**ВВЕДЕНИЕ**

«Свобода воли» – общие условие любого вида социальной ответственности личности в обществе. В праве для характеристики ответственности есть юридическое понятие. В уголовном праве – понятие вменяемости, в основе которой 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, обусловливает его способность быть виновным, т.е. вменяемым. Иначе – 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, волевыми и эмоциональными качествами, обусловливающими способность понимать предъявляемые к ним правовые установления, сознавать общественную опасность противоречащего правовым требованиям своего поведения и способность руководить им, способность удерживаться от импульсивной и т.п. деятельности.

Вменяемость – т.е. способность быть виновным, ответственным и юридически признаваться преступником. Поскольку же названная способность «фиксирована» в уголовном законе, она является обязательным юридическим признаком основания уголовной ответственности (состав преступления), характеризующим субъекта преступления. Отсутствие указанного признака (при невменяемости) исключает основание уголовной ответственности – состав преступления.

Вменяемость – предпосылка к конкретного вида юридической ответственности – уголовной. Она – исходный пункт принципа субъективного вменения, важнейшего принципа уголовного права и уголовной политики. 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.

Невменяемые не является преступником, его общественно опасные деяния не являются преступлениями. 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 том числе).

**Междисциплинарное исследование проблемы невменяемого.**

***Уголовное право*** невменяемый интересует в следующих аспектах. Во-первых, с одной стороны – как носитель общественное опасности, а с другой – как субъект общественно опасного поведения предусмотрено уголовным законом. Во-вторых, как субъект самостоятельного вида уголовно правового отношения типа «государство – невменяемый», порождаемого общественно опасными деяниями невменяемого. В-третьих, как объект профилактики средствами уголовного закона, т.е. лицо, к которому в связи с совершением им общественно опасного деяния могут быть применены специальные уголовно правовые меры: принудительные меры медицинского характера того или иного вида, в соответствие с психическим состоянием данного лица и характера совершенного им общественно опасного даяния. В-четвертых, как объект правовой регламентации законодателя: определение правового статуса невменяемого, и гарантирование его прав; установление особого правового порядка, оснований и условий признания лица невменяемым, и применение к нему принудительных мер медицинского характера, предусмотренных в уголовном законе; определение и установление уголовной ответственности за использование психически больного (в том числе и признанного невменяемым) в преступных целях, в непосредственном исполнении и при групповых посягательствах за преступление, совершаемых психически больных и т.п.

***Криминалистический аспект*** включает прежде всего выяснения особенностей, разработку современных методик раскрытия уголовных дел об общественно опасных деяниях невменяемых, совершенствование тактики проведения отдельных следственных действий (например, осмотра места происшествия), использования современных научных методов и технических средств и т.д. Недостаточная разработка криминалистического аспекта проблемы невменяемого ощущается практикой. Работники следствия и суда испытывают острую потребность в научно-практических разработках (например, по вопросам методики расследования дел об общественно опасных деяниях невменяемых, тактики и методики раскрытия и расследования дел о преступлениях вменяемых лиц, симулирующих психическое заболевание, методики расследования дел о групповых посягательствах с участием психически больного).

**Понятие категории «невменяемый» в уголовном праве. Виды и классификация невменяемых.**

Невменяемый в нашем праве признается гражданин, к которому, согласно закону, за совершенное им общественно опасное деяние, в силу имеющейся у него психической болезни не применяется юридическая (уголовная) ответственность.

Душевнобольной (в отличие от невменяемого) – это лицо, которое по своему психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния нуждается в больничном содержании и лечении в принудительном порядке. Уголовному (материальному и процессуальному) праву известны термины и понятия: «душевнобольной», и «невменяемый». Однако по объему и содержанию эти понятия различаются между собой. Понятие «душевнобольной» в уголовном праве по объему шире понятия «невменяемый». Оно охватывает три категории психически больных лиц:

а) невменяемых;

б) вменяемых, заболевших психической болезнью после совершения преступления, но до вынесения судом приговора;

в) совершивших преступление и страдающих психическим расстройствами не исключающими вменяемости;

г) осужденных, заболевших психической болезнью во время отбывания наказания.

Различен правовой статус «невменяемого» и «душевнобольного», установленный законодателем. Различны юридическая природа, сущность и правовой статус и каждого из трех групп больных в уголовном праве.

К первой группе относятся психически больные, признанные невменяемыми. Это лица, неспособные во время совершения предусмотренным уголовным законом общественно опасного деяния сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики. Они уголовной ответственности не подлежат. К таким лицам в целях предупреждения рецидива их общественно опасных деяний возможно применение судом в установленном законом порядке принудительных мер медицинского характера, что не является наказанием.

Вторую группу составляют психически больные лица, признанные вменяемыми, но до вынесения судом приговора заболевшие психической болезнью, лишающей возможности отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими. Такие лица во время болезни наказанию не подлежат. К ним в целях предупреждения опасных деяний по назначению суда могут быть применены принудительные меры медицинского характера, а по выздоровлении они могут подлежать наказанию, если не истекли сроки давности или нет других оснований для освобождения их от уголовной ответственности и наказания. Если к такому лицу по выздоровлении применяется наказание, то время, в течение которого применялись принудительные меры медицинского характера, засчитываются в срок наказания.

К третьей группе относятся лица, которые совершили преступление и страдающие психическим расстройством, не исключающим вменяемости. Но об этой категории лиц речь будет вестись отдельно.

К четвертой группе относятся лица, которые были признаны вменяемыми, виновными в совершении преступления и осуждены, но заболели душевной болезнью во время отбывания наказания. К таким лицам после их выздоровления судом может быть применено наказание при тех же условиях, что и ко второй группе, если не истекли сроки давности или нет других оснований для освобождения их от уголовной ответственности и наказания. В случае их выздоровления к таким лицам может быть применено наказание, но время, в течение которого к ним применялись принудительные меры медицинского характера, засчитывается в срок наказания. В тех случаях, когда осужденный во время отбывания наказания заболел хронической душевной болезнью, препятствующей отбыванию наказания, суд по представлению начальника органа, ведающего исполнением наказания, на основании заключения врачебной комиссии вправе (но не обязан) вынести определение об освобождении такого лица от дальнейшего отбывания наказания (ч.1ст.362 УПК) и применить к нему принудительные меры медицинского характера или передать его на попечение органам здравоохранения.

Законодатель стремится четко очертить круг тех лиц, которые отнесены к той или иной группе. К первой группе законодатель относит лиц, страдающих хронической душевной болезнью, временным расстройством душевной деятельности, слабоумием или иными болезненным состоянием. Это, пожалуй, наиболее многочисленная группа. Ко второй группе законодатель отнес лишь лиц, страдающих душевной болезнью, не включая, например, в нее лиц с иными болезненными состояниями и слабоумием. Более уже очерчен законодателем круг лиц, отнесенных к четвертой группе. К ним относятся только лица, заболевшие не вообще психической, а хронической «душевной болезнью».

### Личность невменяемого

Под личностью невменяемого нами понимается психически больное лицо, совершившее предусмотренное законом общественно опасное деяние, которое характеризуется совокупностью демографических, физических, социальных, психологических, психофизиологических и психопатологических признаков, свойств и качеств, имеющих юридическое значение (уголовно-правовое, административно-правовое, уголовно-процессуальное).

Невменяемый, как и любой другой человек, характеризуется множеством различных признаков, свойств и качеств: социальных, психологических, физических и др. Ему свойственны определенные социальные роли, связи и отношения, хотя и специфические. Для него характерна своя, особая психология – психология психически больного человека. Ее особенность в том, что объективные социальные отношения отражаются и преломляются в сознании и воле невменяемого через призму неадекватных субъективно-болезненных оценок. Невменяемому присущи специфические мотивы и установки поведения. Последние не всегда вытекают из психопатологического состояния невменяемого и обуславливаются им. Нередко они имеют под собой реально-бытовую основу. Невменяемого характеризует свой, специфический личностный и правовой статус, который позволяет отграничить его как от психически больного, так и от преступника.

От психически больного невменяемый отличается таким социальным качеством, как общественная опасность (ее характер и степень). От преступника тем, что в структуре личности невменяемого содержатся психопатологические нарушения такой степени, которые исключают его социально-психологическую способность проявлять свое отрицательное (виновное) отношение к интересам общества и государства в форме умысла или неосторожности. Поэтому применение уголовной ответственности к невменяемому – бесцельно. Цели уголовной ответственности в отношении невменяемого не могут быть достигнуты.

В пользу признания Уголовным правом невменяемого личностью свидетельствуют сами цели принудительных мер медицинского характера, гармонически сочетающиеся интересы общества и интересы психически больного, а также то, что общество проявляет гуманистическое отношение к психически больному и, считая его личностью, охраняет от преступных посягательств его жизнь, здоровье, права и интересы. Например, за противоправное лишение жизни невменяемого, за использование невменяемого в преступных целях в качестве орудия преступления и т.д. наступает уголовная ответственность на общих основаниях, предусмотренных в законе.

Общественная опасность невменяемого и уголовно-правовая квалификация его деяний.

**Общая характеристика невменяемого и его общественно опасных деяний.**

Выборочные исследования показывают, что в расчете на 1000 социально опасных психически больных, находящихся на специальном учете в психоневролгических диспансерах, интенсивность совершения ими общественно опасных деяний более чем в три раза превышает показатель интенсивности преступности, рассчитанный на 1000 всего населения. В настоящее время на 1000 осужденных приходится 10 человек, признанных в установленном законом порядке невменяемыми, к которым судом применены принудительные меры медицинского характера. Количество невменяемых, к которым применены принудительные меры медицинского характера в связи с совершением ими предусмотренных уголовным законом общественно опасных деяний, за последние десять лет увеличилось в целом по стране почти в два раза. При этом следует учесть, что значительное число дел об общественно опасных деяниях невменяемых не доходит до суда (они прекращаются еще на стадии предварительного расследования).

Данные выборочных исследований показали, что среди совершенных невменяемыми деяний занимают: первое место – кражи, грабежи, разбои и хищения; второе – хулиганство; третье – убийства; четвертое – причинение телесных повреждений; пятое – изнасилования; шестое – угон автомотосредств; седьмое – иные деяния, предусмотренные различными статьями УК РФ.

При совершении общественно опасных действий невменяемые применяли в большинстве случаев обычные (простые) способы. По делам об общественно опасных действиях против личности почти в каждом втором случае применялись способы, объективно представляющие общественную опасность: общеопасный способ (поджог и т.п.), способ, опасный для жизни многих людей, особо жестокие и мучительные способы.

Большинство общественно опасных деяний невменяемыми совершается в возрасте от 18 до 40 лет. Несовершеннолетние невменяемые составляют по удельному весу 4% от общего числа таких лиц. Невменяемые в возрасте 41-50 лет составили 16%, а свыше 50 лет – 9% к общему числу лиц, признанных невменяемыми.

Изученная практика показывает, что иногда применение мер административного, дисциплинарного и общественного воздействия (в то числе и неоднократное) не достигает цели лишь потому, что данное лицо нуждается в медико-профилактической помощи, но отнюдь не в различного рода мерах дисциплинирующего воздействия, которые не только не способствуют, но подчас провоцируют совершение невменяемым общественно опасных действий.

Психопатологическая характеристика невменяемых выглядит следующим образом: 63% невменяемых страдали шизофренией, 12% – алкогольными параноидами различных вариантов, 7% – последствиями черепно-мозговой травмы, 6% – эпилепсией, 5% – олигофренией, остальные – инволюционным психозом, органическими заболеваниями ЦНС, сифилисом мозга – 7%. Данные о значительном числе больных шизофренией, среди невменяемых свидетельствуют, с одной стороны о распространенности данной формы психического заболевания среди населения; с другой – о повышенной опасности больных шизофренией, большей склонности их к совершению опасных действий; с третьей – о расширительной трактовки диагноза «шизофрения».

Среди невменяемых высок рецидив общественно опасных действий: от 15% до 85% (напр. по делам о «хулиганстве» невменяемых). Велика в этиологии общественно опасных деяний роль пьянства и алкоголизма. По нашим делам, около 2/3 невменяемых лиц во время совершения общественно опасных действий находились в состоянии алкогольного опьянения (в том числе в 5% случаев имело место наркотическое опьянение). Психически больные в состоянии опьянения представляют повышенную опасность для окружающих (особенно больные алкогольными параноидами с рецидивирующим и острым течением).

Обращает на себя внимание и то обстоятельство, что значительное число общественно опасных деяний невменяемых имело почву реально-бытовых отношений. По этого рода делам в 90% случаев потерпевшими были дети, супруги, другие родственники, соседи, знакомые и т.п.

Исследование показало, что требования закона (п.4 ч.2 ст.404УПК РФ), о выяснении поведения невменяемого до и после совершения общественно опасного деяния нередко не соблюдается. Между тем в силу прямого указания закона данные о личности невменяемого должны устанавливаться и учитываться судом при определении характера и степени общественной опасности невменяемого и при решении вопроса о применении, индивидуализации принудительных мер медицинского характера (ст.408 – 410 УПК РФ), а также при их изменении или отмене (ст.412 УПК РФ).

Исследование показало, что 4/5 невменяемых нуждаются в принудительных мерах медицинского характера.

В данных по стране обращает на себя внимание, с одной стороны, тенденция к уменьшению числа невменяемых, направляемых на принудительное лечение в психиатрические больницы общего типа, с другой – значительное увеличение числа невменяемых, направляемых в психиатрические больницы для лечения на общих основаниях, и невменяемых, направляемых на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра. Едва ли оправдана такая переориентация практики при назначении принудительных мер медицинского характера в условиях тенденции роста психически больных и проявлении этой тенденции в общественно опасных деяниях невменяемых. В этой связи уменьшение числа рекомендаций о принудительном лечении невменяемых в психиатрических больницах общего и специального типа может свидетельствовать некоторой недооценке отдельными экспертами и судами общественной опасности лиц, признанных невменяемыми, которые ранее уже совершали общественно опасные деяния, и возможность рецидива с их стороны не исключена. Кроме того, вызывают сомнения случаи, когда некоторые суды по рекомендации экспертов-психиатров назначают принудительное лечение в больнице общего типа невменяемому, страдающему шизофренией в остром периоде и совершившему особо опасное деяние (напр., лишение жизни). Пленум Верховного Суда подчеркнул, что правильной является практика тех судов, которые, не связывая себя рекомендациями экспертов-психиатров, решают вопрос о назначении невменяемому принудительных мер медицинского характера того или иного вида (или их неприменении) дифференцировано, т.е. на основе совокупности всех материалов дела, характеризующих общественную опасность невменяемого, характер совершенных им общественно опасных действий и ситуацию, в которой эти деяния были совершены.

Недооценка общественной опасности невменяемых, совершивших особо опасные деяния и по своему состоянию здоровья способных к рецидиву – недопустима. Между тем практика прекращения принудительных мер медицинского характера в больницах общего типа свидетельствует о тенденции к увеличению числа выписываемых лиц данной группы. Практика показывает и то, что расширительные рекомендации к прекращению принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых лиц при недостаточном наблюдении за ними во внебольничных условиях могут привести (а нередко и приводят) к совершению этими лицами повторных общественно опасных действий. Преждевременное прекращение названных мер ведет к снижению их профилактической роли (по эффективности результаты этих мер все еще далеки от идеала). Исследования показали, что многие лица, раннее находившиеся на принудительном лечении на общем основании, рецидивируют, причем некоторые вскоре после отмены принудительных мер медицинского характера.

**Общественная опасность невменяемого и ее критерии в уголовном праве.**

Объективный характер общественной опасности невменяемого обусловлен не только тяжестью вреда (к примеру, уничтожение шизофреником знаменитой картины Рембранта «Даная»), который им причиняется, но и типом, тяжестью психического заболевания невменяемого. Объективно общественная опасность невменяемого коренится, во-первых, в характере и тяжести вреда, причиняемого невменяемым (или возможности его причинения); во-вторых, в самом невменяемом вследствие имеющейся у него психической болезни или болезненного состояния.

Фактической характеристикой невменяемого общественная опасность является потому, что этим качеством обладают не только преступники, но и вообще все люди, причиняющие или способные причинить вред обществу, его интересам и интересам других членов общества.

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.

Возможность причинения повторного вреда обществу обуславливает общественную опасность невменяемого и применения к нему принудительных мер медицинского характера. Цель этих мер – снять общественную опасность невменяемого, исключить с его стороны возможность совершения повторных общественно опасных действий, способных причинить вред обществу. Именно из такого понимания общественной опасности невменяемого исходят законодатель (ст.100,101 УК РФ) и правоприменение.

К примеру, ч.4 ст.101 УК РФ предусматривает, что невменяемые, помещенные в психиатрическом стационаре специализированного типа, содержатся в условиях интенсивного наблюдения, исключающего возможность совершения ими общественно опасного деяния. Согласно п.7 Инструкции от 14 февраля 1967 года, больные, поступающие на принудительное лечение, размещаются администрацией больницы в лечебных отделениях, предупреждающих возможность со стороны психического больного побегов и других эксцессов.

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

Степень общественной опасности невменяемого определяется тяжестью вреда и вероятностью его причинения вновь. Она зависит от психического состояния невменяемого, характера совершенного им общественно опасного деяния и его способности к рецидиву общественно опасных действий. Принципиальная позиция Верховного Суда по этому вопросу выражена в качестве общего положения в постановлении по делу Степанова. В нем говорится, что «применение предусмотренных законом мер медицинского характера допустимо лишь в тех случаях, когда данное лицо вследствие его болезни становится общественно опасным, либо потому, что в болезненном состоянии оно способно совершить общественно опасные действия, либо потому, что как носитель болезни представляет собой непосредственную опасность для общества.

Характер и степень общественной опасности невменяемого являются классификационным критерием. Они положены в основу выделения законодателем различных категорий невменяемых и дифференциации принудительных мер медицинского характера, применяемых к ним. В зависимости от характера и степени общественной опасности законодатель указывает на три категории невменяемых (ст.101 УК РФ):

а) особо опасных для общества;

б) опасных для общества;

в) не представляющих опасности для общества ( ч.1 и 4 ст.400 и ч.1ст.412 УПК РФ).

В соответствии с приведенной законодательной классификацией невменяемых уголовный закон устанавливает и определенные правовые последствия дифференцировано для каждой из категорий невменяемых.

Так, особо опасные для общества невменяемые помещаются в психиатрические больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением. Помещение невменяемого в больницу такого типа может быть назначено судом тогда, когда он по своему психическому состоянию здоровья и характеру совершенного им общественно опасного деяния представляет особую опасность для общества и для себя (ч.4 ст.101 УК РФ).

Невменяемые, опасные для общества, помещаются на принудительное лечение в психиатрические больницы специализированного типа с постоянным наблюдением и общего типа (ч.2 и 3 ст.101 УК РФ).

К невменяемым, не представляющим опасности для общества, принудительные меры медицинского характера не применяются. Однако суд вправе своим определением направить такое лицо на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (ст.100 УК РФ, ст.406 , 412 УПК РФ).

Истоки и сущность общественной опасности невменяемого и общественной опасности преступника – различны. Общественная опасность преступника определяется его сознательным отрицательным отношением к интересам общества, иначе – его антиобщественными установками и дефектами правового сознания (в форме умысла или неосторожности).

В отличие от преступника, общественная опасность невменяемого по своему содержанию и характеру определяется не отрицательным (виновным) отношением невменяемого к интересам общества, поставленным под охрану уголовного закона. Она обусловлена как объективным происхождением и характером совершаемого (возможностью его совершения) общественно опасного деяния, предусмотренного в уголовном законе, так и клинической формой психического заболевания, динамикой болезненных процессов, этапом их формирования, прогнозом течения и исхода, психопатологическими и сохранными социально-психологическими установками личности невменяемого. Поэтому при определении общественной опасности невменяемого необходимо учитывать не только психопатологическую структуру, но и социально-психологический «портрет» личности невменяемого (его сохранные социально-психологические установки, систему моральных ценностей, «мотивы» поведения и т.д.)

Невменяемость исключает вину и уголовную ответственность лица, но она не исключает общественной опасности самого невменяемого и его деяния. Невиновность невменяемого ни в коей мере не означает общественной неопасности невменяемого и его деяния, так как деянием невменяемого причиняется существенный вред охраняемым УК общественным отношениям (людям, собственности и т.д.). Общественная опасность деяния невменяемого как раз и выражается в причиненных общественным отношениям вредных последствиях. Такие деяния запрещены законом. В случае совершения их вменяемыми лицами они влекут уголовную ответственность, а невменяемыми – основание для применения принудительных мер медицинского характера, которые может применить только суд после того, как им будет установлено, что данное невменяемое лицо совершило общественно опасное деяние.

Разумеется, общественная опасность преступника и общественная опасность невменяемого различны по природе, истокам возникновения, сущности и содержанию. Но различны и уголовно-правовые меры, предпринимаемые для устранения общественной опасности невменяемого и преступника. Принудительные меры медицинского характера применяются к невменяемому с целью обеспечения общественной безопасности, предупреждения повторных общественно опасных деяний со стороны невменяемого, а также в интересах самого невменяемого с целью его излечения, реадаптации и ресоциализации.

Закон связывает с особенностями общественной опасности невменяемого определенные правовые последствия (ст. 102 УК РФ, ст.406, 409, 412 УПК РФ), предусматривая возможность изменения или отмены судом принудительного лечения невменяемого, а также возможность установления над ним по решению суда соответствующего медицинского контроля в целях предупреждения с его стороны новых опасных деяний.

В уголовно-процессуальном законе предусмотрено прекращение уголовного дела в отношении невменяемого при отсутствии оснований для применения принудительных мер медицинского характера (ч.3 и 4 ст.406 УПК РФ).

И материальный и процессуальный уголовный закон, таким образом, исходит из характера, степени и динамики общественной опасности личности невменяемого, предусматривая случаи изменения принудительной меры медицинского характера или ее отмену, а также неприменение принудительных мер вообще (ст.102 УК РФ, ст.410, 412 УПК РФ), если это лицо по характеру совершенного опасного деяния и по своему психическому состоянию не представляет опасности для общества.

Таким образом нормы уголовного и уголовно-процессуального права, а также судебная практика (а они отражают объективные процессы и явления) не только исходят из признания общественной опасности невменяемого, ее характера и степени, но и учитывая динамику этой опасности как в сторону уменьшения, вплоть до полного отпадения, так и в сторону увеличения. Это свидетельствует о том, что и причинение вреда невменяемым является общественно опасным. Характер и степень общественной опасности невменяемого, ее динамика после совершения общественно опасного деяния определяют и формы социально-правового и медико-профелактического реагирования (применение, изменение или прекращения мер медицинского характера, тип лечебного учреждения, передача на попечение родственникам или опекунам без применения мер медицинского характера, но при обязательном наблюдении в отношении невменяемых лиц).

Вопрос об общественной опасности невменяемого – это вопрос правовой. Решение его является прерогативой суда.

Ошибаются те, кто утверждает, что общественная опасность деяния и степень общественной опасности невменяемого устанавливается заключением судебно-психиатрической экспертизы. Научно-медицинское суждение в этой части не обязательно для суда, хотя, разумеется, оно помогает суду правильно решить вопрос об общественной опасности невменяемого, ее характере, степени, а следовательно, о применении (или неприменении) принудительных мер медицинского характера к данному невменяемому. Верховный Суд указал в определении по делу, что суд при применении принудительного лечения к лицу, признанному невменяемым, назначает тип больницы, руководствуясь требованиями ст.100,101 УК РФ, а не рекомендациями экспертов, которые в этой части не обязательны для суда.

В связи с этим нельзя согласится с мнением, что вопрос о характере и степени общественной опасности невменяемого должен решаться не только судом, но и стать предметом обсуждения судебно-психиатрической экспертизы. Это означало бы не что иное, как выход экспертов за пределы предоставленной им законом компетенции (ч.2 ст.79 УПК РФ). Вывод суда об общественной опасности невменяемого, ее характере и степени должен быть ясно и четко отражен в определении суда по делу.

Принудительные меры медицинского характера того или иного вида согласно закону избираются судом не только с учетом типа психического заболевания, но и с учетом тяжести совершенного им деяния. Их характер зависит от степени общественной опасности невменяемого. Правильно поступают те суды, которые, не связывая себя в вопросе общественной опасности невменяемого рекомендациями экспертов, избирают вид принудительных мер медицинского характера к невменяемому дифференцированно, исходя из совокупности всех материалов дела, характеризующих совершенное деяние, ситуацию его совершения и общественную опасность самого невменяемого.

В чем же суды усматривают «особую общественную опасность невменяемого» и чем обосновывают свой вывод о характере и степени общественной опасности? Исследование показало, что делая вывод об особой («большой», «повышенной», «значительной» и т.п.) общественной опасности невменяемого, суд ссылался на следующие фактические обстоятельства в их совокупности:

1. характер и тяжесть совершенных невменяемым общественно опасных деяний (это соответствовало и уголовно-правовой квалификации данных деяний – ст. 167, 105, 111, ч.3 ст.213 УК РФ);
2. клиническую форму психического заболевания в ее динамике;
3. данные о личности невменяемого (прежнюю судимость данного лица, в том числе неоднократную, признание лица ранее невменяемым, неоднократное применение к данному лицу принудительных мер медицинского характера и т.д.;
4. обстоятельства, характеризующие конкретную ситуацию (например, неблагоприятная социальная микросреда, устойчивые связи с антиобщественными элементами и пр.)

Таким образом, вывод суда об общественной опасности невменяемого и ее степени был в большинстве случаев убедительно мотивирован, а избранные судом принудительные меры медицинского характера были обоснованными и понятными. Последнее представляется важным для учреждений, осуществляющих принудительное лечение и трудовую терапию невменяемых, так как позволяет избежать необоснованного и преждевременного снятия принудительного лечения, а следовательно, предупредить повторные опасные действия невменяемого.

## УМЕНЬШЕННАЯ ВМЕНЯЕМОСТЬ В УГОЛОВНОМ ПРАВЕ

1. **Исторический обзор понятия уменьшенной вменяемости.**

Впервые об уменьшенной вменяемости говорится в кодексах германских государств: Брауншвейгский 1840г., Саксен-Альтенбургский 1841г., Гессенский 1841г., Баденский 1845г. и др. В числе обусловливающих уменьшенную вменяемость факторов считались слабоумие, недостаточное развитие, старческая дряхлость, опьянение, полное отсутствие воспитания, крайне неблагоприятная и развращающая обстановка в детстве. Последствия - смягчение наказания.

Русскому уголовному законодательству термин уменьшенной вменяемости известен не был, но в п.4 ст. 146 Уложения о наказаниях уголовного и исправительного свода законов в числе обстоятельств “уменьшающих вину” было указано: “если преступление учинено им (виновным) по легкомыслию или же слабоумию, глупости и крайнему невежеству, которым воспользовались другие для вовлечения его в преступление”.

Впоследствии уменьшенная вменяемость получила закрепление в Шведском УК 1864г., Датском 1886г. и Финляндском 1889г. Последствия признания уменьшенной вменяемости - смягчение наказания.

Впервые термин был произнесен Калем на Инсбрукском съезде юристов в 1904 г. В его редакции суть термина сводилась к формуле “уменьшенная вменяемость – уменьшенная вина - уменьшенная ответственность”.

* 1. Позиция сторонников классической школы права.

Представители - А.Фейербах, И.Бентам. Неразрывно связывали вменяемость и вину, считая, что, кто несет на себе меньше субъективной вины, тот должен нести и меньшее наказание. Эту связь они усматривали на основе идеи о том, что психически неполноценное лицо обладает меньшей злой волей, и, следовательно, вина его меньше и он должен нести меньшее наказание. Они считали, что источник преступления - злая воля, выступающая как самостоятельное духовное начало. При совершении деяния лицо, проявляя злую волю в результате болезни, оказывается менее свободным. Что касается невменяемых, то их злая воля не есть проявление свободной воли, поэтому они вообще не несут ответственности.

* 1. Позиция русских юристов.

Они были не согласны с внесением понятия «уменьшенная вменяемость» в русское уголовное законодательство. Из-за этого уменьшенная вменяемость не была включена в проект Уложения 1903г., и там отразилась только невменяемость, но зато и с медицинским и с юридическим критерием.

* + 1. Таганцев: “представляется не только излишним, ввиду общего права суда признавать подсудимого заслуживающим снисхождения, но и нежелательным, по своей неопределенности и односторонности. С одной стороны, глупость, опьянение, душевная неуравновешенность и т.д. имеют так много степеней и оттенков, что самые пределы уменьшенной вменяемости представляются слишком слабо очерченными, а с другой стороны, далеко не всегда в подобных состояниях можно приискать основания для уменьшения наказания. Нравственное притупление, психическая неуравновешенность, психическое вырождение могут проявляться в таких кровавых злодеяния, что даже самые крайние сторонники антрополого-психиатрических воззрений на преступность не решаются рекомендовать в таких случаях снисходительности, а предлагают к ним усиленные меры охраны”.
		2. Кистяковский: “нет среднего состояния вменяемости и невменяемости, так как уменьшенная вменяемость есть все же вменяемость”.
		3. Сербский: ссылался на невозможность совмещения наказания и лечения, на отсутствие какой-либо правильной мерки для определения критерия уменьшенной вменяемости, которую стали бы применять и к тем случаям, где резко нарушена способность понимания и руководства своими поступками.
		4. Познышев: “если отказаться от идеи возмездия в отношении субъектов с ослабленной психикой, то с точки зрения предупреждения преступлений вряд ли можно найти основание для безусловного смягчения или уменьшения им наказания”.
	1. Позиция сторонников социологической школы права.

Представители - Лист, Тард, Принс, Ван-Гамель и др. В 1889г. организовали Международный союз криминалистов, который существовал до 1914г. и провел 12 съездов. Особое внимание - на причины преступности, “опасное состояние” преступника и меры безопасности. Все преступники делятся на: а) случайных, совершающих преступление под воздействием внешних условий;

б) хронических (привычных), совершающих преступления в силу внутренних свойств, как правило, психических аномалий. Прямая зависимость преступности от психических аномалий предопределили особое понимание уменьшенной вменяемости. Сначала – компромисс с классической школой: уменьшенная вменяемость есть суть уменьшенная вина (см. Итальянское уложение 1889г., где при уменьшенной вменяемости лицо подвергалось уменьшенному наказанию, при этом лишение свободы могло заменяться на пребывание в особом убежище до тех пор, пока это решение не будет отменено). Все лица, совершившие преступление в состоянии уменьшенной вменяемости, делятся на “опасных” и “менее опасных”. Для «опасных» Лист предлагал не только особый тюремных режим, но и меры безопасности еще до совершения преступления. На Брюссельском (1910г.) и Копенгагенском (1913г.) съездах Международного союза вопрос об уменьшенной вменяемости был тесно увязан с проблемой “опасного состояния”. Для опасных преступников предлагалась идея неопределенных приговоров и тезис о необходимости продления срока после отбытия наказания. Им возражали Познышев и Фойницкий.

* 1. Антропологическая школа.

Представители - Ломброзо, Ферри, Гарофалло. Преступность - патологическое явление биологического характера, постоянная спутница человечества, преступление - результат болезни, нравственного помешательства, выражение атавизма. Поэтому Ферри признавал “физическую” вменяемость, выражающуюся в самом деянии преступника, которое он совершил. Следовательно, все, включая душевнобольных, должны нести социальную ответственность. Гарофалло предлагал профилактическую смертную казнь прирожденных преступников и душевнобольных, определяемых судом по биосоциальной классификации.

* 1. Уменьшенная вменяемость в XX веке.
		1. Статьи об уменьшенной вменяемости в УК различных стран:

Наиболее полно - в УК Швейцарии 1937. Ст.11 - уменьшенная вменяемость считается установленной, если вследствие расстройства душевной деятельности или сознания, или вследствие недостаточного умственного развития преступник в момент совершения деяния не обладал полной способностью оценивать противоправность своего поведения и руководствоваться этой оценкой. Суд по усмотрению может смягчить наказание. Ст. 12 - положения об уменьшенной вменяемости и невменяемости не применяются, если сам обвиняемый вызвал тяжкое изменение или расстройство сознания с намерением совершить преступление. В ст. 14 и 16 судья по заключению экспертов, которые по ст. 13 высказываются, представляет ли он угрозу для общественной безопасности, принять решение об интернировании лица в больницу или, если это иностранец, запрещении проживания в Швейцарии.

Подобные нормы есть в кодексах ФРГ 1975г. и Дании 1939г., где предусматривается смягчение наказания или особая тюрьма для психопатов.

Аналогичные положения имеются в кодексах Демократической Германии, Венгрии, Польши, бывшей ЧССР и бывшей СФРЮ. В Германии при психической болезни или ненормальном развитии личности лицу смягчается наказание и/или оно помещается в психбольницу. Это положение не распространяется на состояние опьянения. В Венгрии и ЧССР наказание смягчается неограниченно. И опять же особо оговорены случаи алкогольного или одурманенного состояния.

* + 1. Отражение концепции уменьшенной вменяемости в уголовном праве нашей страны:

Было отражено в УК 1922г. (ст. 18а и 18б) и 1926г. (ст. 50) .

Проблема была поднята на встрече юристов и судебных психиатров во Всесоюзном институте по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности в 1965 г. Там обсуждался вопрос юридической оценки психических аномалий, не исключающих вменяемости субъекта. Ряд юристов высказались положительно (Злобин, Кербиков, Петрухин, Михайловская). Другие против (Алексеева, Морозов, Лунц, Карпец), но обратили внимание на необходимость их учета при назначении наказания и индивидуализации уголовной ответственности.

ст. 15 Основ УК 1991 г. “Лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии ограниченной вменяемости, т.е. не могло в полной мере осознавать значение своих действий или руководить ими вследствие болезненного психического расстройства, подлежит уголовной ответственности.

Состояние ограниченной вменяемости может учитывать при назначении наказания и служить основанием для применения принудительных мер медицинского характера”. Статья 22 Проекта УК практически полностью совпадает.

1. **Соотношение уменьшенной вменяемости и уменьшенной вины.**
	1. На ранних этапах: (Лунц) “Свобода воли человека, в том числе его злая воля, являющаяся, по мнению представителей классической школы уголовного права, источником преступлений, понимается идеалистически, как особое духовное начало, не подчиняющееся принципу причинности. Болезнь ограничивает свободное волеизъявление, делает человека менее свободным. Явно психически больной невменяем, потому что с точки зрения индетерминизма, он вообще не свободен, его поступки определяются болезнью. В этом случае его поведение становится не свободным, но зато причинно обусловленным, вследствие чего он и является невменяемым. Постулируя ограничение этой идеалистически понимаемой свободы воли психической болезнью, сторонники таких взглядов приходят к выводу о существовании уменьшенной свободы, а следовательно, уменьшенной вины как ограниченной свободы волеопределения”.

Причина смешивания уменьшенной вменяемости и уменьшенной вины: (Филановский) “степень вины - это мера осознания общественной опасности деяния, предвидения и желания общественно опасных последствий или возможности их предвидения”.

* 1. На самом же деле степень вины определяется элементами субъективной стороны состава преступления и зависит только от формы вины и от вида умысла и неосторожности. Формы вины не зависят от вменяемости, ибо невозможно представить себе частичный умысел или ограниченную неосторожность. При уменьшенной вменяемости обстоятельством, смягчающим ответственность является не степень вины, а неполнота способности к осознанию фактической стороны и общественной опасности деяния.
1. **Соотношение уменьшенной вменяемости, ответственности и наказания.**
	1. Признание уменьшенной вменяемости повлечет снижение наказания злостным преступникам, которые заслуживают строгих мер охраны.

Однако суд может и должен исходить из общих начал назначения наказания, учитывать степень и характер общественной опасности совершенного преступления в состоянии уменьшенной вменяемости, личность виновного и смягчающие и отягчающие ответственность обстоятельства дела. Одновременно будет гарантировано, что психическая аномалия, достаточная для признания уменьшенной вменяемости, не может признаваться отягчающим ответственность обстоятельством. Болезнь не может ухудшить положение совершившего преступление лица. Итак, уменьшенная вменяемость может смягчить ответственность, но суд вправе не принять ее к рассмотрению.

* 1. Признание уменьшенной вменяемости обяжет суд учитывать психические аномалии.

Статистика Р.И.Михеева: по делам об умышленных убийствах психические аномалии выявлены у 1/2, отражены в 1/3 приговоров и учтены в качестве смягчающих обстоятельства - в 1/4 случаев. Однако на практике происходит еще реже, так как обычно суд узнает об аномалиях, если лицо проходило судебную психиатрическую экспертизу и было признано вменяемым.

При чем, по мнению Т.К.Ушакова, пограничные формы нервно-психических патологий составляют до 80%. Аномалии включают в себя: психопатию, олигофрению в форме дебильности, алкоголизм, наркоманию, остаточные явления черепно-мозговых травм, органическое заболевание центрально нервной системы, эпилепсию, сосудистые заболевания с психическим изменением, шизофрению в состоянии стойкой ремиссии.

* 1. Признание уменьшенной вменяемости нарушит принцип индивидуализации ответственности.
		1. Не нарушит, поскольку болезнь можно учитывать, а можно и не учитывать при назначении наказания.
		2. Принцип будет более полно учтен, ибо в отношении этой категории лиц нецелесообразно применять лишение свободы на краткие сроки. Мелик-Мкртычан, исследовавший этот вопрос в отношении лиц с травматическим психопатоподобным синдромом, пишет, что краткие сроки “не достигают цели предупреждения декомпенсации состоянии и более полноценной адаптации таких лиц в млс, ... состояния декомпенсации возникают на первых этапах их пребывания в заключении, а в последующем, как правило, происходит более удовлетворительная адаптация. С ним соглашается Халецкий. Антонян предлагает предусмотреть консультативную роль эксперта-психиатра при назначении наказания, который будет давать суду необходимые рекомендации.
	2. Уменьшенная вменяемость повлечет необходимость совмещения наказания и лечения (Сербский).

Целесообразно применять не связанные с лишением свободы меры наказания, что сочетается с лечением в психиатрическом или ином медучреждении.

1. **Медицинский и юридический критерии уменьшенной вменяемости:**
	1. С точки зрения медицины, **не может** быть средней категории, ибо:
		1. не учитывается переход количественных изменений в качественные;
		2. Кандинский: “Говоря вообще - свобода может быть ограничена в различной мере. Но в каждом случае логически возможно признать только одно из двух - или наличность, или отсутствие способности ко вменению. На самом деле, здесь нам приходится решать вопрос: мог ли человек в известном, данном случае, воздержаться от совершения противозаконного дела, если бы только захотел, или не мог? Среднее решение невозможно”.
	2. **Может быть**, ибо:
		1. Уменьшенная вменяемость находится между 50 и 100 на шкале между невменяемостью (0) и вменяемостью (100).
		2. Является не средним состоянием, а все-таки вменяемостью - благодаря чему можно резко разграничить невменяемость и вменяемость.
	3. Неразработанность юридического критерия - снимается, исходя из последнего аргумента. Фрейеров: “Аффективно-волевые аномалии и своеобразие мыслительной деятельности, имеющиеся у некоторых психически неполноценных личностей (вменяемых), могут сужать сопротивляемость к соблазну, ослабляют контрольные механизмы поведения, ограничивают альтернативные возможности выбора действий в тех или иных ситуациях. Такие особенности психики, как легкая возбудимость, неустойчивость, колебания настроения, эмоциональная незрелость, Повышенная внушаемость, подозрительность, интеллектуальная неполноценность, извращенная сексуальность и т.д. нередко облегчают реализацию криминального акта, приводят личность в конфликт с законом”. Таким образом, юридический критерий налицо, ибо способность руководить своими действиями была ослаблена.
	4. Неразработанность медицинского критерия

Трудность не в отсутствии “клинических критериев”, а в разграничении степени тяжести того или иного психического заболевания. Фелинская: “С ростом психиатрических знаний, с уточнением диагностики и более точной дифференциацией степеней нарушения психической деятельности рассматриваемый вопрос должен найти свое разрешение. В соответствии с этим мы считаем, что необходима дальнейшая теоретическая и организационная разработка вопросов вменяемости и невменяемости для группы пограничных состояний”.

* 1. Затормозит развитие судебной психиатрии, ибо эксперты будут относить сложные случаи к уменьшенной вменяемости или уменьшенная вменяемость приведет к экспертному усмотрению.

Лунц: «уменьшенная вменяемость как промежуточное звено избавляет эксперта от стремления к точной диагностике и максимально возможной четкой оценке психических расстройств».

На самом деле это все-таки вменяемость и проблему отнесения к уменьшенной вменяемости будет решать суд.

# Аргументы “против”

* 1. Дублирование институтов смягчающих обстоятельств.
	2. Калашник: признание уменьшенной вменяемости неприемлемо потому, что ее можно перенести на любого, даже здорового, человека.

# Аргументы “за”

* 1. Ликвидирует непоследовательность в законе, когда согласно ст. 49 УПК допускается ответственность лиц, которые по своему психическому состоянию сами не могут осуществлять защиту, а с др. стороны, эти же не могущие осуществлять в силу психического состояния защиту лица не признаются уменьшенно вменяемыми.
	2. Может иметь значение для выявления распределения ролей соучастников при групповых преступлениях - имело ли место соучастие, или посредственное причинение.
1. **Точки зрения современных юристов на возможное решение этой** **проблемы.**
	1. Данные статистических исследований Р.И.Михеева

Результат опроса работников правосудия (1983):

71,5% - против, ибо:

а) стирает грань между вменяемостью и невменяемостью (35%);

б) приводит к судейскому и экспертному усмотрению (53%);

в) расширит рамки вменяемости за счет невменяемости и наоборот (9,6%);

г) нарушит принцип индивидуальной ответственности (2,4%).

13,4% - за, ибо:

а) обяжет суд учитывать психические аномалии;

б) необходимо для отграничения вменяемости от невменяемости.

* 1. Оставить возможность учета уменьшенной вменяемости на усмотрение суда.
	2. Включить в УК в качестве смягчающего обстоятельства
	3. Совместить для уменьшено вменяемых лиц наказание и лечение.

Вменяемость – категория правовая, формально определенная, не имеющая количественной характеристики – степени. В праве вменяемость выполняет роль определителя субъекта преступления и одного из условий вины и уголовной ответственности. Эту роль вменяемости выполняет путем юридической оценки психического состояния лица во время совершения общественно опасного деяния, квалифицируемого законом как преступление, а не наоборот.

Вменяемость как необходимая юридическая предпосылка вины и уголовной ответственности (и как юридический признак состава, характеризующий субъект преступления), не может быть большей или меньшей. Либо названный признак состава есть (и тогда наступает уголовная ответственность), либо его нет (в этом случае ответственность исключается). В противном случае стирается грань между правовым понятием – «вменяемость» и медицинским – «здоровье» («невменяемость» - «болезнь»).

**Список используемой литературы:**

1. Уголовный кодекс РФ 1997года;
2. Уголовно-процессуальный кодекс РСФСР 1964 года;
3. Р.И.Михеев, «Невменяемый», Владивосток, 1992г;
4. А.Ф. Зелинский, «Осознаваемое и неосознаваемое в преступном поведении», Харьков, 1986год;
5. Законодательство Российской Федерации в области психиатрии. Комментарий, Москва, 1997 год.