sup>1</sup>.

Основанием для прекращения применения принудительных мер является либо выздоровление лица, либо такое изменение его психического состояния, при котором отпадает его общественная опасность, а, следовательно, отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры. Наиболее ярким показателем прекращения применения принудительного лечения является выздоровление, хотя чаще психиатры имеют дело с улучшением клинического состояния, а нередко его ухудшением, но результатом является уменьшение опасности этих лиц. В случае если эти изменения расцениваются как достаточно стойкие, есть основания ставить вопрос перед судом об отмене принудительных мер. Суд может передать органам здравоохранения необходимые материалы в отношении этих лиц для дальнейшего лечения или направления в психоневрологические учреждения социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством о здравоохранении<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Степичев С.С, Хомовский А.А. Особенности производства по применению принудительных мер медицинского характера. // Социалистическая законность, 2012. - № 5.- С. 57-58

<sup>2</sup> Там же - С. 60



В настоящее время почти полностью отсутствует правовое регулирование процесса исполнения принудительных мер медицинского характера.

Их применение складывается из двух составных частей: назначения и исполнения. Процедура назначения регламентирована нормами гл. 51 УПК. Завершается эта процедура вступлением в силу постановления суда о применении к лицу принудительной меры медицинского характера определенного вида.

Исполнение принудительных мер медицинского характера начинается с доставки и приема лица в стационарное психиатрическое учреждение (или с момента начала амбулаторного наблюдения и лечения), а завершается вступлением в силу решения суда об их отмене.

По своему содержанию сфера исполнения принудительного лечения сложна и разнообразна. Она охватывает кроме собственно лечебной работы также организацию периодических врачебных освидетельствований для постановки перед судом вопроса о продлении назначенной меры или изменении ее вида; организацию системы безопасности психиатрических стационаров, осуществляющих принудительное лечение; систему документации, необходимой для надлежащего осуществления принудительного лечения и др. Из всех аспектов рассматриваемой деятельности более или менее удовлетворительно урегулирован законом лишь один – относящийся к основаниям и порядку продления, изменения и отмены принудительных медицинских мер; прочие ее аспекты были и остаются практически без законодательной регламентации. Согласно ч.3 ст. 97 УК «порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством и иными федеральными законами». По логике, заложенной в этой норме, основные вопросы исполнения принудительного лечения следовало урегулировать Уголовно-исполнительным кодексом. Однако при подготовке

УИК РФ разработчики ограничили уголовно-исполнительную деятельность деятельностью по исполнению наказаний и исправлению осужденных<sup>1</sup>.

В итоге в настоящее время значительная часть вопросов, касающихся исполнения принудительных медицинских мер, не может решаться с опорой на действующее законодательство. В их числе оказались вопросы доставки больных в психиатрические учреждения, осуществляющие принудительные медицинские меры; ряд вопросов документирования и документооборота; правового положения лиц, бежавших или уклоняющихся от принудительного лечения.

Неудовлетворительна правовая регламентация содержания больных в указанных учреждениях (которая имеет специфику, не вполне учитываемую действующим законодательством о здравоохранении); некоторых аспектов деятельности этих учреждений (например, их охраны и обеспечения безопасности) и пр.

На практике такого рода вопросы решаются либо так, как они решались в условиях прежнего законодательства (порядок исполнения принудительных мер медицинского характера регламентировался ведомственными нормативно-правовыми актами - специальной межведомственной инструкцией, приказами и положениями Минздрава РФ и др. В настоящее время эти документы утратили юридическую силу, а новые аналогичные подзаконные акты не приняты, т.к. теперь сфера исполнения принудительных мер медицинского характера признана предметом законодательного регулирования. На этом основании Министерство юстиции РФ не регистрирует подобные инструкции и приказы), либо по аналогии с порядком, существующим в обще психиатрической практике, либо «по логике здравого смысла». При этом постоянно возникают серьезные нестыковки и противоречия, часто носящие межве-

---

<sup>1</sup> См.: Шишков С.Н. Правовое значение психических расстройств при производстве по уголовным делам // Государство и право, 2011. - № 12

домственный характер и не имеющие юридической базы для своего разрешения. Проиллюстрировать сказанное можно примерами из практики.

В одной из областей Восточной Сибири психически больного предстояло направить на принудительное лечение в психиатрическую больницу специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН). Стационара такого типа в регионе нет, и больного предстояло везти на значительное расстояние через территорию нескольких субъектов РФ. К моменту вступления в силу решения суда этот гражданин находился в областной психиатрической больнице органов здравоохранения.

Подобный вариант доставки в ПБСТИН действующими нормативными актами не регламентирован, в связи с чем исполнение судебного решения неоправданно затянулось. В конечном итоге сопровождать представляющего особую опасность душевнобольного поручили заместителю главного врача областной психиатрической больницы, в помощь которому выделили двух сотрудников милиции. Из-за отсутствия правовой регламентации практически каждый вопрос (на кого конкретно возложить доставку, каким транспортом ее осуществлять, кто оплатит расходы и др.) приходилось решать на основе личных договоренностей, межведомственных согласований.

Второй пример связан с документацией, необходимой для принятия больного в стационар. Иногда единственным документом бывает копия судебного решения о назначении принудительного лечения. Администрация стационара требует предоставления еще одного документа – удостоверяющего личность больного. В период действия межведомственных нормативных актов, регламентирующих осуществление принудительных медицинских мер, такой документ при приеме в больницу значился как обязательный. Теперь требование относительно его предоставления вызывает разногласия. Лица, производящие доставку, считают его незаконным, настаивая, чтобы больного приняли на основании одной лишь копии постановления суда. Администрация стационара резонно возражает: для госпитализации доставлен-

ного необходим документ, удостоверяющий, что в стационар помещается именно то лицо, в отношении которого вынесено судебное постановление.

В большинстве случаев больные направляются в ПБСТИН непосредственно из следственного изолятора. Их доставка в стационар производится сотрудниками уголовно-исполнительной системы. Этот порядок закреплен в ведомственных документах.

Действующий уголовно-процессуальный закон (ст. 427 УПК) допускает прекращение уголовного преследования несовершеннолетнего с применением принудительной меры воспитательного воздействия. Если в ходе предварительного расследования уголовного дела о преступлении небольшой или средней тяжести будет установлено, что несовершеннолетний обвиняемый совершил это преступление впервые и его исправление может быть достигнуто без применения наказания, то прокурор, а также следователь и дознаватель с согласия прокурора вправе вынести постановление о прекращении уголовного преследования и возбуждении перед судом ходатайства о применении к несовершеннолетнему обвиняемому принудительной меры воспитательного воздействия.

Принудительные меры воспитательного воздействия предусмотрены ч. 2 ст. 90 УК РФ и включают в себя:

- а) предупреждение;
- б) передачу под надзор родителей или лиц, их заменяющих, либо специализированного государственного органа;
- в) возложение обязанности загладить причиненный вред;
- г) ограничение досуга и установление особых требований к поведению несовершеннолетнего.

Ходатайство о применении принудительной меры воспитательного воздействия вместе с уголовным делом направляется прокурором в суд. Суд рассматривает ходатайство и материалы уголовного дела в порядке, установ-

ленном для санкционирования заключения под стражу в качестве меры пресечения.

Прекращение уголовного преследования не допускается, если несовершеннолетний подозреваемый, обвиняемый или его законный представитель против этого возражают.

Кроме того, предусмотрена возможность прекращения уголовного дела судом по собственной инициативе. В этом случае суд применяет к несовершеннолетнему обвиняемому принудительную меру воспитательного воздействия. Суд в постановлении о применении к несовершеннолетнему обвиняемому принудительной меры воспитательного воздействия вправе возложить на специализированное учреждение для несовершеннолетних контроль за исполнением требований, предусмотренных принудительной мерой воспитательного воздействия. В случае систематического неисполнения несовершеннолетним этих требований суд по ходатайству специализированного учреждения для несовершеннолетних отменяет постановление о прекращении уголовного преследования и применении принудительной меры воспитательного воздействия и направляет материалы уголовного дела прокурору. Дальнейшее производство по уголовному делу продолжается в обычном порядке<sup>1</sup>.

Статья 428 УПК предоставляет дополнительные права законному представителю несовершеннолетнего подсудимого, участвующему в судебном заседании:

- заявлять ходатайства и отводы;
- давать показания;
- представлять доказательства;
- участвовать в прениях сторон;
- приносить жалобы на действия (бездействие) и решения суда;

---

<sup>1</sup> См.: Михеев Р.И. Проблемы вменяемости, вины и уголовной ответственности (Теория и практика). - М., 2011

- участвовать в заседании судов апелляционной, кассационной и надзорной инстанций.

Неявка своевременно извещенного законного представителя несовершеннолетнего подсудимого не приостанавливает рассмотрения уголовного дела, если суд не найдет его участие необходимым.

Часть 1 ст. 429 УПК разрешает суду по ходатайству стороны, а также по собственной инициативе принять решение об удалении несовершеннолетнего подсудимого из зала судебного заседания на время исследования обстоятельств, которые могут оказать на него отрицательное воздействие. После возвращения несовершеннолетнего подсудимого в зал судебного заседания председательствующий сообщает ему в необходимом объеме и форме содержание судебного разбирательства, происшедшего в его отсутствие, и предоставляет несовершеннолетнему подсудимому возможность задать вопросы лицам, допрошенным в его отсутствие<sup>1</sup>.

Еще одной особенностью судопроизводства в отношении несовершеннолетних является дополнение перечня вопросов, разрешаемых в приговоре, вопросом о возможности освобождения несовершеннолетнего подсудимого от наказания. Освобождение возможно в следующих случаях:

- в связи с применением принудительных мер воспитательного воздействия;
- в связи с помещением несовершеннолетнего в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа;
- при применении условного осуждения;
- при назначении наказания, не связанного с лишением свободы.

В таких случаях суд указывает, на какое специализированное учреждение для несовершеннолетних возлагается осуществление контроля за поведением осужденного.

---

<sup>1</sup> См.: Шостакович Б.В., Парфентьева О.В., Дорофеев Г.К. Общественно-опасные действия при невменяемости. - М., 2010. – 253 с.

В ч. 1 ст. 97 УК РФ указаны следующие основания для назначения принудительных мер медицинского характера:

- совершение деяния, предусмотренного Особенной частью УК РФ, лицами, которые признаны невменяемыми в момент совершения общественно опасного деяния. Эти лица в силу болезненного состояния психики не способны осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими и не подлежат уголовной ответственности на основании ст. 21 УК РФ;

- наступление у лица психического расстройства, делающего невозможным назначение или исполнение наказания, после совершения им преступления;

- наличие у лица, совершившего преступление, психического расстройства, не исключающего вменяемости. Такие лица подлежат уголовной ответственности и наказанию, однако их психическое состояние учитывается судом при назначении наказания и может служить основанием для назначения принудительных мер медицинского характера (ст. 22 УК РФ). Принудительное лечение психического расстройства применяется к указанным лицам наряду с уголовным наказанием.

В ч. 1 ст. 97 УК РФ выделено два вида субъектов, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера: лица, освобожденные от уголовной ответственности в связи с невменяемостью, и лица, к которым принудительные меры медицинского характера применяются совместно с уголовным наказанием.

Принудительные меры медицинского характера представляют собой комплекс медицинских мероприятий, применяемых к лицу, освобожденному от уголовной ответственности в связи с наличием психического расстройства, либо к лицу, отбывающему уголовное наказание, в тех случаях, когда это продиктовано психическим состоянием этого лица. Таким образом, основным критерием здесь являются медицинские данные о наличии психиче-

ского расстройства, злоупотребления алкоголем или наркотиками. Основания, цели, виды, условия назначения, изменения и прекращения этих мер по своему содержанию зависят от психического состояния лица, в отношении которого они применяются. Рекомендации по применению принудительных мер дает комиссия врачей-психиатров либо в предусмотренных законом случаях — судебно-психиатрическая экспертиза, включая выводы о диагнозе заболевания, о невменяемости или ограниченной вменяемости, об алкоголизме и наркомании, назначении и проведении лечения и профилактики психических расстройств, а также о необходимых социально-реабилитационных мероприятиях<sup>1</sup>.

Гарантиями законности применения принудительных мер медицинского характера является судебный порядок их назначения в соответствии с процедурой, предусмотренной уголовно-процессуальным законодательством, наличие специального закона о психиатрической помощи.

Порядок назначения лицу, совершившему преступление в состоянии невменяемости или заболевшему душевной болезнью после совершения преступления, регулируется гл. 51 УПК РФ.

Принудительные меры медицинского характера осуществляются в психиатрических учреждениях органов здравоохранения. Лица, помещенные в психиатрический стационар по решению суда о применении принудительных мер медицинского характера, признаются нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях.

При производстве о применении принудительных мер медицинского характера обязательно производство предварительного следствия (ч. 1 ст. 434

---

<sup>1</sup> См.: Первомайский Б.В. Критерии невменяемости и пределы компетенции психиатра-эксперта. // Государство и право, 2012. - № 5. - С. 69-71



УПК РФ). При производстве предварительного следствия подлежит доказыванию следующее:

- время, место, способ и другие обстоятельства совершенного деяния;
- совершено ли деяние, запрещенное уголовным законом, данным лицом;
- характер и размер вреда, причиненного деянием;
- наличие у данного лица психических расстройств в прошлом, степень и характер психического заболевания в момент совершения деяния, запрещенного уголовным законом, или во время производства по уголовному делу;
- связано ли психическое расстройство лица с опасностью для него или других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда<sup>1</sup>.

Если факт психического заболевания установлен у лица, к которому в качестве меры пресечения применено содержание под стражей, по ходатайству прокурора суд принимает решение о переводе данного лица в психиатрический стационар.

Если в ходе предварительного расследования по уголовному делу о преступлении, совершенном в соучастии, будет установлено, что кто-либо из соучастников совершил деяние в состоянии невменяемости или у кого-либо из соучастников психическое расстройство наступило после совершения преступления, то уголовное дело в отношении его может быть выделено в отдельное производство.

В производстве по применению принудительных мер медицинского характера принимает участие законный представитель душевнобольного. Он привлекается к участию в уголовном деле на основании постановления следователя, прокурора либо суда. При отсутствии близкого родственника за-

---

<sup>1</sup> См.: Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 30.03.2016) // "Собрание законодательства РФ", 24.12.2001, N 52 (ч. I), ст. 4921

конным представителем может быть признан орган опеки и попечительства.

Законный представитель вправе:

- знать, в совершении, какого деяния, запрещенного уголовным законом, уличается представляемое им лицо;

- заявлять ходатайства и отводы;

- представлять доказательства;

- участвовать с разрешения следователя в следственных действиях, производимых по его ходатайству или ходатайству его защитника;

- знакомиться с протоколами следственных действий, в которых он принимал участие, и делать письменные замечания о правильности и полноте сделанных в них записей;

- по окончании предварительного расследования знакомиться со всеми материалами уголовного дела, выписывать из него любые сведения и в любом объеме, в том числе с использованием технических средств, получать копию постановления о прекращении уголовного дела или направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера;

- участвовать в судебном разбирательстве уголовного дела;

- обжаловать действия (бездействие) и решения следователя, прокурора и суда;

- получать копии обжалуемых решений;

- знать о принесенных по уголовному делу жалобах и представлениях и подавать на них возражения;

- участвовать в заседании судов апелляционной, кассационной и надзорной инстанций.

Кроме того, обязательным является участие в производстве о применении принудительных мер медицинского характера защитника с момента вынесения постановления о назначении в отношении лица судебно-

психиатрической экспертизы, если защитник ранее не участвовал в данном уголовном деле.

По окончании предварительного следствия следователь выносит постановление:

- о прекращении уголовного дела — по общим основаниям, предусмотренным ст. 24 УПК РФ, а также в случаях, когда характер совершенного деяния и психическое расстройство лица не связаны с опасностью для него или других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда;

- о направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера.

О прекращении уголовного дела или направлении его в суд следователь уведомляет законного представителя и защитника, а также потерпевшего и разъясняет им право знакомиться с материалами уголовного дела. В постановлении о направлении уголовного дела в суд для применения принудительных мер медицинского характера должны быть изложены:

- обстоятельства, подлежащие доказыванию;

- основание для применения принудительной меры медицинского характера;

- доводы защитника и других лиц, оспаривающих основание для применения принудительной меры медицинского характера, если они были высказаны.

Уголовное дело с постановлением о направлении его в суд следователь передает прокурору, который принимает одно из следующих решений:

- об утверждении постановления следователя и о направлении уголовного дела в суд;

- о возвращении уголовного дела следователю для производства дополнительного расследования;

- о прекращении уголовного дела.

Копия постановления о направлении уголовного дела в суд для применения принудительной меры медицинского характера вручается защитнику и законному представителю.

Назначение судебного заседания происходит по общим правилам, установленным в гл. 33 УПК РФ.

Статья 441 УПК РФ предусматривает некоторые особенности судебного разбирательства по данной категории дел. Судебное следствие начинается с изложения прокурором доводов о необходимости применения к лицу, которое признано невменяемым или у которого наступило психическое расстройство, принудительной меры медицинского характера. Исследование и оценка доказательств происходят в обычном порядке. Статья 442 УПК РФ предусматривает, что в ходе судебного разбирательства по уголовному делу должны быть исследованы и разрешены следующие вопросы:

- имело ли место деяние, запрещенное уголовным законом;
- совершило ли деяние лицо, в отношении которого рассматривается данное уголовное дело;
- совершено ли деяние лицом в состоянии невменяемости;
- наступило ли у данного лица после совершения преступления психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение;
- представляет ли психическое расстройство лица опасность для него или других лиц либо возможно ли причинение данным лицом иного существенного вреда;
- подлежит ли применению принудительная мера медицинского характера и какая именно.

Признав доказанным, что деяние, запрещенное уголовным законом, совершено данным лицом в состоянии невменяемости или что у этого лица после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение наказания или его исполнение, суд выносит

постановление об освобождении этого лица от уголовной ответственности и о применении к нему принудительных мер медицинского характера. Если лицо не представляет опасности по своему психическому состоянию либо им совершено деяние небольшой тяжести, то суд выносит постановление о прекращении уголовного дела и об отказе в применении принудительных мер медицинского характера. Одновременно суд решает вопрос об отмене меры пресечения. Также возможно прекращение уголовного дела по основаниям, предусмотренным ст. 24 — 28 УПК РФ.

Если суд признает, что психическое расстройство лица, в отношении которого рассматривается уголовное дело, не установлено или что заболевание лица, совершившего преступление, не является препятствием для применения к нему уголовного наказания, уголовное дело возвращается прокурору в порядке ст. 237 УПК РФ.

Постановление суда может быть обжаловано в кассационном порядке защитником, потерпевшим и его представителем, законным представителем или близким родственником лица, в отношении которого рассматривалось уголовное дело, а также прокурором.

Принудительные меры медицинского характера назначаются с учетом состояния психического здоровья лица, наличием у него заболевания алкоголизмом или наркоманией. Виды принудительных мер медицинского характера перечислены в ч. 1 ст. 99 УК РФ.

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра состоит в том, что лицо, которому оно назначено, направляется под наблюдение медицинского учреждения, оказывающего психиатрическую помощь по месту его жительства. Эта мера не предусматривает серьезных ограничений и налагает на пациента обязанность пройти соответствующий курс лечения. При ее применении пациент сохраняет привычный ему образ жизни, круг общения, социальный статус. По приговору суда лицо, осужденное к наказанию, не связанному с изоляцией от общества или с применением условного

осуждения, может быть обязано пройти курс лечения от алкоголизма или наркомании<sup>1</sup>.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа подразумевает госпитализацию лица, к которому применена эта мера. Психиатрическим стационаром является больница, диспансер, клиника или медицинский институт, осуществляющие стационарное лечение.

В психиатрических стационарах общего типа проведение принудительного лечения не является профильной функцией, они предназначены в основном для добровольного лечения лиц, страдающих психическими заболеваниями. Соответственно режимные требования, существующие в них, приравнены к обычным правилам, характерным для всех стационарных медицинских учреждений. Лица, проходящие принудительное лечение в психиатрических стационарах общего типа, размещаются отдельно от больных, поступивших в порядке добровольной госпитализации, и срок их пребывания в стационаре связан с соответствующим постановлением суда.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа означает помещение лица, к которому применена эта мера, в специальное медицинское учреждение, профильной функцией деятельности которого является исполнение принудительных мер медицинского характера.

Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением также подразумевает госпитализацию лица в специальное медицинское учреждение. Интенсивность наблюдения может заключаться в большом количестве медицинских процедур и иных форм лечения. Эта мера применяется к лицам, имеющим наиболее тяжелые психические расстройства.

---

<sup>1</sup> Шишков С.Н. Общественно опасное поведение, уголовная юстиция и судебная психиатрия // Философская и социологическая мысль, 2012. - №7. – С.115

Порядок продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера предусмотрен в ст. 102 УК, ст. 445 УПК РФ.

Для продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера необходимы следующие документы:

- заключение комиссии врачей-психиатров;
- представление администрации учреждения, осуществляющего принудительное лечение или амбулаторное наблюдение;
- постановление судьи, вынесенное в порядке ст. 445 УПК РФ.

Принудительные меры медицинского характера назначаются судом на срок до шести месяцев. В соответствии со ст. 445 УПК РФ по подтвержденному медицинским заключением ходатайству администрации психиатрического стационара, а также по ходатайству законного представителя лица, признанного невменяемым, и его защитника суд прекращает, изменяет или продлевает применение к данному лицу принудительной меры медицинского характера на следующие 6 месяцев. Суд прекращает или изменяет применение принудительной меры медицинского характера в случае такого психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера. Суд продлевает принудительное лечение при наличии основания для продления применения принудительной меры медицинского характера.

Освидетельствование лиц, которым назначены принудительные меры медицинского характера, проходит не реже одного раза в 6 месяцев, поскольку это срок действия принудительной меры медицинского характера.

Освидетельствование проводит комиссия врачей-психиатров по инициативе лечащего врача, если в процессе лечения он пришел к выводу о необходимости изменения принудительной меры медицинского характера либо

прекращения ее применения, а также по ходатайству самого лица, его законного представителя и (или) близкого родственника.

При отсутствии оснований для прекращения применения или изменения принудительной меры медицинского характера администрация учреждения, осуществляющего принудительное лечение, представляет в суд заключение для продления принудительного лечения, которое рассматривается в порядке ст. 445 УПК РФ.

Первое продление принудительного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление принудительного лечения производится ежегодно. Таким образом, в ст. 102 УК РФ закреплены разные сроки принудительного лечения: общий (6 месяцев) и специальный (не менее одного года). При этом продолжительность специального срока зависит от процесса излечения лица<sup>1</sup>.

Изменение или прекращение применения принудительной меры медицинского характера осуществляется судом в случае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры либо возникает необходимость в назначении иной принудительной меры медицинского характера.

При этом прекращение применения принудительной меры медицинского характера связывается с излечением лица, а изменение — как с улучшением, так и с ухудшением состояния его здоровья.

В случае прекращения применения принудительного лечения в психиатрическом стационаре суд может передать необходимые материалы в отношении лица, находившегося на принудительном лечении, органам здравоохранения для решения вопроса о его лечении или направлении в психоневрологическое учреждение социального обеспечения в порядке, предусмотренном законодательством о здравоохранении.

---

<sup>1</sup> См.: Уголовный процесс: Учебник для вузов. / Под общ. ред. Радченко В.И. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Юстицинформ, 2011. - 714 с.



Вопросы о прекращении, об изменении или о продлении применения принудительной меры медицинского характера рассматриваются судом, вынесшим постановление о ее применении, или судом по месту применения этой меры. О назначении уголовного дела к слушанию суд извещает законного представителя лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера, администрацию психиатрического стационара, защитника и прокурора. Участие в судебном заседании защитника и прокурора обязательно. Неявка других лиц не препятствует рассмотрению уголовного дела. В судебном заседании исследуются ходатайство, медицинское заключение, заслушивается мнение лиц, участвующих в судебном заседании. Если медицинское заключение вызывает сомнение, то суд по ходатайству лиц, участвующих в судебном заседании, или по собственной инициативе может назначить судебную экспертизу, истребовать дополнительные документы, а также допросить лицо, в отношении которого решается вопрос о прекращении, об изменении или о продлении применения принудительной меры медицинского характера, если это возможно по его психическому состоянию. Постановление суда может быть обжаловано в кассационном порядке<sup>1</sup>.

Выздоровление лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера, имеет следующие последствия. Суд на основании медицинского заключения выносит постановление о прекращении применения к данному лицу принудительной меры медицинского характера и решает вопрос о направлении прокурору уголовного дела для производства предварительного расследования в общем порядке. Время, проведенное в психиатрическом стационаре, засчитывается в срок отбывания наказания в соответствии со ст. 103 УК РФ.

Можно сделать следующие выводы.

---

<sup>1</sup> См.: Уголовное право России. Часть общая: учебник для вузов / Под ред. Кругликова Л.Л. - М.: Волтерс Клувер, 2010. - 736 с.

Основаниями для применения принудительных мер медицинского характера могут быть: совершение лицом деяния, предусмотренного особенной частью УК РФ в состоянии невменяемости; в случае последующего психического расстройства, лица, совершившего указанное деяние; совершившим преступление и страдающим психическим расстройством, не исключающими вменяемости.

Принудительное лечение применяется в целях: ограждения общества от повторных действий лица, страдающего психическим расстройством, обеспечения безопасности самих этих лиц, их излечение от психического заболевания и приспособление их к условиям общественной жизни.

Виды принудительных мер медицинского характера: амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего, специализированного типа или специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Специфика производства по применению принудительных мер медицинского характера определяется тем, что оно касается лиц, страдающих психическими расстройствами и требующих в этой связи повышенной защиты их прав, свобод и законных интересов в рамках уголовного процесса. В этих случаях болезненное состояние человека лишает его возможности осуществлять эту защиту самостоятельно.

Таким образом, принудительные меры медицинского характера - это предусмотренные уголовным законом виды принудительного лечения, применяемые судом к лицам, совершившим общественно опасное деяние или преступление, предусмотренное Особенной частью УК, страдающим психическими расстройствами, в случаях, когда эти расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод о том, что обоснованием уголовной ответственности может быть понимание свободы воли, основанное на том, что существует свобода от внешних условий и зависимость человека от его внутренних, субъективных качеств.

Большое значение в выборе человеком того или иного варианта поведения имеют его опыт, совесть, разум, а также неосознанные мотивы. В этом смысле поведение человека определено особенностями его внутреннего мира, в этом смысле он несвободен и его воля несвободна, однако несвободен человек в данном случае от самого себя, а не от внешних воздействий.

В вопросе о соотношении понятий "норма", "психическое здоровье", "патология", "психическая аномалия" необходимо исходить из того, что аномалия представляет собой отклонение от некой средней величины (нормы), которое способно нарушить баланс, но не переходящее границы патологии. Принимая такое понимание соотношения нормы, аномалии и патологии, считаем нужным заметить, что поскольку аномалия является отклонением от нормы, способным создать дисбаланс, её необходимо рассматривать, как и патологию, противоположностью нормы<sup>1</sup>.

Такое понимание аномалии психики лица является исходным пунктом в теоретическом обосновании невменяемости.

Так как норма о невменяемости, которая наряду с УК РФ закреплена также и в Кодексе РФ об административных правонарушениях, в настоящее время в административном праве не действует (поскольку не указывается, какие правовые последствия влечёт установление невменяемости лица при совершении им административного проступка, и не разработан механизм применения нормы), а нормы о вменяемости и ограниченной вменяемости в

---

<sup>1</sup> См.: Сербский В.П. Судебная психопатология. - М.: Спарк, 2009. - 652 с.

административном праве и вовсе отсутствуют, представляется более верным исключить норму о невменяемости из Кодекса об административных правонарушениях; считать вмняемость (ограниченную вмняемость) и невменяемость категориями только уголовного права.

Название ст.22 УК РФ - "уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вмняемости" - некорректно. Ограниченная вмняемость является юридическим признаком субъекта преступления, специальным обстоятельством, подлежащим учёту при привлечении лица к уголовной ответственности. Именно это обстоятельство нужно чётко обозначить в названии статьи, назвав её "Ограниченная вмняемость". Кроме того, формулировка, использованная законодателем в ст.22 УК РФ, неверна потому, что вмняемость не может исключаться одним наличием психического расстройства (что является выражением лишь одного критерия), она исключается только при наличии обоих её критериев.

В силу специфичности нормы об ограниченной вмняемости, она не может сводиться к однозначному смягчению наказания. Включение в диспозицию ст.22 УК РФ фразы о том, что психическое расстройство, не исключающее вмняемости, может учитываться судом при назначении наказания в качестве смягчающего обстоятельства, не требуется, поскольку это может иметь отрицательные последствия в смысле общей и частной превенции, и породить у граждан расчёт на заведомо меньшую меру наказания. По указанным же основаниям было бы неоправданным включение данного обстоятельства в перечень обстоятельств, смягчающих наказание, предусмотренных в ст. 61 УК РФ. В таком случае суд однозначно обязан будет смягчить наказание для лица, имеющего расстройство психики, что далеко не всегда вызывается необходимостью и может быть признано правильным<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: Мустаханов Р. Вопросы ограниченной вмняемости по УК РФ // Законность, 2012. - № 7. - С.5-14

Невменяемость, являясь юридической категорией, не может быть отождествлена с видами психических расстройств, не сводится к простому перечню болезненных состояний психики. Она также не означает особого психического состояния лица.

Формулировка медицинского критерия невменяемости, содержащего перечень видов психических расстройств, является "архитектурным излишеством", требует упрощения путём изменения её на формулировку "психическое расстройство", которая самодостаточна как медицинский критерий невменяемости, вполне охватывает весь спектр заболеваний, могущих быть этим критерием.

Более правильным было бы употребление в интеллектуальном моменте юридического критерия формулировки "осознание противоправности своего деяния, которая применительно к сфере действия уголовного права означает осознание субъектом факта совершения поступка, запрещённого уголовным законом. Поскольку категория "невменяемость" является категорией исключительно уголовного права и не существует в других отраслях права, в норме о невменяемости более точным представляется употребление формулировки "осознание уголовной противоправности своих действий (бездействия)".

Можно сделать вывод о том, что невменяемость - состояние лица, при котором оно не в состоянии осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими вследствие психического заболевания или иного болезненного состояния психики. Невменяемость в уголовном праве является основанием для освобождения лица от уголовной ответственности и применения к нему принудительного лечения.

Представления о том, что к страдающим психическими заболеваниями лицам нельзя подходить с теми же критериями оценки поведения, что и к психически нормальным, в примитивном виде сформировались уже достаточно давно. Таким образом, развитие психиатрической науки на современном этапе позволило сформировать представление о невменяемости лиц, со-

вершивших общественно опасные деяния под влиянием расстройств психики, повлиявших на их способности к оценке социальной значимости последствий своих действий и на их волевою сферу.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

### Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Российская газета. 1993. 25 декабря.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 174-ФЗ (с изм. от 30.03.2016) // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25. Ст. 2954.
3. Уголовно-Процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 г. № 174-ФЗ (с изм. от 28.11.2013) // Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 51. Ст. 7251
4. Федеральный закон от 31.05.2001 N 73-ФЗ (с изм. от 08.03.2015) "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации"// Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 23. Ст. 2291
5. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (с изм. от 28.11.2015) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"// Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 15. Ст. 2040
6. Указ Президента РФ от 21.03.2005 N 317 (с изм. от 27.06.2014) "О некоторых вопросах Федеральной службы исполнения наказаний"// Собрание законодательства Российской Федерации. 2005. № 13. Ст. 1136
7. О практике применения судами принудительных мер медицинского характера: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 7 апреля 2011 г. N 6 // Российская газета. 2011.

### Научная и учебная литература

1. Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступное поведение и психические аномалии. - М.: Норма, 2011. - 346 с.

2. Аргунова Ю. Применение нормы об ограниченной вменяемости // Российская юстиция, 2012. - №3. - С.19-31
3. Артеменко И.В. Актуальные проблемы вменяемости (невменяемости). - Ростов-на-Дону., 2011. - 236 с.
4. Богомялков Ю.С. Уголовно-правовая невменяемость: критерии и признаки // Государство и право, 2010. - № 4. - С.108-109
5. Здравомыслов Б.В.. Уголовное право Российской Федерации. Общая часть.- Изд. 2-е., М., 2009. – 325 с.
6. Кандинский В.Х. К вопросу о невменяемости. - М., Статут, 2011. - 432 с.
7. Комментарий к законодательству РФ в области психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. - М., Спарк, 2010. - 236 с.
8. Комментарий к Уголовному кодексу РФ: Научно-практический комментарий / Отв. ред. В.М. Лебедев. - М.: Юрайт-М, 2011. – 312 с.
9. Кубанцев, С. П. Правила Макнатена как концепция невменяемости в уголовном праве США / С. П. Кубанцев // Журнал Российского права. — 2009. — № 8. — С. 124-127
10. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. - М.: Изд-во МГУ, 2009. - 468 с.
11. Кузнецова Н., Вельцель Л. Уголовное право.- М., 2009. – 402 с.
12. Курс уголовного права / Под ред. Г.Н. Борзенкова, В.С. Комиссарова. - М.: Юристъ, 2010. – 350 с.
13. Лунц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. - М.: Медицина, 2010. - 546 с.
14. Малиновский А. А. Сравнительное правоведение в сфере уголовное права / Международные отношения - №11/2014, С.45-48
15. Метелица Ю.Л., Шишков С.И. Значение категории понимания в судебной психиатрии. // Психологический журнал, 2012. - № 5. - С.75-79.
16. Михеев Р.И. Проблемы вменяемости, вины и уголовной ответственности (Теория и практика).- М., 2011. - 46 с.



17. Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в уголовном праве. – Владивосток, 2010. - 348 с.
18. Мустаханов Р. Вопросы ограниченной вменяемости по УК РФ // Законность, 2012. - № 7. - С.5-14
19. Назаренко Г.В. Невменяемость в уголовном праве. - Орел., 2011. - 256 с.
20. Назаренко Г.В.. Принудительные меры медицинского характера: учебное пособие. Флинта, МПСИ, 2012 – 489 с.
21. Павлов В.Г. Субъект преступления. - СПб.: Юридический центр Пресс, 2008. - 436 с.
22. Первомайский Б.В. Критерии невменяемости и пределы компетенции психиатра-эксперта. // Государство и право, 2012. - № 5. - С. 69-71
23. Постатейный комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Громова Н.А. М., ГроссМедиа. 2010. - 864 с.
24. Родинов А.С. Понятие невменяемости по уголовному кодексу российской федерации/ Вестник Челябинского государственного университета. 2009. № 21 (159), С. 73-76
25. Сафуанов Ф.С. Криминальная агрессия лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости: судебно-экспертные оценки // Юридическая психология, 2011.- № 4. - С. 23-27
26. Сербский В.П. Судебная психопатология. - М.: Спарк, 2009. - 652 с.
27. Сирожидинов Д.В. Ограниченная вменяемость: вопросы теории и практики. - Екатеринбург., 2010. - 264 с.
28. Спасенников Б.А. Субъект преступления: уголовно-правовой и медико-психологический аспекты. - Екатеринбург., 2010. - 34 с.
29. Степичев С.С, Хомовский А.А. Особенности производства по применению принудительных мер медицинского характера. // Социалистическая законность, 2012. - № 5.- С. 57-61
30. Трахтеров В.С. Вменяемость и невменяемость в уголовном праве. – М., 2011. – 235 с.

31. Уголовное право. Учебник / Отв. ред. проф. С.В. Скляр. - М.: Инфра-М, 2010. – 314 с.
32. Уголовное право России. Общая часть. / Отв. ред. А.И. Игнатов, Ю.А. Красиков. - М.: ИНФРА-М, 2010. – 390 с.
33. Уголовное право / Под ред. В.Н. Кудрявцева, А.В. Наумова. - М.: Юрист, 2009. – 312 с.
34. Уголовное право РФ. Общая часть: учебник / Под ред. Иногамовой-Хегай Л.В., Рарога А.И., Чучаева А.И. - М.: Инфра-М, 2008. - 702 с.
35. Уголовное право России. Часть общая: учебник для вузов / Под ред. Кругликова Л.Л. - М.: Волтерс Клувер, 2010. - 736 с.
36. Уголовный процесс: Учебник для вузов. / Под общ. ред. Радченко В.И. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Юстицинформ, 2011. - 714 с.
37. Усталова А.В. Невменяемость и недееспособность: соотношение понятий // Нотариус, 2012. - № 4. - С.25-27
38. Шахриманьян И.К. Невменяемость по уголовному праву. - Л., 2010. – 236с.
39. Шишков С.Н. Общественно опасное поведение, уголовная юстиция и судебная психиатрия // Философская и социологическая мысль, 2012. - №7. - С.114-115
40. Шишков С.Н. "Очевидность" в судебно-психиатрической экспертизе. // Человек, 2011. - № 4. - С.16-18
41. Шишков С.Н. Понятия "вменяемость" и "невменяемость" в следственной, судебной и экспертной практике // Законность, 2011. - № 2. - С.17-19
42. Шишков С.Н. Правовое значение психических расстройств при производстве по уголовным делам // Государство и право, 2011. - № 12. - С.58-61
43. Шишков С.Н. Уголовный кодекс России и проблемы невменяемости. // Российского права, 2011. - № 1. - С.35-41
44. Шостакович Б.В., Парфентьева О.В., Дорофеенко Г.К. Общественно-опасные действия при невменяемости. - М., 2010. – 253 с.

45. Щипанова Н.И., Кухтина Т.В. Вопросы невменяемости в некоторых зарубежных странах / Проблемы права № 6/2015 , С.201-207