

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ПРОТИДІ ЗЛОЧИННОСТІ

О.О. Мислива

кандидат юридичних наук
(Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ)

УДК 343.61

КВАЛІФІКАЦІЯ УБИВСТВА ДОНОРА ЗА ЧИННИМ КРИМІНАЛЬНИМ КОДЕКСОМ УКРАЇНИ

Проаналізовано труднощі, які виникають під час кваліфікації позбавлення життя людини з метою використання її органів або тканин у сфері трансплантації, у зв'язку з наявністю спеціального законодавства та водночас відсутністю відповідної кримінально-правової норми.

Ключові слова: убивство, трансплантація, донор.

Проанализированы трудности, которые возникают во время квалификации лишения жизни человека с целью использования его органов и тканей в сфере трансплантации, в связи с наличием специального законодательства и отсутствием соответствующей уголовно-правовой нормы.

Ключевые слова: убийство, трансплантация, донор.

The article is devoted to difficulties which arise during qualification of deprivation of human life for the purpose of use of bodies and fabrics of the person in the transplantation sphere in connection with existence of the special legislation and absence of the relevant criminal rule of law.

Keywords: murder, transplantation, donor.

Постановка проблеми. Аналіз публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Тема умисних убивств у цілому набула широкого розгляду у теорії вітчизняного кримінального права завдяки М.І. Бажанову, В.Г. Гончаренку, М.Й. Кожанському, В.В. Матвійчуку, М.І. Мельнику, В.О. Навроцькому, М.О. Потебеньку, В.В. Сташису, В.Я. Тацію, М.І. Хавронюку та ін. Однак окремі проблеми кваліфікації убивства людини як донора органів або іншого анатомічного матеріалу досліджувались В.О. Глушковым, С.В. Гринчаком, В.К. Грищуком, О.В. Лихолобом, А.В. Мусієнком, Г.В. Чеботарьовою лише в межах обґрунтування моделі кримінальної відповідальності за незаконну трансплантацію.

Метою даної публікації є вироблення єдиного підходу до кваліфікації злочинів у сфері трансплантації на підставі аналізу наявної слідчої та судової практики, у тому числі удосконалення кримінального законодавства.

Виклад основного матеріалу. Науково-технічний прогрес у медичній галузі висуває перед юристами складні завдання. Безперечно, актуальним залишається захист життя донора у зв'язку з величезним дефіцитом трансплантатів людини, адже остання залишається найефективнішим джерелом біологічної сировини для пересадки іншій людині [1, с. 15].

Окремою нормою КК України такого складу, як умисне вбивство донора, не передбачено. Водночас, його ознаки містить склад умисного вбивства з корисливих мотивів (п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України), яке, відповідно до роз'яснень корисливого мотиву в постанові Пленуму Верховного Суду України № 2 від 7.02.2003 р. “Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров'я особи” (далі – ППВСУ), визначено як “умисне вбивство з метою подальшого використання органів чи тканин людини в певних корисливих цілях (для трансплантації, незаконної торгівлі тощо) ...” [2].

Вирішуючи питання про наявність складу вбивства з метою трансплантації органів і тканин та подальшого їх застосування, правозастосувачі не використовують цю можливість. Так, у м. Кіровограді 25.12.2007 р. відмовлено в порушенні кримінальної справи за фактом умисного убивства людини для вилучення її органів для подальшої трансплантації стосовно лікарів на підставі п. 2 ч. 1 ст. 6 КПК України “...за відсутністю в їх діях складу злочинів, передбачених ст. 139, 140, 143 КК”.

У класичному розумінні умисного вбивства з корисливих мотивів йдеться про позбавлення життя людини насильницьким способом, а саме порушенням функцій чи анатомічної цілісності її життєво важливих органів. А умисне вбивство донора – це заподіяння людині смерті з метою отримання або використання для трансплантації її органів та інших анатомічних матеріалів, наукових і навчальних експериментів, виготовлення медичних препаратів тощо.

З точки зору причинно-наслідкового зв'язку, очевидну смерть людині заподіює видалення непарного органа або одного з парних, якщо інший не функціонує. Неочевидним є убивство під час констатації смерті мозку.

Об'єктивна сторона убивства людини заради отримання органів і тканин полягає у позбавленні донора життя видаленням з його тіла життєво важливих органів або несумісної з життям кількості чи виду тканин (єдиний непарний орган, літр крові, клапан серця) без порушення їх функцій чи анатомічної цілісності. Моментом його закінчення є настання біологічної смерті людини¹, яка пов'язується зі смертю мозку.

¹ Біологічну смерть визначають за припиненням: а) серцевої діяльності; б) дихання; в) усіх функцій центральної нервової системи: відсутність спонтанних рухів, реакції на звукові та болючі подразники, рогівкові рефлексії; максимальне розширення зіниць тощо.

Законом про трансплантацію заборонено вилучення у живого донора непарного органа та порушення Інструкції щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку для вилучення органного трансплантата [3].

У механізмі настання смерті розрізняють біологічну та клінічну смерть. Клінічна смерть починається з моменту зупинки серця, дихання і функціонування центральної нервової системи та має зворотний характер (максимально 2 години реанімації). Із неї організм переходить в один із двох станів: “вегетативне життя” або біологічна смерть, тобто патологічний стан, пов’язаний з тотальним омертвінням клітин головного мозку.

Вимога використовувати померлого як донора для трансплантації лише після визначення надійних і об’єктивних показників біологічної смерті та особливі вимоги до предмета злочину, який отримують від фактично живої та юридично мертвої людини, зумовлює специфіку способів злочину:

1) насильницькі (традиційно-кримінальні) дії, які спрямовані на безпосереднє ушкодження головного мозку (наприклад, заподіяння черепно-мозкової травми, великих гематом та крововиливу в голові, аноксії, інфаркту міокарда), що є очевидною підставою для спрощеної констатації смерті мозку; 2) медичні: а) невжиття реанімаційних заходів особою, яка зобов’язана була їх здійснити, або завчасне їх припинення без поважних причин; б) введення чи надання медичних препаратів, які викликають інтоксикацію, метаболічні порушення, інфекційні ушкодження мозку, пригнічення центральної нервової системи або іншим чином симулюють смерть мозку.

Враховуючи специфіку способів умисного убивства донора, виникає питання про місце отримання органів у механізмі реалізації злочинного умислу на позбавлення життя. Воно може бути як необхідною умовою, що закономірно викликає настання смерті, так і частиною виконання об’єктивної сторони таким вчинком після заподіяння смерті донора. У першому випадку йдеться про дію (видалення непарного органа чи єдиного парного органа або несумісної з життям кількості чи виду тканин) або бездіяльність (нездійснення реанімації), у другому – про ушкодження головного мозку (удар по голові).

Вибір способів убивства підпорядкований потребі залишити отримані частини функціонально придатними для використання у подальшому, наприклад для пересадки іншій людині. Як слушно зауважує С.С. Тихонова, мета використання органів або тканин в умисному вбивстві, хоча й належить суб’єктивній стороні, містить “відповідь на питання про бажаний для винного спосіб її досягнення” [1, с. 36-37].

Отже, об’єктивну сторону умисного вбивства донора складає безпосереднє взяття у живої людини тих компонентів, за відсутності яких безумовно настає смерть, однак її органи та тканини зберігають функціональну придатність для подальшого використання у сфері трансплантації.

Деякі науковці вважають, що вбивство можливо вчинити за допо-

могою сторонніх сил [4, с. 228]. Однак смерть донора має бути законним результатом діяння винної особи, а не її об'єктивним ставленням у вину.

Заподіяння донору з метою подальшого використання його органів або тканин небезпечних травм, унаслідок яких сталася смерть, має ознаки ч. 2 ст. 121 КК України. Однак заподіяння умисних тяжких тілесних ушкоджень донору шляхом узяття його біологічного матеріалу, що призводить до смерті (ч. 2 ст. 121 КК), є частиною механізму реалізації злочинного умислу на передбачене п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України умисне убивство людини як донора, тому не потребує додаткової кваліфікації. Відмежувати ці злочини можна за формою ставлення винної особи до заподіяних наслідків у вигляді смерті, яке полягає у необережності при заподіянні тілесного ушкодження та в умислі під час убивства. Зміст та спрямованість умислу винного виявляється у способах отримання трансплантату, кількості, характері та локалізації заподіяних цим ушкоджень.

Незаконне отримання трансплантату може бути вчинене за допомогою передчасної констатації смерті мозку та фальсифікації причин смерті. Такі дії є підготовчими, що пов'язано з особливими вимогами до предмета злочину. Змістом цих діянь є фіксація у медичних документах незворотної втрати функцій життєздатності без відповідної діагностики та клінічного спостереження згідно з установленими для цього критеріями. Це так зване “убивство на папері”, адже донор фактично залишається живим до видалення життєво необхідного органа.

Передчасна констатація смерті мозку створює замах на умисне вбивство: з суб'єктивної точки зору винний вважає донора мертвим і поводить з ним як із мертвим, у якого можна отримати трансплантат, незважаючи на те, що його смерть ще не настала з незалежних від його волі об'єктивних факторів, хоча винний виконав усі дії, які вважав необхідними, для доведення злочину до кінця.

Крім того, фальсифікацію причин смерті донора утворює підробка медичних документів, яка має ознаки службового підроблення (ст. 366 КК) та при убивстві утворює реальну сукупність злочинів із п. 6 ч. 2 ст. 115 КК. Наприклад, із Держави Ізраїль в Україну без обов'язкових медичних документів повернуто тіло померлої людини, без серця. Інкримінування підозрюваним убивства людини з метою використання її як донора виявилось неможливим у зв'язку зі знищенням первинних медичних документів, відсутністю для експертизи серця, бальзамуванням трупа та підробленням у медичній картці підпису дружини під згодою на використання органів хворого після смерті [5].

Якщо вбивство було вчинене з метою приховати раніше вчинене незаконне отримання іншою особою трансплантату, яке було заздалегідь обіцяне, відповідальність настає за п. 9 ч. 2 ст. 115 КК України та за пособництво в тому злочині, який приховувався, без додаткової кваліфікації за ст. 396 КК України.

На стадії клінічної смерті, коми або “вегетативного життя” людини

немає точних даних про те, що смерть її мозку є неминучою або про життєздатність, у тому числі в соціальному розумінні. Тому виникає питання про наявність складу убивства при посяганні на завідомо негідний об'єкт: “З одного боку, якщо життя і здоров'я не можуть бути відчужувані тому, що вони мають велику цінність для держави, то, мабуть, держава повинна карати і самогубство, і самоскалічення, адже у цьому випадку вона також втрачає цінне благо. З іншого боку, недоведеною є істинність у цінності для держави життя того громадянина, який для себе, родини або суспільства стає тягарем” [66, с. 730]. Ігнорування порятунку життєздатної людини за рахунок вилучення трансплантату у нежиттєздатного донора С.С. Тихонова вважає злочинним ненаданням допомоги хворому [1, с. 115], тоді як Г.В. Чеботарьова – обставиною, що пом'якшує покарання [7, с. 14].

Видалення трансплантату до моменту констатації смерті мозку за умов надійних доказів нежиттєздатності донора умовно має ознаки крайньої необхідності: а) вчинено з виправданим ризиком для досягнення значної суспільно корисної мети – порятунку життя реципієнтів; б) іншими засобами їх врятувати неможливо; в) відвернена шкода буде такою самою чи більш значною.

Виходячи з того, що КК України не забороняє тільки самогубство, “ані лікар, ані інші особи не вправі робити будь-які дії, спрямовані на припинення життя іншої людини”. Медична технологія, яка дозволяє “подовжити” життя безнадійно хворих, може і не застосовуватися у випадку відмови від лікування, спрямованого на підтримку життя. Проте це не слід вважати відмовою від боротьби за життя, якщо є перспектива його зберегти [8, с. 184-185].

Щодо конституційних прав людини, то неприпустимо вважати крайньою необхідністю позбавлення життя донора, який “виступає матеріалом для медичних маніпуляцій” [1, с. 39]. Існує великий ризик помилки в констатації нежиттєздатності донора, а пересадка його органів може бути хоч і обґрунтованою, але недостатньою для відвернення шкоди реципієнту, не забезпечить повної гарантії поліпшення його стану [98, с. 46].

Дії, які мають ознаки злочинного ненадання допомоги хворому (ч. 2 ст. 139 КК України) та намір використати його у подальшому як донора, є частиною реалізації умислу на умисне вбивство людини як донора, проте незакінченого, тож їх вчинення потребує кваліфікації як замаху на таке убивство.

Наступні форми убивства донора пов'язані з наявністю чи відсутністю згоди донора. “Таку згоду, – вважає Я. Дргонець, – не можна ані підмінити діянням у стані крайньої необхідності, ані підвести під дію норми Кримінального кодексу про ненадання допомоги” [10, с. 110].

Криміналісти негативно оцінюють реалізацію прохання людини на донацію, яка завідомо спричинить її смерть. І.Я. Фойницький писав: “Убивство не перестає бути убивством, хоча б воно було вчинене за зго-

дою вбитого” [11, с. 130], а Н.С. Таганцев зазначав, що “важко відшукати підстави для визнання його юридичної малозначності та звільнення від відповідальності за вбивство за згодою, особливо на прохання чи вимогу померлого” [6, с. 402].

На наш погляд, виконання прохання донора позбавити його життя є використанням сприятливих умов для отримання трансплантату, найчастіше з мотивуванням, яке “облагороджує” намір убивства (звільнення від страждань). Отже, надання законними представниками недієздатної або неповнолітньої особи згоди на взяття непарного (у тому числі одного з двох здорових) органа чи несумісної з життям кількості тканин утворює готування до умисного вбивства.

Незаконне взяття анатомічних частин плоду для трансплантації до моменту появи його будь-якої частини з материнського організму під час фізіологічних пологів або штучного переривання вагітності, що призвело до його гибелі, не можна визнати убивством людини як донора. Кримінальний закон не захищає плід людини, адже традиційним стало положення про початок життя людини з моменту появи частини плоду, який має серцебиття і самостійно дихає, під час фізіологічних пологів (і штучних, і передчасних) з організму породіллі. Такі дії слід кваліфікувати за ч. 2 ст. 143 КК України, а якщо вагітна дала на це згоду – як незаконне проведення аборту (ст. 134 КК України). Водночас, умисне убивство вагітної як донора фетальних матеріалів утворює склад п. б ч. 2 ст. 115 КК України.

Г.В. Чеботарьова вірно зазначає, що порушення Інструкції стосовно смерті мозку також може бути “помилковим встановленням факту смерті, що стало наслідком необережного діяння конкретної особи (осіб), які вирішують це питання” [7, с. 14]. Такі дії кваліфікуються за ст. 119 КК України. Зазначене дозволяє стверджувати, що об’єктивна сторона убивства донора може проявитися як у дії, так й у бездіяльності. Отже, для кваліфікації умисного вбивства донора у формі бездіяльності слід встановити наявність у винного обов’язку та можливості не допустити настання смерті донора.

Доведення до самогубства через підбурювання чи сприяння самогубству з метою отримати трансплантат слід кваліфікувати за сукупністю ч. 1 ст. 120 і ст. 15 та ч. 2 ст. 143 КК України. Як переконують матеріали однієї з кримінальних справ, порушеної 25.05.2007 р. за ознаками ч. 1 ст. 120 КК України, доказовою базою при цьому можуть стати показання свідків, висновки експертизи та відсутність у трупа певних внутрішніх органів.

Убивство людини заради отримання та подальшого використання її крові є цілком можливим, адже кров залишається придатною для переливання рідиною й після смерті [11, с. 5, 7]. Враховуючи, що кров є рідкою регенеративною тканиною, зазначені дії слід кваліфікувати за п. б ч. 2 ст. 115 КК України, якщо умисне позбавлення людини вчинене з метою подальшого використання крові.

Специфіка злочину припускає наявність в особи, яка його вчинює, спеціальних знань або фахових навичок (медичний працівник або особа, яка спеціально навчалася для вчинення злочину).

Враховуючи, що суб'єкт умисного убивства донора є загальним, вчинення злочину зловживанням своїм службовим становищем кваліфікується за сукупністю п. 6 ч. 2 ст. 115 та відповідною частиною ст. 364 КК України. Отже, для правильної кваліфікації важливо диференціювати службові та професійні обов'язки. Зокрема, службовим є обов'язок затвердити склад консилиуму, який встановлює смерть мозку. Такий обов'язок належить завідуючому відділенням інтенсивної терапії, де перебуває хворий, а в разі його відсутності – відповідальному черговому лікарю, або призначення як трансплантолога лікаря-хірурга, що має відповідну підготовку та вищу кваліфікаційну категорію [12].

Відповідно до п. 6.1 та п. 6.4 Інструкції щодо смерті мозку суб'єкти, на яких покладається відповідальність за діагноз смерті мозку, є такими: а) анестезіолог з досвідом роботи у відділенні інтенсивної терапії не менше 5 років; б) інші фахівці лікарняного закладу, де помер хворий; в) фахівці, запрошені на консультативній основі з інших закладів, з досвідом роботи за фахом.

До службових осіб у сфері трансплантації належать головний або відповідальний черговий лікар відповідного лікувального закладу, керівник Центру трансплантації. Фахівець, який одночасно констатує смерть мозку та бере участь у трансплантації, не може бути спеціальним суб'єктом одночасно у замаху на вбивство та незаконній трансплантації, адже розділом 6 Інструкції щодо смерті мозку заборонено сполучати таку діяльність. Наприклад, якщо член консилиуму навмисно передчасно констатував смерть мозку, то його дії є пособництвом убивству донора, оскільки констатація смерті є його обов'язком і не має причинно-наслідкового зв'язку зі смертю донора, а лише сприяє її настанню. Якщо фахівець бере участь у незаконному отриманні трансплантатів і свідомо бажає донору смерті, а тому після всіх необхідних для цього дій поводить з ним як із мертвим, його дії утворюють замах на вбивство донора.

Умисне вбивство людини як донора припускає наявність “як мінімум попередньої змови осіб, які бажають спрямувати свої зусилля на досягнення злочинного результату у вигляді смерті людини з метою подальшого використання фрагментів її організму”, а максимум – “узгодженості, оперативності та конфіденційності” їх діянь, що зумовлено практичною важкістю реалізації злочинного діяння поодиночі, та робить їх характер організованим [1, с. 41]. Отже, передбачений п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України злочин має додатково кваліфікуватись за п. 12 цієї норми або за ч. 1 ст. 255 КК, якщо його вчинено злочинною організацією.

За п. 12 ч. 2 ст. 115 КК України до відповідальності слід притягати осіб, які хоч і не вчинювали дій, що безпосередньо призвели до смерті донора, проте виконали хоча б частину з тих дій, які група вважала потрібними для реалізації спільного єдиного умислу на позбавлення донора

життя: застосували фармацевтичні препарати з метою приведення його до стану, який імітує смерть мозку, що допоміг іншим співучасникам, наприклад, фальсифікувати смерть мозку донора.

Якщо умисне убивство вчинене стосовно двох або більше донорів, то за умови, що це охоплювалось єдиним умислом винного, який керувався корисливим мотивом, такі дії кваліфікуються за п. 1 і 6 ч. 2 ст. 115 КК України. Для кваліфікації не має значення, чи був цей умисел однаковим при позбавленні життя кожної жертви, чи є перерва у часі при реалізації єдиного умислу на вбивство.

Умисне вбивство донора може бути вчинене найманою особою за дорученням іншої особи. Доручення може мати форму наказу, розпорядження чи угоди на позбавлення донора життя, а замовник – здійснити або не здійснювати в інтересах виконавця певні дії матеріального чи нематеріального характеру. Дії замовника кваліфікуються за відповідною частиною ст. 27, п. 6 і 11 ч. 2 ст. 115 КК України, а виконавець відповідає за фактично вчинений злочин.

Наостанок слід зазначити, що науковці пропонують мету використання органів і тканин потерпілого включити як окрему ознаку умисного вбивства. Зокрема, Г.В. Чеботарьова запропонувала серед ознак ч. 2 ст. 115 КК України мету з аналогічним змістом: “Використання органів або тканин потерпілого для пересадки (трансплантації) іншій особі, а так само крові для переливання іншій особі” [7, с. 14]. Проте слідчо-судова практика зарубіжних країн не підтвердила ефективність такого впровадження [4, с. 155], а “мотиви убивств, вчинених із метою використання органів або тканин людини, мають переважно корисливий характер” [1, с. 35, 40].

Висновки. Підсумовуючи, зазначимо, що чинний КК охороняє людину лише за життя, а випадки використання людини як донора на межі життя чи після смерті залишаються без відповідної правової оцінки. Проте технології трансплантації дають можливість використовувати людину й після смерті. Невизначеним залишається й саме поняття життя людини. У зв’язку з цим слід констатувати наявність прогалини в системі кримінальної відповідальності у сфері трансплантації, які ускладнюють кваліфікацію незаконного використання людини-донора. Судове визнання передбаченого п. 6 ч. 2 ст. 115 КК України умисного вбивства з корисливих мотивів позбавленням життя донора з метою використання його анатомічних частин є наразі оптимальним рішенням законодавця.

Бібліографічні посилання

1. Тихонова С. С. Прижизненное и посмертное донорство в Российской Федерации : Вопросы уголовно-правового регулирования / С. С. Тихонова. – СПб., 2002.
2. Про судову практику в справах про злочини проти життя та здоров’я особи : Постанова Пленуму Верховного Суду України № 2 від 07.02.2003 // Вісник Верховного Суду України. – 2003. – № 1 (35).
3. Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації : Наказ Міністерства охорони здоров’я України № 226 від 25.09.2000 // Офіційний вісник

України. – 2000. – № 42. – Ст. 1804.

4. Борисов В. До питання про сутність кримінально-правової характеристики злочинів / В. Борисов, О. Пашенко // Вісник Академії правових наук України. – 2005. – № 3 (42). – С. 180-190.

5. Про заходи щодо реалізації положень Програми інтеграції України до Європейського Союзу в 2002 р. : огляд НЦБІ в Україні за результатами виконання розпорядження Кабінету Міністрів України № 34-Р від 28.01.2002 р.

6. Таганцев Н. С. Русское уголовное право / Н. С. Таганцев. – Тула, 2001. – Т. 1.

7. Чеботарьова Г. В. Кримінально-правові проблеми трансплантації органів або тканин людини та донорства крові : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 “Кримінальне право та кримінологія ; кримінально-виконавче право” / Г. В. Чеботарьова. – К., 2003.

8. Цивільне право України : підручник : у 2-х кн. / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової. – К., 2002. – Кн. 1.

9. Горелик И. И. Правовые аспекты пересадки органов и тканей / И. И. Горелик. – Минск, 1971.

10. Дргонец Я. Современная медицина и право / Я. Дргонец, П. Холлендер ; [пер. со словац.]. – М., 1991.

11. Фойницкий И. Я. Курс уголовного права. Часть особенная : посягательства личные и имущественные / И. Я. Фойницкий. – Петроград, 1916.

12. Про медичні центри (відділення) трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 374 від 26.07.2004. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua>.

13. Сапронов О. В. Кримінальна відповідальність за насильницьке донорство : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 “Кримінальне право та кримінологія ; кримінально-виконавче право” / О. В. Сапронов. – К., 2005.

Надійшла до редакції 07.06.2012

Л.А. Філянїна

кандидат юридичних наук

Ю.Р. Гарантюк

слухач магістратури

*(Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ)*

УДК 341

МІЖНАРОДНА КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ІНДИВІДІВ ЗА ЗЛОЧИНИ ГЕНОЦИДУ

Розглянуто питання кваліфікації міжнародної кримінальної відповідальності індивідів за злочини геноциду, порядку визнання таких злочинів всіма державами світу. Досліджено історію та передумови створення міжнародних трибуналів, особливості їх функціонування.

Ключові слова: *геноцид, міжнародні злочини, міжнародні трибунали, злочин проти миру та безпеки людства.*

Рассмотрены вопросы квалификации международной криминальной ответственности индивидов за преступления геноцида, порядка признания таких преступлений всеми государствами мира. Исследована история и пре-