

УДК 343.137.9



Печко Володимира Володимирівна,
аспірант

(Донецький юридичний інститут МВС України,
м. Кривий Ріг)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8538-9654>

ГЕНЕЗИС ІНСТИТУТУ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

На основі всебічного аналізу різнопланових джерел проаналізовано особливості поетапного розвитку інституту примусових заходів медичного характеру. Особливу увагу приділено питанням нормативного закріплення ставлення держави до неосудних осіб. Показано генезис формування самого поняття «неосудність», розвиток процедурних аспектів застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які їх потребують.

Ключові слова: етапи розвитку інституту примусових заходів медичного характеру; божевільні особи; юридичні особи; неосудні особи; примусове лікування.

Постановка проблеми. Порівняльно-правове дослідження етапів розвитку інституту примусових заходів медичного характеру крізь історичну призму, починаючи з міфологічних уявлень людей про психічні розлади осіб і до виокремлення примусових заходів медичного характеру в окремий інститут, має соціальне та наукове значення, оскільки відкриває додаткові можливості удосконалення процесу імплементації європейських стандартів до національного законодавства.

Виокремлення етапів історичного становлення думки і ставлення вчених та держави до інституту примусових заходів медичного характеру сприяє можливості прогнозування науковцями шляхів вдосконалення вказаного інституту з метою впровадження європейських стандартів при реалізації прав осіб з розладами психіки під час кримінального провадження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням проблем розвитку та становлення інституту примусових заходів медичного характеру активно займалися такі відомі науковці, як З. О. Георгадзе, М. Н. Голоднюк, В. В. Лень, Г. В. Назаренко, А. Н. Павлухін, А. А. Портнов, Т. М. Приходько, Ц. М. Фейнберг, С. Л. Шаренко, А. Шувалов та інші вчені.

Метою даної статті є аналіз історичних періодів розвитку інституту застосування примусових заходів медичного характеру.

Виклад основного матеріалу. Перший етап становлення інституту застосування примусових заходів медичного характеру (далі – інституту) прийнято називати донауковим, його пов'язують з існуванням міфологічного світогляду, відповідно до якого наявність психічних захворювань розглядалась як кара богів, яких необхідно уласкавити, у тому числі і шляхом офірування для вилікування хворого, тобто медичне лікування хворим не надавалося.

Однак правові акти тих часів вже містили інформацію щодо можливих наслідків для психічнохворих осіб, зокрема у XVIII ст. до н. е. за законами Хаммурапі договір купівлі-продажу раба міг бути розірваний, якщо протягом місяця після його укладення у раба виявиться хвороба «бенну» (епілепсія), а в VI ст. до н. е. в законодавстві Соломона містилася вказівка про невизнання заповітів божевільних [1]. У VI ст. до н. е. Дигести

Юстиніана містили вказівку про звільнення божевільних від покарання за вбивство: «достатньо того, що він покараний своїм божевіллям» [2].

Розвиток медицини у V ст. до н. е. зумовлює появу перших наукових спроб пояснення психічної хвороби на медичному рівні, що започатковує другий етап становлення інституту примусових заходів медичного характеру. У цей період з'являються перші спроби лікування осіб, які страждають психічними хворобами. Так, давньогрецький філософ Гіппократ намагався лікувати психічнохворих: у випадку домінування меланхолічного темпераменту він рекомендував вдаватися до відволікаючої терапії шляхом застосування чемериці, кровопускань, блювотних засобів, суворої дієти, а при деяких захворюваннях він направляв хворих до Понтійських болот, де вони заражалися на лихоманку і виліковувалися від першого недугу [3, с. 6].

Третій етап розвитку інституту доцільно пов'язати з розвитком теологічного світогляду в суспільстві, який суттєво відрізнявся своїми особливостями на території Київської Русі та в державах Західної Європи значними відмінностями в релігійних сповіданнях. Так, у першій чверті XIII ст. у країнах Західної Європи під впливом католицизму питання щодо психічнохворих осіб вирішували досить радикальними заходами, піддаючи їх катуванню або спалюванню. Під інквізицію потрапляли психічнохворі особи, яких обвинувачували в чаклунстві та зв'язках із нечистою силою.

У Київській Русі під впливом прийнятого православ'я ставлення до психічнохворих осіб суттєво відрізнялося від країн Західної Європи. Відповідно до Уставу князя Володимира Великого, церква повинна була надавати притулок вдовам, сиротам і божевільним [4, с. 160], а в Судному Законі князя Володимира Мономаха у главі «Про заповіт» містилась вказівка про виключення «біснுவатих» із числа свідків.

Крім того, дещо схожим було ставлення до осіб, які страждають психічними захворюваннями на території Московії. Так, у 1551 році Іван Грозний закріпив за Священним синодом обов'язок поміщення божевільних до монастирів [5, с. 275]. Психічнохворих у монастирях лікували ченці, які мали дозвіл на проведення «вчитування», шляхом спеціальної молитви або шляхом дотримання хворими посту. Разом із тим тогочасне суспільство не відмовлялося від тілесних засобів лікування психічнохворих. Поряд із розвитком релігії вдосконалювалася медицина, яка, використовуючи плоди рослин, трави, коріння, органи і тканини різних тварин, розробляла лікарські засоби, які за своїми властивостями були близькими до сучасних біогенних стимуляторів.

Особливістю періоду початок XIII – кінець XVII століття можна назвати поширення явища юродства, яке викликало любов та шану серед народу. Ставлення суспільства та влади до юродивих, інакше кажучи, блаженних, мала позитивну спрямованість, а тому і мови не йшлося про необхідність застосування до них примусового лікування. Так, вони знаходили своє місце у монастирях серед ченців.

Дослідниками встановлено, що не всі юродиві були дійсно психічнохворими, хоча поведінка юродивих повністю відповідала поведінці божевільного [6, с. 44]. Проте з часом ставлення влади до цього явища змінилося: поряд із боротьбою проти нього Петра I і, як наслідок – припиненням канонізації юродивих, з'явилися й соматичні методи лікування психічнохворих осіб, зокрема влаштувалися спеціальні печі, у котрі поміщали голову хворого, тривале обливання холодною водою, кровопускання, обертання тіла в спеціальному пристрої [3, с. 8].

У контексті питання, що розглядається, цікавість викликають правові акти зазначеного вище періоду, оскільки вони характеризуються наявністю приписів про звільнення психічнохворих осіб від відповідальності за деякі злочини. Так, норми Соборного укладу 1649 року звільняли психічнохворого від відповідальності за вбивство, а відповідно до «Новоуказних статей про татєбні, розбійні та вбивчі справи», прийнятих у 1669 році, «якщо біснуватий вб'є, то є невинуватим у смерті» [7, с. 43]. У 1690 році була проведена перша лікарська експертиза в м. Вязьмі над жебраком, який вважав себе сином царя, що «живе

на небесах і ходить на небеса в отвір, а приймають його янголи». Його піддали освідуванню з боку дипломованих лікарів, кожен із яких надав свій висновок латинською та грецькою мовами, підекспертного визнали душевнохворим, таким, що страждає на меланхолію [1, с. 19].

Підсумовуючи викладене, можна зробити висновок, що в період з першого по третій етапи розвитку інституту примусових заходів медичного характеру психічнохворі особи були позбавлені можливості отримувати належну психіатричну допомогу через відсутність відповідних наукових знань.

Четвертий етап розвитку інституту починається з XVIII століття та пов'язаний із розвитком ідеї гуманізму – здобутку Великої французької революції. Не оминаючи і галузь психіатрії, ставлення до психічнохворих набирало більш гуманного вигляду, створювалися перші лікарні для психічнохворих, а видатним французьким лікарем Піннелем вперше проголошено принцип лікування психічнохворих, згідно з яким їх звільняли від кайданів [8, с. 15].

У 1723 році, а потім у 1726 році Петро I видає Укази, забороняючи тримання душевнохворих у монастирях, натомість мали бути створені спеціальні лікарні для таких осіб, а згодом – особливі будинки для божевільних, проте жоден з Указів так і не був втілений у життя через низький рівень медицини, а тому психічнохворі й надалі утримувалися в монастирях [9, с. 262, 277]. У зв'язку зі становищем того часу, коли траплялися непоодинокі випадки ухилення дітей дворян від державної служби під приводами недоумства, у 1722 році Петро I видає Указ «Про освідування дурнів у сенаті», та по 1815 рік проводиться освідування дворян у сенаті для визнання їх душевнохворими [10, с. 19]. У 1767 році Катерина II видає Указ, який зобов'язує мешканців Санкт-Петербургу повідомляти поліцію про всіх божевільних, що проживають у їхніх будинках, особливо про тих, які «спричиняють неспокій та займаються дивакуватими справами», а у випадку вчинення суспільно небезпечного діяння таким хворим, якщо той не був зареєстрований у поліції, власнику будинку загрожував значний штраф [11, с. 24].

Разом із тим з 1776 року, згідно з Указом Катерини II, усіх душевнохворих злочинців мали утримувати в Суздальському монастирі незакованими та поводитися з ними «з можливо людською помірністю» [8, с. 43]. Крім того, цього ж року побудовано перший будинок для душевнохворих у Новгороді, потім у Москві та інших губернських містах [12, с. 13].

У подальшому Указом імператора Олександра I від 1801 року «Про невіддання до суду пошкоджених в розумі людей, які вчинили в такому стані вбивство» обов'язком поліції і Лікарської управи стає упевнитися в реальності «ушкодження розуму» злочинця, що звільняло його від суду і зумовлювало розміщення в «будинок божевільних». Поступово ці будинки перетворювалися на заклади, котрі можна було назвати психіатричними лікарнями [9, с. 41].

Отже, можна стверджувати, що починаючи з XVIII століття відмічається суттєвий прогрес розвитку інституту, оскільки з'являються перші психіатричні лікарні, а хворі починають отримувати психіатричну допомогу.

П'ятий етап розвитку інституту припадає на початок XIX століття. У зв'язку з тим, що в той час переважна частина українських земель, зокрема Лівобережна, Слобідська, Правобережна та Південна Україна, входила до складу Російської імперії, значний внесок у розвиток інституту примусових заходів медичного характеру було зроблено під протекторатом Російської імперії. Цей період пов'язують із запровадженням лікарень для психічнохворих осіб та законодавчим закріпленням обов'язкової госпіталізації деяких категорій небезпечних хворих.

Так поступово державні та земські психіатричні лікарні почали використовуватися як наукові бази для дослідження психічних розладів. Новий принцип надання психіатричної допомоги, висунутий відомим англійським лікарем Коннолі, пов'язаний із

відмовою від гамівних сорочок і зв'язування хворих, був підтриманий відомим російським психіатром С. С. Корсаком, який активно намагався запровадити його на рідних теренах [14, с. 278].

У 1827 році Державною радою було встановлено правила виписки із психіатричних лікарень осіб, які вчинили вбивства. Такі особи могли бути виписані по закінченню п'яти років за відсутності ознак психічної хвороби з дозволу Міністерства внутрішніх справ. У виняткових випадках при поручительстві впливових осіб допускалося скорочення п'ятилітнього терміну [12, с. 14].

Крім того, у 1832 році прийнято Звід законів, який передбачав звільнення психічнохворих осіб від кримінальної відповідальності не тільки за вбивства, а й за будь-які інші злочини, та вперше передбачав примусове лікування осіб, які вчинили вбивство у стані божевілля [14, с. 277], із поміщенням їх до спеціальних відділень будинків божевільних окремо від інших осіб [7, с. 44].

Так, у вказаних нормативних актах відзначалося, що якщо протягом п'яти років у хворого не буде помічено випадків божевілля, він може бути звільнений із лікарні під поручительство сім'ї чи сторонніх осіб, але в будь-якому випадку з дозволу Міністерства внутрішніх справ. При цьому повинна бути встановлена повна довіра до особи поручителя, а законом від 1838 року цей строк було скорочено до двох років [15, с. 8].

З прийняттям у 1845 році Укладу про покарання кримінальні та виправні, розширено коло неосудних осіб, до яких могли бути застосовані примусові заходи медичного характеру, та виділено три основні форми психічних розладів: хронічна форма у виді божевілля та недоумства; тимчасова форма у виді випадків, запаморочення і абсолютного безпам'ятства; інші розлади психічної діяльності внаслідок старіння, лунатизму, що позбавляють особу належного розуміння [12, с. 15].

Відповідно до статті 102 Укладу, передбачалася можливість передачі хворих, які вчинили злочини у стані випадку, запаморочення чи абсолютного безпам'ятства, на піклування батькам, родичам, опікунам чи навіть стороннім, які бажають взяти хворого на своє піклування. У випадку недостатньої надійності опікуна, коли від нього не можна очікувати точного виконання покладених на нього обов'язків, хворого для лікування і нагляду за ним примусово поміщали в лікарню, де він і залишався до повного одужання [15, с. 9]. Особи, які вчинили вбивство, замах на власне життя і підпал, божевільні від народження, незалежного від того, чи згодні родичі взяти їх на піклування, доглядати за ними і лікувати їх, підлягали поміщенню в будинок божевільних [15, с. 44]. Божевільні та недоумкуваті, які вчинили вбивство, замах на вбивство, посягання на власне життя і підпал, у примусовому порядку поміщалися в зазначені будинки строком на два роки. Цей термін міг бути скорочений за відсутності суспільної небезпечності хворого і вирішенні питання про передачу його під нагляд особам, які заслуговують на довіру. Підставою для продовження строку примусового лікування були випадки, які свідчили про небезпечність хворого для оточуючих. У випадку загострення хвороби лікування зазначених хворих ставало довічним [12, с. 15].

Відповідно до положень статті 103 зазначеного вище нормативного акта, правила статті 102 поширювалися на осіб, які втратили розумові здібності і розум унаслідок старіння, а також на лунатиків, які в випадку свого нервового розладу діяли без належного розуміння, тобто таких хворих віддавали на піклування чи поміщали в один із закладів для догляду [15, с. 9].

Кримінальний уклад 1903 року закріпив новий підхід до визначення категорії осіб, які звільнялися від відповідальності через наявне психічне захворювання, стаття 93 передбачала, що не ставиться у провину злочинне діяння, вчинене особою, яка під час його вчинення не могла розуміти властивостей і значення діяння, що нею вчиняється, чи керувати своїми вчинками внаслідок хворобливого розладу душевної діяльності, чи непритомного стану, або ж розумової відсталості, яка виникла внаслідок тілесних вад чи хвороби. У

випадках, коли залишення такої особи без особливого нагляду суд визнає небезпечним, він віддає цю особу під відповідальний нагляд батьків чи інших осіб, які виявлять бажання прийняти її на своє піклування, чи поміщує її у лікувальний заклад [7, с. 44–45].

Таким чином, дослідження періоду ХІХ століття дозволяє зробити висновок про позитивні зміни в розвитку інституту, передусім варто відзначити перші спроби правової регламентації примусових заходів медичного характеру.

Шостий етап розвитку інституту примусових заходів медичного характеру безпосередньо пов'язаний із розвитком законодавства радянського періоду. Так, прийнятий у 1927 році Кримінальний Кодекс УРСР передбачав можливість застосування «медичних заходів соціальної оборони» у виді примусового лікування або розміщення в медично-ізоляційні установи. Вартими уваги є норми Кодексу, що надавали можливість застосовувати заходи соціальної оборони «відповідним органом перед судовим розглядом» [16, с. 22]. Таким чином, психічнохворі особи направлялися на примусове лікування не тільки судом, а й слідчими, і що важливо – за відсутністю судово-психіатричної експертизи, а виписувалися психіатрами без рішення суду. І тільки прийнята у 1935 році Інструкція «Про порядок призначення проведення примусового лікування психічнохворих, які вчинили злочини» закріпила положення, відповідно до якого призначення і зняття примусового лікування відносилися виключно до компетенції суду [12, с. 20].

Кримінальний Кодекс УРСР 1960 року розмежовував види примусового лікування залежно від ступеня суспільної небезпечності психічнохворого, зокрема: 1) поміщення особи в психіатричну лікарню загального типу та 2) поміщення особи в психіатричну лікарню спеціального типу [17, с. 66]. Згодом, відповідно до змін, внесених 10 лютого 1988 року Президією Верховної Ради Української РСР, у Кримінальний Кодекс було додано ще один вид примусових заходів медичного характеру, і з того часу існували такі види, як 1) поміщення до психіатричної лікарні зі звичайним наглядом; 2) поміщення до психіатричної лікарні із посиленням наглядом; 3) поміщення до психіатричної лікарні із суворим наглядом [18].

Дані здійсненого аналізу радянського періоду дозволяють зробити висновок, що розвиток інституту примусових заходів медичного характеру ознаменувався рядом негативних тенденцій, серед яких регулювання питань примусового лікування підзаконними актами і відсутністю судового контролю за наданням недобровільної психіатричної допомоги.

Сьомий етап розвитку інституту примусових заходів медичного характеру припадає на період становлення незалежності України і дотепер. Прийнятий у 2000 році закон України «Про психіатричну допомогу» вперше регламентував питання, пов'язані з госпіталізацією особи до психіатричного закладу, а у Кримінальному Кодексі України, прийнятому у 2001 році, з'явилося законодавче визначення мети примусових заходів медичного характеру, а також врегульовано питання їх продовження, зміни і припинення, одночасно у Кримінальному Процесуальному Кодексі України міститься окремий розділ, присвячений процедурі кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Висновки. Проведене дослідження етапів становлення інституту примусових заходів медичного характеру дозволяє зробити висновок, що з розвитком правосвідомості людства зазнавав модифікацій як процес захисту суспільства від душевнохворих, що вчиняли злочини, так і процес лікування вказаних осіб. За часи свого існування суспільство зробило значні кроки на шляху до нормативного закріплення прав осіб із розладами психіки, і тому важливим кроком сьогодення вважаємо зосередження уваги на реалізації та дотриманні прав таких осіб.

Список використаних джерел

1. Георгадзе З. О., Царгасова Э. Б. Судебная психиатрия: учеб. пособие для вузов ; под ред. З. О. Георгадзе. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2002. 239 с.
2. Приходько Т. М. Витоки та історичний нарис обмеженої осудності. *Вісник Луганського інституту внутрішніх справ*. 2000. № 1. С. 95–109.
3. Портнов А. А., Федотов Д. Д. Психиатрия: учеб. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Медицина, 1965. 278 с.
4. Лень В. В., Дерibas Т. В. Примусові заходи медичного лікування душевнохворих: історія та шляхи реформування. *Вісник Запорізького державного університету*. Юридичні науки. 2004. № 2. С. 160–167.
5. Лень В. В. Проблеми застосування примусових заходів медичного характеру на Русі і Російській імперії періоду Х – початку ХХ століття. *Вісник Запорізького юридичного інституту*. 2000. № 1. С. 275–280.
6. Шувалов А. Юродство как психопатологический феномен. *Врач*. 1994. № 12. С. 42–44.
7. Голоднюк М. Н. Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера. *Вестник МГУ*. Серия 11. Право. 1998. № 5. С. 46–51.
8. Фейнберг Ц. М. Учение о вменяемости в различных школах уголовного права и в судебной психиатрии. Москва, 1946. 312 с.
9. Лень В. В. З історичного аспекту розвитку законодавства про примусові заходи медичного характеру періоду Х – початку ХХ століття. *Вісник Запорізького юридичного інституту*. 2002. № 2. С. 260–265.
10. Георгадзе З. О., Царгасова Э. Б. Судебная психиатрия : [учеб. пособие для вузов] / под ред. З. О. Георгадзе. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2002. 239 с.
11. Шаренко С. Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру. Харків: Право, 2002. 208 с.
12. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учеб. пособ. Москва: Дело, 2003. 176 с.
13. Руководство по судебной психиатрии / под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича, А. А. Ткаченко. Москва: Медицина, 2004. 592 с.
14. Лень В. В. Проблеми застосування примусових заходів медичного характеру на Русі і в Російській імперії періоду Х – початку ХХ століття. *Вісник Запорізького юридичного інституту*. 2000. № 1. С. 275–280.
15. Павлухин А. Н., Жарко Н. В., Хухуа З. Д. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект): монография / под ред. А. Н. Павлухина. Москва: ЮНИТИ-ДАНА : Закон и право, 2007. 144 с.
16. Кримінальний кодекс УСРР в редакції 8 червня 1927 р. Харків: Юридичне Видавництво Наркомюсту УСРР, 1927. 108 с.
17. Уголовный кодекс Украины : научно-практический комментарий / отв. ред. Яценко С. С., Шакун В. И. Київ: Правові джерела, 1988. 1088 с.
18. Про внесення змін і доповнень до Кримінального і Кримінально-процесуального кодексів Української РСР : Указ Президії Верховної Ради Української РСР від 10.02.1988 р. / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 1988. № 8. Ст. 212.

Печко Владимира Владимировна,

аспірант

(Донецкий юридический институт МВД Украины, г. Кривой Рог)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8538-9654>

ГЕНЕЗИС ИНСТИТУТА ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА

На основе всестороннего анализа разноплановых источников исследования проанализированы особенности поэтапного развития института принудительных мер медицинского характера. Особое внимание уделено вопросам нормативного закрепления отношения государства к невменяемым. Показано генезис формулирования самого понятия невменяемости и создания специальных учреждений с введением мер медицинского характера.

Ключевые слова: этапы развития института принудительных мер медицинского характера; безумцы; юродивые; невменяемые; принудительное лечение.

Pechko Volodymyra Volodymyrivna,
postgraduate
(Donetsk Law Institute, MIA of Ukraine, Krivyi Rih)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8538-9654>

GENESIS OF THE INSTITUTE FOR THE APPLICATION OF COMPULSORY MEDICAL MEASURES

On the basis of a comprehensive analysis of diverse sources of research, the article analyzes the peculiarities of the phased development of the institute of compulsory measures of a medical nature. Particular attention is paid to the issues of normative consolidation of the state's relation to insane persons. It also reflects the genesis of formulating the very concept of insanity and the creation of special institutions with the introduction of medical measures.

Achievement of social and scientific significance is possible through the comparative legal study of the development stages of the institute of compulsory measures of a medical nature through a historical prism, starting with the mythological notions of people about mental disorders of individuals and the isolation of compulsory measures of a medical nature in a separate institute. Conducting such studies will open up additional opportunities for improving the process of implementing European standards in national legislation.

The distinction between the stages of the historical formation of the opinion and the scientists' attitude and the state towards the institute of compulsory measures of a medical nature contributes to the possibility for scientists to predict retrospective ways of improving the institute of primitive measures of medical character in order to implement European standards in the process of realizing the people's rights with mental disorders.

Taking into account the volume of existing information on the given issue and foreign experience, it is possible to conduct a study of the establishing stages the institute of compulsory measures of medical nature. Conducting such a study will open up the opportunity to know the modifications that have undergone the process of protecting society from the mentally ill who have committed crimes, as well as the process of treatment these individuals.

In addition, the article provides normative legal acts that stipulate the status of persons with mental disorders since the time of existence of the state and until the end of the year.

Key words: *stages of development the institute of compulsory measures of a medical nature; crazy persons; foolish persons; unknowing persons; compulsory treatment.*

Надійшла до редколегії **1.12.2018**