

УДК 340

**К ВОПРОСУ О НЕВМЕНЯЕМОСТИ, НЕДЕЕСПОСОБНОСТИ,  
ОГРАНИЧЕННОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТИ***В.Г. Сеницын***Аннотация**

В статье дан анализ медицинского и юридического аспектов понятий невменяемости, недееспособности, ограниченной дееспособности, выделены общие и различные черты данных понятий. Используя историко-юридический метод и приёмы сравнительного анализа, автор раскрывает изменения, которые произошли в правовом регулировании сферы, касающейся определения степени вменяемости и дееспособности. Рассматриваются проблемы, возникающие при осуществлении принудительных мер медицинского характера. Отмечается необходимость применения дифференцированного подхода к определению недееспособности.

**Ключевые слова:** вменяемость, невменяемость, дееспособность, недееспособность, правоспособность, проблема, гражданское право, уголовное право.

Понятия невменяемости, недееспособности и ограниченной дееспособности связаны с основными правами человека. Проблема правовой оценки этих понятий всегда актуальна в правоприменительной практике любого современного государства. Целью настоящей статьи является привлечение внимания учёных, юристов, специалистов в области судебной психиатрии, законодательной власти к проблеме правовой оценки расстройств психики.

Современная судебная психиатрия, изучающая расстройства психики и оценивающая их в отношении права, как отрасль знаний и правоприменительного процесса развивается на основе фундаментальной теории и постоянно обновляемой практической деятельности и при этом строго регламентируется действующим законодательством. Задача судебной психиатрии состоит в проведении по постановлению или определению суда, судьи, дознавателя, следователя, прокурора научно-практического исследования состояний психического здоровья участников уголовного и гражданского процесса. Результатом настоящего исследования является юридический акт – заключение судебной психиатрической экспертизы, с помощью которого лица, привлекаемые к уголовной ответственности, признаются в судебном порядке вменяемыми или невменяемыми, а участвующие в гражданском процессе лица – дееспособными, ограниченно дееспособными или недееспособными. Таким образом, судебную психиатрическую экспертизу можно определить как процессуальное действие, включающее медицинский и юридический аспекты, состоящее из проведения исследования в соответствии с утверждёнными инструкциями и опирающееся на нормы материального

и процессуального права, результатом которого является дача экспертом, имеющим специальные познания, заключения по вопросам, разрешение которых в качестве доказательной базы необходимо для установления фактических обстоятельств по конкретному делу.

При исследовании психического здоровья эксперт ориентируется в том числе на международную классификацию болезней, в соответствии с которой психические расстройства и расстройства поведения определены в классе пятом и включают следующие блоки:

- органические, включая симптоматические психические расстройства;
- психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ;
- шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства;
- расстройства настроения (аффективные расстройства);
- невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства;
- поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами;
- расстройства личности и поведения в зрелом возрасте;
- умственная отсталость;
- расстройства психологического развития;
- эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте;
- психическое расстройство без дополнительных уточнений (МКБ-10).

Как видно из приведённого исчерпывающего отраслевого перечня, классификация не содержит понятия душевного заболевания, которое часто используется в специальной литературе и законодательных актах. Дело в том, что данное понятие в большей степени употребляется как юридический термин, обозначающий правовое основание для экспертного освидетельствования. Душевное заболевание (психоз, психическое, расстройство, умопомешательство) определяется как «нарушение нормальной психической деятельности, выражающееся в снижении умственных способностей, в болезненном изменении мышления, в бредовых идеях, галлюцинациях и т. д.», не позволяющих лицу адекватно понимать и контролировать свои действия [3, с. 186].

В настоящее время в российском уголовном и гражданском праве понятие душевного заболевания заменено термином *психическое расстройство* (хроническое, временное) при юридическом квалифицирующем признаке – неспособность лица понимать значение своих действий (бездействия), руководить ими, контролировать и осознавать последствия своего поведения. Вместе с тем в уголовном праве употребляются понятия *слабоумие* и *иные болезненные состояния психики*.

Вопросы вменяемости лица отнесены к сфере уголовного и уголовно-процессуального регулирования. Понятие вменяемости даётся в ч. 1 ст. 21 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ): 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 (УК РФ). Такому лицу могут быть назначены принудительные меры медицинского характера (ч. 2 ст. 21 УК РФ).

В соответствии с ч. 1 ст. 22 УК РФ, регулирующей уголовную ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости, вменяемое лицо, которое во время совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, подлежит уголовной ответственности (УК РФ). В ч. 2 указанной статьи предусмотрена возможность применения принудительных мер медицинского характера к лицу, имеющему психическое расстройство, не исключающее вменяемости (УК РФ).

Меры медицинского характера включают в себя 2 аспекта:

- юридический аспект заключается в том, что данные меры назначаются судом, регулируются уголовным правом и уголовно-процессуальными нормами, порядок их исполнения определяется уголовно-исполнительным законодательством;
- медицинский аспект выражается в зависимости мер медицинского характера от психофизиологического состояния лица, особенностей течения психического расстройства.

Изменение, продление, прекращение, а также замена ранее применяемой меры на иную принудительную меру медицинского характера осуществляется по решению суда на основании заключения комиссии врачей-психиатров (ч. 1 ст. 102 УК РФ). Целью назначения принудительных мер медицинского характера является излечение или улучшение психического состояния субъекта, которое должно исключить возможность причинения им существенного вреда себе и другим, а также предупредить совершение новых общественно-опасных деяний (ст. 98 УК РФ).

Следует отметить, что хотя принудительные меры медицинского характера почти всегда связаны с известным ограничением свободы, но по сути и по порядку исполнения они не должны приравниваться к основному или дополнительному наказанию. Ретроспективный взгляд на этот вопрос свидетельствует о том, что подобные меры в советский период рассматривались исключительно как ограничение свободы для лиц, совершивших преступное деяние или невменяемость которых наступила во время следствия. Данная точка зрения отражена в Большой советской энциклопедии второго издания (1954 г.), согласно которой в отношении таких лиц не могли быть применены меры социальной защиты уголовно-исправительного характера, поэтому они помещались в психиатрический стационар с целью оградить общество от их опасных действий [1, с. 336–337].

На проблемы, возникающие при правовом регулировании принудительных мер медицинского характера, указывает Постановление Пленума Верховного суда РФ от 7 апреля 2011 г. «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» (далее Пленум). Пленум подчёркивает, что при рассмотрении дел данной категории необходимо неукоснительно соблюдать Конституцию РФ, а также учитывать положения международных актов и практику Европейского суда по правам человека. Поскольку принудительные меры

медицинского характера применяются как стационарно, так и амбулаторно, Пленум указывает далее, что необходимо также руководствоваться положениями Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1, закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», федерального закона от 7 мая 2000 г. № 92-ФЗ «Об обеспечении охраны психиатрических больниц (стационаров) специализированного типа с интенсивным наблюдением», а также иных нормативных правовых актов, в том числе постановления Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. № 54 «О медицинском освидетельствовании осуждённых, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью», приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства юстиции РФ от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключённым под стражу» (ПВС).

Разумеется, обеспечение законности и защиты прав лиц, проходящих освидетельствование, невозможно без участия квалифицированных экспертов. В этой связи особую значимость приобретает компетентность в постановке вопросов, представленных на их разрешение. Пленум, в частности, указывает на то, что при назначении и производстве судебных психиатрических экспертиз перед экспертами следует ставить вопросы, позволяющие выяснить характер и степень психического расстройства во время совершения предусмотренного уголовным законом общественно опасного деяния, в ходе предварительного расследования или рассмотрения дела судом установить, могло ли лицо в указанные периоды осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. Перед экспертами следует ставить также вопросы о том, связано ли психическое расстройство лица с опасностью для него и других лиц либо возможностью причинения им иного существенного вреда, нуждается ли такое лицо в применении принудительной меры медицинского характера и какой именно, а также может ли это лицо с учётом характера и степени психического расстройства лично осуществлять свои процессуальные права (ПВС).

По мнению автора, важным шагом на пути приведения российского законодательства в соответствие с международными стандартами по вопросам применения принудительных мер медицинского характера послужило решение Европейского суда по правам человека от 27 марта 2008 г. по делу «Штукатуров против Российской Федерации» (далее Решение). Решение по этому делу относится к сфере гражданско-правового регулирования дееспособности и напрямую не затрагивает вопросы невменяемости, однако оно указывает на общие принципы отношения к душевнобольным, принятые международным сообществом. Следует отметить, что Решение способствовало изменению сложившегося положения относительно указанных мер не только в России, но и в других странах. В Латвийской Республике, например, оно во многом повлияло на полное обновление с 1 января 2013 г. действующего законодательства, регулирующего недееспособность.

Исследуя приведённые в жалобе П.В. Штукатурова аргументы и доказательства, а также фактические обстоятельства дела, коллегия суда единогласно пришла к выводу о нарушении в Российской Федерации Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее Конвенция). В резолютивной части окончательного постановления суда содержатся утверждения о том, что

- имело место нарушение ст. 6 Конвенции в отношении судебного разбирательства о признании заявителя недееспособным;
- имело место нарушение ст. 8 Конвенции в связи с признанием заявителя полностью недееспособным;
- имело место нарушение п. 1 ст. 5 Конвенции в отношении содержания заявителя под стражей в больнице;
- имело место нарушение п. 4 ст. 5 Конвенции в отношении невозможности для заявителя добиться освобождения из больницы (ЕСПЧ).

Помимо указаний на нарушения прав человека и констатации факта о том, что лечебно-психиатрическая помощь заявителю фактически носила репрессивный характер, суд отметил признаки нарушения рекомендации № R (99) 4 «О принципах правовой защиты относительно недееспособных взрослых», принятой 23 февраля 1999 г. Комитетом Совета Европы. В ней содержатся принципы правовой защиты совершеннолетних недееспособных лиц, в частности принцип гибкости правового регулирования, принцип максимального сохранения дееспособности, принцип пропорциональности, право быть заслушанным лично, а также принцип длительности, пересмотра и обжалования (R).

Предложения изменить правовое регулирование в отношении лишённых дееспособности граждан и установить надлежащие процедурные и материальные гарантии против непропорционального ограничения прав высказывались в дискуссиях российской правозащитной общественности, в Государственной Думе Российской Федерации, упоминались в резолюциях международных организаций.

Таким образом, принудительная мера медицинского характера как один из видов уголовно-правового воздействия, выражающегося в принудительной госпитализации, амбулаторном лечении или иных процедурах медицинского характера, должна осуществляться на основе принципов законности и пропорциональности с соблюдением прав человека, учитывать особенности совершённого преступного деяния, быть необходимой и достаточной с точки зрения методов и средств медицинского воздействия для лечения или улучшения психического состояния индивида и обоснованной по времени применения.

Дееспособность, недееспособность, ограниченная дееспособность – понятия гражданско-правовые. Дееспособность в соответствии с ч. 1 ст. 21 Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ) определена как способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Дееспособность возникает в полном объёме с наступлением совершеннолетия, то есть по достижении восемнадцатилетнего возраста. Законодатель предусматривает возможность приобретения полной дееспособности до достижения восемнадцатилетнего возраста, если гражданин законно вступил в брак. В случае расторжения такого брака дееспособность сохраняется в полном объёме. Если же брак

признаётся недействительным, суд может принять решение об утрате несовершеннолетним супругом полной дееспособности с момента, определяемого судом (ч. 2 ст. 21 ГК РФ).

В комментарии к Гражданскому кодексу Российской Федерации, изданном под редакцией профессора О.Н. Садикова, в связи с вышеупомянутой статьёй закона отмечается, что «по Гражданскому кодексу 1964 года в содержание гражданской дееспособности включались возможность приобретать гражданские права (делкоспособность) и возможность создавать для себя гражданские обязанности (деликтоспособность). В содержание дееспособности не включалась способность гражданина своими действиями осуществлять имеющиеся у него гражданские права и обязанности» [2, с. 43]. В соответствии с этим была установлена частичная дееспособность, возникающая с четырнадцатилетнего возраста. Такие несовершеннолетние с разрешения инспектора труда могли быть приняты на работу, могли самостоятельно распоряжаться заработной платой, однако все прочие сделки совершались только с разрешения законных представителей. Указывалось, что «подростки, достигшие 14 лет, самостоятельно отвечают за вред, причинённый их действиями, однако наряду с несовершеннолетними за вред отвечают также их родители или иные законные представители. Дети не достигшие 14 лет (малолетние), являются полностью недееспособными, и над ними устанавливается опека. Однако закон разрешает всем несовершеннолетним самостоятельное распоряжение вкладами, если они сами самостоятельно внесли вклад на своё имя в сберегательную кассу». При этом недееспособными в соответствии с советским законодательством признаются лица, которые «вследствие душевной болезни или слабоумия не способны разумно проявлять свою волю и, следовательно, рассудительно вести свои дела..., причём над ними устанавливается опека. Для признания душевнобольных и слабоумных недееспособными необходим особый официальный акт – объявление об этом надлежащими учреждениями (органами Министерства здравоохранения)». Уточнялось, что «недееспособные лица (малолетние, душевнобольные, слабоумные) не отвечают за причинённый ими вред. За них отвечают лица, обязанные иметь за ними надзор» [3, с. 148].

В настоящее время в странах Европейского Союза широкое распространение получила концепция дифференцированного подхода к установлению недееспособности и ограниченной дееспособности. Дифференцированный подход позволяет учитывать степень нарушения способности граждан понимать значение своих действий и руководить ими, а также предполагает возможность сохранять за недееспособными некоторые имущественные и личные неимущественные права, например: иметь с некоторыми ограничениями имущество в личной собственности; иметь право пользования жилыми помещениями и иным имуществом; наследовать и завещать имущество; избирать род занятий и место жительства; иметь права автора на произведения науки, литературы и искусства, открытия, изобретения, рационализаторского предложения, промышленного образца; создавать семью (заключать брак); принимать участие в воспитании детей; в силу своих возможностей самостоятельно делать покупки и пользоваться банковским счётом с определённым лимитом; самостоятельно решать бытовые проблемы; пользоваться средствами коммуникации, в том числе Интернетом (с техническими

ограничениями); самостоятельно принимать лекарства; высказывать своё мнение о госпитализации и методах лечения; подавать и подписывать заявления и жалобы; в силу своих возможностей вступать в трудовые отношения; принимать личное очное участие в решении своей судьбы; в зависимости от медицинских показаний иметь свободу передвижения. В связи с принятием дифференцированного подхода страны-участницы ЕС проводят унификацию национальных законодательств в этой сфере. В Латвийской Республике, например, в течение семи лет необходимо пересмотреть все дела о признанных недееспособными лицами и в судебном порядке вновь определить степень их дееспособности в соответствии с обновлённым законодательством.

Согласно ч. 1 ст. 30 ГК РФ ограничение дееспособности в судебном порядке предусмотрено для лиц, которые вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами ставят свою семью в тяжёлое материальное положение. Над такими лицами устанавливается попечительство.

Злоупотребление спиртными напитками или наркотическими средствами по международной классификации относится к психическим и поведенческим расстройствам, вызванным употреблением психоактивных веществ (МКБ-10). Под психоактивным веществом понимается «любое химическое вещество, способное при однократном приёме изменять настроение, физическое состояние, самоощущение, восприятие окружающего, поведение либо давать другие, нежелательные с точки зрения потребителя, психофизические эффекты, а при систематическом приёме вызывать психическую и физическую зависимость. Среди психоактивных веществ выделяют наркотики и токсические средства. Сюда же относятся лекарственные средства с психотропным эффектом (так называемые психотропные вещества) разрешённые к медицинскому применению» [4, с. 75].

В ст. 23 УК РФ отмечается, что лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, подлежит уголовной ответственности. Под одурманивающими веществами следует понимать психоактивные вещества естественного или синтетического происхождения. Введение понятия одурманивающих веществ показывает стремление российского уголовного законодательства соответствующим универсальным определением и последующей санкцией предотвратить появление новых веществ естественного и искусственного происхождения.

Вопрос об уголовно-правовой оценке состояния опьянения (в широком смысле слова) остаётся актуальным. Разные подходы к данному вопросу во многом обусловлены сложившимися общественными устоями и приоритетами государства. Например, в Уголовном кодексе Латвии (УК Л), который действовал после 29 августа 1991 г. и до принятия нового уголовного законодательства, в п. 11 ст. 37 указывалось, что совершение преступления лицом, находящимся в состоянии опьянения, является отягчающим обстоятельством. Но в зависимости от характера преступления суд вправе не признавать это обстоятельство отягчающим. При этом важно заметить, что все нормы указанного кодекса были взяты из Уголовного кодекса Латвийской ССР. В Российской Федерации состояние опьянения не является отягчающим вину обстоятельством.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать следующие выводы:

1. Понятия невменяемости, недееспособности, а также ограниченной дееспособности хотя и различаются по основанию правового регулирования, тем не менее имеют ряд общих признаков. Общим медицинским критерием является, в частности, наличие психического расстройства, проявляющегося в той или иной мере. Общим юридическим критерием является неспособность индивида понимать значение своих поступков и руководить ими, осознавать фактический характер действий (бездействия) и последствия такого поведения. Оценка психических расстройств и их отношения к праву происходит на основании компетентно поставленных вопросов и выражается в юридическом акте – заключении судебной психиатрической экспертизы. Чтобы точно и компетентно ставить вопросы на разрешение судебно-медицинского эксперта, необходимо чаще проводить научно-практические семинары с участием представителей правоприменительной системы и учёных, юристов, врачей-психиатров, экспертов, использовать международный опыт.

2. Назначаемые судом принудительные меры медицинского характера лицам, признанным невменяемыми или имеющим психическое расстройство, не исключающее вменяемости, должны осуществляться на основе принципов законности и пропорциональности с соблюдением прав человека, иметь целью излечение или улучшение психического состояния указанных лиц, а также предупреждение совершения ими новых общественно опасных деяний.

3. К лицу, признаваемому недееспособным в гражданско-правовом порядке, должен применяться дифференцированный подход с учётом его психического и физического состояния на основе принципа максимального сохранения дееспособности, с возможностью сохранять некоторые имущественные и личные неимущественные права. Применение дифференцированного подхода позволяет давать более точные заключения о степени вменяемости при проведении судебной психиатрической экспертизы в случае совершения преступного деяния недееспособным или ограниченно дееспособным лицом.

### Summary

*V.G. Sinitsyn. The Question of Insanity, Incapacity and Limited Capacity.*

The article presents an analysis of the medical and legal aspects of the concepts of insanity, incapacity and limited capacity. The common and the distinctive features of these concepts are shown. Using the historical and legal method and the techniques of comparative analysis, the author reveals the changes that have happened in the legal regulation of the sphere concerning the determination of the degree of sanity and capacity. The problems arising when implementing compulsory medical measures are studied. The need for a differentiated approach to the definition of incapacity is pointed out.

**Keywords:** sanity, insanity, capacity, incapacity, legal capacity, problem, civil law, criminal law.

### Источники

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации. – М.: Инфра-М-Норма, 1997. – 205 с.

- ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации. – URL: <http://base.garant.ru/10164072/>, свободный.
- ПВС – Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апр. 2011 г. № 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера». – URL: <http://www.rg.ru/2011/04/20/verhovniy-sud-dok.html>, свободный.
- ЕСШ – Решение Европейского Суда по правам человека от 27 марта 2008 г. по делу «Штукатуров против Российской Федерации», Страсбург, жалоба № 44009/05, окончательное постановление 27 июня 2008 г. URL: <http://www.mdac.info/en/resources/shtukaturgov-v-russia>, свободный.
- МКБ-10 – Международная классификация болезней (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). – URL: <http://www.mkb10.ru>, свободный.
- УК Л – Уголовный кодекс Латвии. – Рига: Алкор, 1993. – 271 с.
- R – Recommendation No. R (99) 4 of the Committee of Ministers to member states on principles concerning the legal protection of incapable adults. – URL: <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=536854&SecMode=1&DocId=396848&Usage=2>, свободный.

#### Литература

1. Большая советская энциклопедия / Под ред. Б.А. Введенского. – М.: Госнаучиздат БСЭ, 1954. – Т. 29. – 632 с.
2. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации / Отв. ред. О.Н. Садиков. – М.: Юринформцентр, 1997. – 448 с.
3. Юридический словарь / Под ред. С.Н. Братуся. – М.: Госюриздат, 1953. – 781 с.
4. *Дмитриева Т.Б.* Клиническая психиатрия. – М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. – 505 с.

Поступила в редакцию  
26.03.13

---

**Синицын Владислав Геннадьевич** – LL.M магистр права, частнопрактикующий юрист, г. Рига, Латвия.  
E-mail: [vladislavsinicins@inbox.lv](mailto:vladislavsinicins@inbox.lv)